

生态视角下的心理危机干预：理论脉络、重点人群与实践路径的文献综述

张惠榕¹, 陈佳品^{1,2}, 杨美荣^{1,2*}

¹华北理工大学心理与精神卫生学院, 河北 唐山

²河北省心理健康与脑科学重点实验室, 河北 唐山

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月9日

摘要

在社会转型加速、公共卫生事件频发与生活压力持续上升的背景下, 心理危机呈现出诱因多元、群体差异明显和干预场景复杂化的特点。传统研究多聚焦于个体症状识别与技术处置, 而对家庭、学校、社区、医疗与社会文化环境关注不足。基于生态系统理论, 本文围绕宏观社会文化与公共卫生背景、中观群体生态与支持系统、微观干预技术与实施机制三个层面, 对心理危机干预的理论发展、适用对象、主要方法及现实局限进行梳理。综述表明, 我国心理危机干预已由早期突发事件应急支持扩展至青少年、医护人员、慢性病患者及家属等多类人群, 家庭-学校-社区协同、团体支持与认知行为干预已成为较有证据基础的实践路径; 但现有研究仍存在本土理论整合不足、长期追踪有限、跨系统协同机制不清及数字技术应用规范有待完善等问题。

关键词

生态视角, 心理危机干预, 文献综述, 青少年, 公共卫生事件, 本土化

Psychological Crisis Intervention from an Ecological Perspective: A Literature Review on the Theoretical Context, Key Populations, and Practical Pathways

Huirong Zhang¹, Jiajing Chen^{1,2}, Meirong Yang^{1,2*}

¹School of Psychology and Mental Health, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

²Hebei Key Laboratory of Mental Health and Brain Science, Tangshan Hebei

*通讯作者。

文章引用: 张惠榕, 陈佳品, 杨美荣(2026). 生态视角下的心理危机干预: 理论脉络、重点人群与实践路径的文献综述. *心理学进展*, 16(6), 115-122. DOI: 10.12677/ap.2026.166299

Abstract

Under the background of accelerating social transformation, frequent public health events and rising living pressure, psychological crises show the characteristics of diversified causes, obvious group differences and complex intervention scenarios. Traditional research focuses on individual symptom recognition and technical treatment, but pays insufficient attention to family, school, community, medical and social and cultural environment. Based on the theory of ecosystem, this paper focuses on the three levels of macro social culture and public health background, meso group ecology and support system, and micro intervention technology and implementation mechanism, and sorts out the theoretical development, applicable objects, main methods and practical limitations of psychological crisis intervention. The review shows that China's psychological crisis intervention has expanded from early emergency support to a variety of people such as teenagers, medical staff, chronic patients and their families, and family-school-community coordination, group support and cognitive-behavioral intervention have become more evidence-based practices. However, the existing research still has problems such as insufficient integration of local theories, limited long-term tracking, unclear cross-system coordination mechanism, and the need for improvement of digital technology application norms.

Keywords

Ecological Perspective, Psychological Crisis Intervention, Literature Review, Adolescents, Public Health Incidents, Localization

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心理危机通常是指个体在遭遇重大生活事件、突发创伤或长期压力积累时，原有应对方式难以维持心理平衡，从而在认知、情绪与行为层面出现明显失调的状态。季建林等较早指出(王丹等, 2022; 耿莉等, 2025; 季建林, 徐俊冕, 1994), 危机并非单纯的精神障碍诊断概念, 而是一种在特定情境中发生的急性心理失衡过程; 如果干预及时, 危机可能成为个体恢复与成长的转折点, 若处置不当, 则可能进一步发展为严重情绪问题、自伤自杀行为甚至社会功能受损。由此, 心理危机干预既具有临床意义, 也具有公共卫生和社会治理层面的现实价值。

从研究历程看, 国内心理危机干预最初多与灾害事故、公共突发事件及精神卫生服务建设相关, 随后逐渐拓展至青少年学校危机、医护人员职业应激、慢性病患者及家属支持等领域。尤其在突发传染病公共卫生事件之后, 研究者对危机干预的关注已不再局限于危机发生后的应急处理(潘菲菲等, 2024; 刘新燕等, 2024), 而是更加重视风险识别、系统支持、连续干预及长期恢复。与此同时, 既有研究也暴露出一定不足: 部分研究较强调技术操作流程, 较少考察家庭、学校、社区与文化观念等外部环境对危机形成与缓冲的作用(潘菲菲等, 2024; 刘新燕等, 2024)。

生态系统理论强调, 个体的发展与适应并非由单一内部因素决定, 而是嵌入家庭、学校、社区、制度与文化共同构成的多层环境之中。将该视角引入心理危机干预, 有助于把宏观文化与政策、中观支持

网络、微观干预技术整合起来，从而更全面地理解危机的形成机制与干预路径。基于此，本文结合现有文献，对生态视角下心理危机干预的研究进展进行梳理，并在此基础上总结主要问题与未来方向。

2. 心理危机干预的理论基础及生态视角的提出

现代心理危机干预理论具有明显的多学科交叉特征。危机理论最早由林德曼与卡普兰在灾后研究基础上提出(王丹等, 2022; 耿莉等, 2025), 强调个体在突发压力事件面前会经历短时而剧烈的失衡状态, 干预的关键在于尽快恢复其基本安全感与应对功能。此后, 危机干预逐渐吸收精神病学、咨询心理学、公共卫生学与社会学等学科理念, 形成了包括危险性评估、支持性会谈、认知重构、资源链接与后续追踪等在内的综合框架。

在操作层面, Gilliland 与 James 的六步法被较广泛引用, 其核心包括确定问题、保证安全、给予支持、探索替代方案、制定计划与获取承诺。这一模式兼具流程性与灵活性, 既适用于急性危机处置, 也可嵌入学校、医院和社区等场景之中。国内一些研究已将这一框架应用于精神分裂症患者家属、脑卒中患者及围手术期患者等群体(史占彪, 张建新, 2003; 安静等, 2021; 李洋等, 2021), 结果显示规范化流程有助于稳定情绪、提升应对感并改善治疗配合度。

然而, 六步法等经典模型主要聚焦于个体与即时环境(如咨询师、现场安全)的互动, 对家庭动力、组织政策、社区资源及文化价值观等远端系统的影响关注有限。Bronfenbrenner 的生态系统理论将个体发展置于微观系统(家庭、学校)、中观系统(家校联系)、外部系统(社区资源)与宏观系统(文化、政策)的嵌套结构中。将该理论引入危机干预, 并非要否定既有技术模型, 而是有助于解释为何相似的干预技术在不同家庭或学校情境中效果迥异, 也为识别危机发生的多层次风险因素提供了分析框架。

不过, 仅以程序化步骤理解危机干预仍然不够。生态视角提示, 危机并非孤立发生于个体内部, 而是常常在外部环境压力、关系冲突和资源不足的共同作用下被触发或加重。例如, 青少年的自伤、自杀意念往往并不只与个人情绪调节有关, 还与亲子关系、学校压力、同伴支持和社会期待密切相关(孙芳等, 2023); 医护人员的急性应激反应也不仅源于工作负荷本身, 还与组织支持、职业伦理冲突及公共事件背景密切相关(孙芳等, 2023; 季建林, 徐俊冕, 1994)。

近年来, 国内学者开始反思西方危机干预模式在中国文化中的适应问题。相关研究指出, 西方模式通常更强调个人表达、情绪外化和个体自主决策, 而中国文化情境中, 家庭关系、角色责任与现实问题解决常常更受重视(侯娟等, 2021)。生态视角的意义就在于, 它为本土化提供了一个更具整合性的分析框架: 既看到个体心理过程, 也关注其所处的制度、关系和文化环境。

3. 宏观层面: 社会文化背景与公共卫生情境中的心理危机干预

本文中的“宏观-中观-微观”分层主要是一种分析工具, 而非对现实问题的绝对切割。所谓宏观层面, 重点关注文化价值观、精神卫生政策、公共卫生事件性质及资源分布等“超个体”因素, 它们虽然不直接作用于个体当下行为, 却深刻影响危机的表达方式、求助路径与干预可及性。

从宏观层面看, 心理危机干预与社会文化结构、公共事件类型及精神卫生服务体系建设密切相关。我国心理危机干预的发展与重大突发事件密不可分。自 20 世纪 90 年代以来, 重大灾害、公共安全事故以及传染病事件不断推动相关服务体系逐步建立。张荣伟等在回顾我国突发事件心理危机干预三十年演进时指出(潘菲菲等, 2024; 张荣伟等, 2024), 我国的危机干预实践已从最初的灾后心理援助, 逐步发展为包含组织协调、分级服务、专业培训和政策支持的系统工作。这一变化说明, 危机干预不再只是个体化服务, 而越来越具有公共卫生与社会治理属性。

突发传染病公共卫生事件进一步凸显了宏观环境对心理危机的塑造作用。突发公共卫生事件中的不

确定性、隔离措施、感染风险与信息过载，共同构成了特殊的社会应激场。安静等(2021)认为，突发传染病公共卫生事件中的心理危机不仅发生在患者及其家属身上，也广泛存在于一线医护人员、隔离人群与普通公众之中。与常规灾后干预不同，传染病情境下的危机干预往往面临接触受限、恐惧弥散和污名化增强等问题，因此传统面对面支持模式需要与热线、网络咨询和远程随访相结合。

宏观文化背景同样影响干预的接受方式和效果。一方面，中国社会长期强调家庭责任、社会角色和现实适应，这使危机干预不能仅停留在情绪抚慰层面，还需要回应学习、照护、就业、人际关系等现实难题。另一方面，部分群体对心理求助仍持谨慎态度，精神卫生相关污名在一定程度上会降低主动求助意愿(刘新燕等, 2024; 侯娟等, 2021)。由此，危机干预的组织方式需要兼顾专业性与可接受性，如通过学校心理中心、医院综合服务、社区宣传与热线匿名支持等多渠道降低求助门槛。

此外，宏观层面还体现为制度供给与资源分布问题。近年来我国在高校、中小学、医院和社区逐步加强心理健康服务建设，但不同地区之间资源分布仍不均衡，基层识别与转介能力存在差异。生态视角提示，危机干预的有效性不仅取决于某一种技术是否先进，更取决于社会支持系统是否可达、服务链条是否连贯以及风险人群能否被及时发现。因此，从宏观层面推进危机干预，需要进一步完善分级分类服务、专业人员培训、跨部门协作和危机信息通报机制。

4. 中观层面：重点人群、关系网络与支持系统

相较于宏观层面的制度与文化背景，中观层面更强调个体日常所处的具体关系网络与组织环境，如家庭、学校、医院、社区及工作组织等。这里的划分并不意味着家庭、学校只属于某一单独层面，而是强调在危机分析中应重点考察这些关系系统如何通过互动质量、支持强度和资源联结影响不同人群的风险与保护过程。

生态视角下的中观系统，主要指个体直接参与并持续互动的环境，如家庭、学校、社区、医院与工作组织等。大量研究表明，不同群体的心理危机既表现出共性，也具有鲜明的生态差异(孙芳等, 2023; 安静等, 2021; 史占彪, 张建新, 2003; 张嘉琦等, 2024)。

4.1. 青少年群体：家庭 - 学校 - 社区的交互影响

青少年是心理危机干预研究中最受关注的对象之一。孙芳等(2023)基于大样本调查，对我国青少年进行潜在剖面分析，发现家庭冲突水平高、学校压力大且社区支持不足的个体，更可能处于“高风险剖面”，其非自杀性自伤行为和自杀意念发生率显著高于其他群体；而处于“高支持剖面”的青少年，其心理危机发生率明显较低，说明多系统支持具有显著保护作用。

胡义秋等(2023)进一步通过结构方程模型分析发现，在中学生样本中，亲子关系质量能够通过“挫败感”和“人生意义感”两个中介变量显著预测抑郁、自伤和自杀意念，其中亲子关系越积极，青少年的心理危机水平越低。

同时，童年创伤与早期逆境对青少年危机具有持续影响。杨之旭等(2024)的纵向追踪研究显示，创伤经历越复杂，后续出现抑郁、焦虑、自我伤害及极端行为风险的概率越高，突发公共卫生事件后期青少年抑郁和焦虑水平虽整体有所回落，但部分个体仍呈现持续高风险轨迹，提示心理危机具有延迟性和长期性，需要持续干预而非一次性处置。

4.2. 医护人员及高压职业群体：职业压力与组织支持

医护人员是公共卫生事件中危机暴露度较高的群体。既有研究表明，医护人员常同时承受高强度工作任务、感染恐惧、伦理抉择与家庭角色冲突等多重压力。李洋等(2021)以突发公共卫生事件期间一线医

护人员为对象,采用团体心理干预与行为训练相结合的方式进行研究,结果显示干预后医护人员的焦虑、抑郁及急性应激反应评分显著下降,心理弹性水平明显提升,说明系统化干预能够有效缓冲高压环境带来的心理冲击。

安静等(2021)在对公共卫生事件中的多类人群进行分析时指出,医护人员的心理危机不仅来源于工作强度,还与组织支持不足、信息不确定性及社会评价压力密切相关,提示单一心理干预难以完全解决问题,需结合组织层面的制度优化。

4.3. 患者及其家属：长期照护中的继发性危机

在慢性病、重症治疗及精神障碍照护背景下,患者家属同样可能处于持续性心理危机中。于妍等(2021)采用随机对照试验,对精神分裂症患者亲属进行团体干预,研究显示,与对照组相比,干预组家属的焦虑水平显著降低,其防御方式由不成熟向成熟转变,表明结构化心理支持对缓解继发性心理危机具有明显效果。

类似地,在急性脑卒中、围手术期及儿童发育异常等场景中,患者家属往往既要面对疾病不确定性,又要承担照护与决策责任,容易出现睡眠问题、焦虑、无助及情绪耗竭。研究发现,结合疾病教育与心理支持的干预模式,能够有效降低家属的不确定感与焦虑水平,提高其治疗配合度和照护能力。

4.4. 同伴与社区：危机缓冲的重要外部资源

除家庭和组织的同伴支持,同伴支持与社区资源也是危机缓冲的重要环节。有关亲社会行为与同伴影响的研究表明,积极的同伴互动、情绪表达后的支持回应以及良好的公正世界信念,有助于降低青少年的孤独感并增强其心理韧性(见表 1)。这说明,危机干预不应只依赖专业人员一对一介入,还应通过朋辈支持、班级氛围建设、社区活动和社会服务链接等方式拓展支持来源。例如,王舒琪等(2025)通过实验研究发现,青少年在表达负性情绪后若获得积极同伴回应,其亲社会行为显著增加,孤独感显著下降,说明同伴支持在危机缓冲中具有直接作用。中观系统越稳定、越具有回应性,个体越可能在危机中获得“被看见、被支持和可求助”的体验。

Table 1. Ecological risk systems and intervention pathways for different key populations

表 1. 不同重点人群的生态风险系统与干预路径

人群	核心生态风险系统	主要保护性系统	干预切入点
青少年	家庭冲突、学校压力、同伴排斥	亲子沟通、教师支持、社区资源	家校协同、认知行为干预与家庭支持
医护人员	组织管理、职业暴露、社会期待	同事支持、排班制度、督导机制	组织改善、团体支持与行为训练
患者家属	疾病不确定性、照护负荷、角色冲突	疾病知识、现实帮助、家庭分工	心理教育、支持性会谈与照护策略

5. 微观层面：主要干预方法、实施机制与应用特点

微观层面主要讨论直接作用于个体认知、情绪与行为过程的具体干预技术,如认知行为干预、支持性会谈、团体辅导、行为训练及热线/网络支持等。而数字干预虽然常表现为具体技术手段,但其可及性、匿名性与使用边界同时受政策环境和资源配置影响,因此在本研究中仍将其视为以微观实施为主、并与宏观条件相互嵌连的干预形式。

在微观层面,心理危机干预关注的是具体的方法、技术和实施流程。现有研究中较常见且具有一定

证据基础的做法主要包括认知行为干预、支持性会谈、团体干预、行为训练及数字化支持等。

5.1. 认知行为干预

认知行为疗法是当前危机干预中应用较广的一类方法。其核心在于识别个体在危机状态下形成的负性自动思维、灾难化解释和无助信念，并通过认知重构、行为激活、问题解决训练等方式帮助个体恢复心理平衡。相关研究显示，认知行为干预已被用于围手术期焦虑、社交焦虑、创伤后适应及青少年负性情绪调节等多个领域，并对改善焦虑、抑郁、痛苦感和行为失调具有积极作用。

5.2. 支持性与团体干预

在急性危机状态下，支持性会谈仍是最基础且必要的干预形式。其重点不在于深度解释，而在于保证安全、澄清问题、接纳情绪并链接资源。对于部分人群，团体干预具有独特价值。团体环境能够提供归属感、正常化体验和同伴支持，尤其适用于患者家属、医护人员和经历共同应激事件的群体(耿莉等, 2025; 安静等, 2021)。已有研究表明，团体干预在减轻焦虑、提高应对感和增强支持感方面具有较好效果。

5.3. 行为训练与具身化方法

针对高压职业人群，行为训练被证明具有一定可行性。通过挑战任务、信任建立和体验式活动，参与者可以在较短时间内释放压抑情绪、增强自我效能感并改善团队信任(张嘉琦等, 2024)。但此类方法也需要严格把握安全边界和适用条件，避免将其简单理解为活动化减压。

5.4. 数字干预与远程支持

近年来，热线咨询、网络心理服务、在线课程与数字评估工具在危机干预中的应用逐渐增多。数字干预的优势在于覆盖面广、匿名性较强、突破时空限制，适合用于初步筛查、心理教育、随访提醒及轻中度支持。但数字化也带来风险评估准确性、隐私保护、算法偏差以及高危个案处置边界等问题。

总体而言，微观层面的技术选择需要嵌入个体所处的生态情境之中。对于青少年，认知行为技术常需与家庭沟通、学校支持配合；对于医护人员，个体放松训练往往还需组织支持共同作用；对于患者家属，单一情绪安慰不如结合知识教育和照护策略更有效。

6. 现有研究的主要问题

尽管我国生态视角下的心理危机干预研究已取得一定进展，但整体上仍存在以下不足。

第一，理论整合仍显不足，生态系统框架的解释深度有待加强。当前研究虽已普遍采用“宏观-中观-微观”的分析思路，将社会文化背景、支持系统与个体心理机制纳入同一框架，但在具体分析中，这些层面往往呈现为并列罗列，缺乏对不同系统之间作用路径和内在机制的深入探讨。例如，部分研究能够指出家庭、学校与社区均会影响青少年心理危机，但较少进一步分析这些因素如何通过情绪调节、认知评价或社会支持等中介机制发挥作用，导致生态系统理论在实际应用中仍停留在结构性描述层面。

第二，本土化建构有待深化，生态系统理论在中国情境中的适配仍不充分。一些研究已经意识到西方危机干预模式在中国文化中的局限，但相关讨论多停留在原则性层面，如强调家庭参与或集体主义价值，而对具体文化机制的分析仍显不足。例如，在中国社会中，亲子责任、学业压力、社会比较以及“面子”观念等(侯娟等, 2021)，都会影响个体对心理危机的认知与表达方式，同时也影响其是否以及如何寻求帮助。然而，现有研究较少将这些文化变量系统性地嵌入生态模型之中，从而限制了理论解释力与实践指导意义。

第三，长期追踪研究不足，难以反映心理危机的动态生态过程。许多研究以横断面或短期前后测为主，重点考察干预后的即时变化，而对危机的发展轨迹、反复过程及多系统因素的动态交互关注不足。事实上，青少年、医护人员及慢性病家庭中的心理危机往往具有延迟性与反复性，其变化不仅受个体心理状态影响，也与家庭支持、组织环境及社会情境变化密切相关(沈学武等, 2023)。因此，缺乏纵向研究在一定程度上限制了生态视角对“过程性机制”的揭示。

第四，跨系统协同机制尚不清晰，生态视角在实践层面落实不足。生态视角强调多主体联动，但现实研究中，家校医社协同大多停留在倡导层面，缺乏具体操作路径。例如，在危机识别、转介启动、信息共享及隐私保护之间如何平衡，不同主体的职责如何划分，尚缺乏系统性研究与标准化流程。这表明，生态视角虽然在理论上具有整合优势，但在实际应用中仍面临“可操作性不足”的问题。

第五，数字情境下的生态系统扩展不足，传统理论面临新挑战。随着互联网与数字技术的发展，个体所处的生态环境已不仅限于现实中的家庭、学校与社区，网络平台与社交媒体逐渐成为重要的“虚拟生态系统”。一方面，信息过载与负性情绪传播可能放大群体性心理压力；另一方面，线上匿名求助与远程干预又为危机支持提供了新的路径。然而，现有研究较少将数字环境系统性纳入生态模型，对其在风险放大与支持提供中的双重作用缺乏深入探讨，这在一定程度上限制了理论的时代适配性。

7. 未来展望

未来生态视角下的心理危机干预研究与实践，可从以下几个方面继续推进。

其一，构建跨层次整合模型。未来研究应尝试将社会文化背景、支持网络结构与个体认知情绪机制纳入同一分析框架，增强对危机形成与恢复过程的解释力。

其二，强化本土文化适配。危机干预的语言、流程与支持方式需要更充分地贴近中国人群的关系取向与现实处境，在学校和家庭情境中更重视沟通协调、角色支持和现实问题解决，在专业服务中兼顾匿名求助、去污名化与家庭参与边界。

其三，完善分级分类和连续服务。对高危群体的干预不应止于危机当下，而应形成风险筛查、短期稳定、资源链接和长期追踪相衔接的服务链条。尤其对于青少年、医护人员和重大疾病家庭，应建立更稳定的随访与回访机制。

其四，推进多主体协同实践。学校、医院、社区、家庭和公共管理部门之间应形成更加明确的联动机制，包括风险报告、专业转介、家校沟通和资源共享等环节。

其五，规范数字技术应用。未来数字干预可以在早期筛查、心理教育和随访支持中发挥更大作用，但其应用必须建立在伦理审查、风险分级、专业督导与应急转介机制之上。

总体而言，生态视角并非对传统危机干预技术的否定，而是强调任何一种技术都必须放回个体真实生活世界中加以理解。只有将文化背景、关系网络、制度支持与专业技术协同起来，心理危机干预才可能真正实现从被动应急走向系统预防与持续支持。

基金项目

本文为2024年河北省大学生创新创业训练计划项目“心灵护航：大学生全方位心理危机干预模式建构”(项目级别：国家级；项目编号：202410081052)研究成果。

参考文献

- 安静, 刘肇瑞, 梁红, 童永胜, 黄悦勤(2021). 突发传染病公共卫生事件心理危机干预工作的探讨. *中国心理卫生杂志*, 35(9), 795-800.
- 耿莉, 冯秋阳, 李戩, 邱江(2025). 反刍思维对社交焦虑的影响: 消极自我信念的作用. *心理学报*, 57(5), 792-806.

- 侯娟, 朱英格, 方晓义(2021). 手机成瘾与抑郁: 社交焦虑和负性情绪信息注意偏向的多重中介作用. *心理学报*, 53(4), 362-373.
- 胡义秋, 曾子豪, 彭丽仪, 王宏才, 刘双金, 杨琴, 方晓义(2023). 亲子关系和父母教育卷入对青少年抑郁、自伤和自杀意念的影响: 挫败感和人生意义感的作用. *心理学报*, 55(1), 129-141.
- 季建林, 徐俊冕(1994). 危机干预的理论与实践. *临床精神医学杂志*, (2), 116-118.
- 李洋, 李佳泽, 王志红, 王福顺(2021). 肺炎疫情期间医护人员心理危机干预效果分析. *灾害学*, 36(2), 166-170.
- 刘新燕, 伍海兰, 涂菊, 王璐(2024). 一心多用的双刃剑效应: 多任务对亲社会行为的影响. *心理学报*, 56(12), 1800-1820.
- 潘菲菲, 高婷婷, 孙玲玲, 席从林(2024). 心理危机干预在急性脑卒中患者中的应用研究. *中国卫生统计*, 41(1), 92-94+98.
- 沈学武, 张才溢, 王佳佳, 王成东(2023). 心理危机干预的诠释学特征及其理论构建. *医学与哲学*, 44(18), 10-14.
- 史占彪, 张建新(2003). 心理咨询师在危机干预中的作用. *心理科学进展*, (4), 393-399.
- 孙芳, 李欢欢, 郭玥言, 魏诗洁(2023). “危”亦或“机”: 家庭-学校-社区风险和资源的潜在剖面结构与青少年心理危机的关系. *心理学报*, 55(11), 1827-1844.
- 王丹, 王典慧, 陈文锋(2022). 青少年心理韧性与恶意创造性行为倾向的关系. *心理学报*, 54(2), 154-167.
- 王舒琪, 程峰, 郭冰, 王巧, 成晓君(2025). 倾诉的力量: 负性情绪自我表露促进同伴亲社会行为. *心理学报*, 57(10), 1762-1776.
- 杨之旭, 彭海云, 辛素飞(2024). 疫情后期青少年的抑郁和焦虑变迁趋势及其潜在因果: 一项追踪研究. *心理学报*, 56(4), 482-496.
- 于妍, 杜启峰, 张岱威, 曾海萍(2021). 精神分裂症患者亲属焦虑及防御机制的团体干预随机对照试验. *中国心理卫生杂志*, 35(6), 466-471.
- 张嘉琦, 曾岩, 李危石, 陈仲强(2024). 心理因素对脊柱外科患者的影响及干预措施的研究进展. *中国脊柱脊髓杂志*, 34(2), 211-215.
- 张荣伟, 肖文涛, 宋曼曼(2024). 从理论到实践: 我国突发事件心理危机干预 30 年的演进. *中国行政管理*, 40(11), 78-86+121.