

# 大中小学心理健康教育一体化建设的困境与路径研究

陈雪飞

曲靖师范学院教师教育学院, 云南 曲靖

收稿日期: 2026年5月24日; 录用日期: 2026年6月25日; 发布日期: 2026年7月6日

## 摘要

大中小学心理健康教育一体化建设是当前教育改革的重要议题,但长期存在“学段壁垒”与“碎片化”管理的结构性矛盾。本研究对大中小学心理健康教师进行半结构化访谈及对课程内容进行分析,揭示了一体化建设在管理体制、课程体系、师资队伍、服务管理四个维度的现实困境。在此基础上,提出大中小学心理健康教育一体化建设的五条突破路径:改进顶层设计与推动区域协同;调整课程教学,实现纵向衔接与横向融合;实施大学、政府、学校协同的“贯通式”师资培养;构建数据驱动的服务管理体系,加强家校社联动;借助数字智能技术提升一体化服务管理能力。

## 关键词

心理健康教育, 一体化, 困境与路径

## Research on the Dilemmas and Paths of Integrated Construction of Mental Health Education in Primary, Secondary, and Tertiary Schools

Xuefei Chen

Teacher Education School, Qujing Normal University, Qujing Yunnan

Received: May 24, 2026; accepted: June 25, 2026; published: July 6, 2026

## Abstract

The integrated construction of mental health education across primary, secondary, and tertiary

levels is a crucial topic in current educational reforms, yet it faces structural contradictions such as “stage barriers” and “fragmented” management that have persisted for a long time. This study conducted semi-structured interviews with mental health teachers from primary, secondary, and tertiary levels and analyzed the course content, systematically revealing the practical dilemmas of integrated construction in four dimensions: management system, curriculum system, teaching staff, and service management. Based on this, five breakthrough paths for the integrated construction of mental health education across primary, secondary, and tertiary levels are proposed: improving top-level design and promoting regional collaboration; adjusting course teaching to achieve vertical connection and horizontal integration; implementing a “through-type” teacher training collaboration among universities, governments, and schools; constructing a data-driven service management system to strengthen home-school-community collaboration; and leveraging digital intelligent technology to enhance integrated service management capabilities.

## Keywords

Mental Health Education, Integration, Dilemma and Path

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

青少年是国家的未来、民族的希望，其心理健康状况直接关系到个人成长、家庭幸福与社会和谐稳定。近年来，随着社会经济的快速转型和学业竞争的日益加剧，我国大中小学学生心理健康问题呈现出多发、早发的态势，引起国家和社会的高度关切。从《“健康中国 2030”规划纲要》将心理健康服务纳入全民健康范畴，到教育部等部门连续发文强调深化新时代学校心理健康教育改革，一系列顶层设计将学生心理健康教育工作提升到了前所未有的战略高度。

然而，一个长期存在的结构性矛盾日益凸显：学生的心理发展是一个连续且分阶段的过程，但我国的教育管理体系和心理健康服务体系却普遍按照小学、中学、大学等学段被分割为相互独立的板块。这种“碎片化”的管理与服务模式导致了诸多问题，如各学段教育目标脱节、课程内容低水平重复、师资队伍发展不均衡、心理危机干预难以有效衔接等，严重制约了心理健康教育的整体成效(徐伟, 王云峰, 丁晓茜, 2021; 张弛, 杨心玥, 2025)。许多在大学阶段暴露出的严重心理问题，其根源往往可以追溯到中小学阶段，但由于信息壁垒和机制障碍，早期的预警和干预信息无法有效传递，错失了最佳干预时机(俞国良, 何妍, 2022)。打破学段壁垒，推进大中小学心理健康教育一体化建设，已成为紧迫课题。但现有研究多停留在概念辨析与原则倡导层面，缺乏对困境深层机制的实证分析。本研究旨在通过实证调查，系统诊断一体化建设的核心困境，并提出可操作的突破路径。

## 2. 理论基础与分析框架

心理健康教育一体化建设的理论支撑主要来源于发展心理学、生态系统理论和整体性治理理论，这些理论共同为其提供了科学依据和实践方向。

首先，发展心理学是一体化建设最核心的学理基础。该理论系统研究了个体从出生到死亡的毕生发展规律，强调心理发展的连续性与阶段性的统一。连续性意味着个体的心理健康发展是一个贯穿其整个学生生涯的连贯过程，不能被割裂；阶段性则指不同年龄段的个体面临着不同的发展任务和心理特点。

一体化建设正是基于对这一规律的深刻认知,主张将小学、初中、高中、大学视为一个有机联系的整体,确保心理健康教育内容与方法能够循序渐进、螺旋上升,与前一段的教育内容衔接,并为后一段奠定基础,从而实现教育的递进性和衔接性(刘春雷, 2022)。例如,小学阶段侧重情绪认知与基本社交技能,初中阶段应对青春期变化,高中阶段关注压力管理与生涯规划,大学阶段则聚焦人格完善与生命意义探索。

其次,生态系统理论为一体化建设提供了系统性的宏观框架。由尤里·布朗芬布伦纳提出的该理论认为,个体的发展受到多层环境系统的影响,包括微观系统(如家庭、学校)、中观系统(如家校关系)、外部系统(如父母工作单位)和宏观系统(如文化、政策)。将此理论应用于心理健康教育,意味着学生的心理健康绝非仅由学校教育单方面决定,而是家庭、学校、社会等多方力量共同作用的结果。因此,一体化建设必须超越学校的围墙,构建“家校社”协同育人的横向支持网络,整合全社会资源,形成心理健康教育的合力,共同营造有利于学生心理健康成长的环境(李开容, 2025)。

最后,整体性治理理论为破解一体化建设中的制度障碍提供了理论视角。该理论兴起于 20 世纪 90 年代,旨在解决公共管理中部门分割、职能碎片化等问题,主张以公民需求为导向,通过跨部门协调与整合来提供无缝隙的公共服务。在我国,大中小学心理健康教育一体化建设长期面临“各自为政”的困境,这正是行政壁垒和职能碎片化的体现。整体性治理理论启示我们,推进一体化建设必须在政策层面、制度层面加强顶层设计和跨部门协调,建立统一的管理机构、协同的工作机制和共享的信息平台,从而打破行政壁垒,实现从“碎片化”管理到“整体性”服务的转变。

综上,本文的分析框架是:以整体性治理理论诊断管理体制障碍,以发展心理学评估课程与师资的衔接问题,以生态系统理论剖析服务管理中的“系统断裂”,并在此基础上提出整合性突破路径。

### 3. 研究设计与方法

本研究采用混合方法收集实证数据。

#### 3.1. 访谈调查

在广州(东部)、郴州(中部)、曲靖(西部)3个市分别选取1所大学和6所中小学(每个市的城市和农村分别选取小学、初中、高中各1所)共21所学校,对每校1名心理健康教师进行半结构化访谈(N=21)。访谈围绕四个主题:管理体制中的跨学段协调情况;课程内容衔接的实际体验;师资培训与流动的障碍;危机干预中的信息传递问题。访谈录音转录后采用主题分析法编码。

#### 3.2. 课程内容分析

收集上述21所学校使用的心理健康教育教材(小学6本、初中6本、高中6本、大学3本),对“情绪管理”、“人际交往”、“自我认知”、“压力应对”四个核心主题进行内容分析,统计各学段相同或者相似主题的出现频次及内容深度的层级差异。

#### 3.3. 问卷调查

在访谈学校中,随机抽取学生样本(小学高年级、初中、高中、大学各150人,共600人),调查其对心理健康课程“内容重复感”的评价(5点量表)及心理健康教育活动参与的满意度。

## 4. 大中小学心理健康教育一体化现实困境分析

### 4.1. 管理体制上存在明显的“学段壁垒”

访谈结果显示,83.3%的教师认为“各学段分属不同行政部门管理”是一体化的最大障碍。一位高中教师指出:“我们归基教处管,大学归高教处管,开个跨学段研讨会都要协调两个处室,很难常态化。”

这种“职能碎片化”导致三个后果：政策执行不一，例如小学心理课时被挤占现象远高于大学；资源分配失衡，例如农村中小学专职心理教师配比仅为城市的 1/3；缺乏统一的督导评估标准。当前我国教育管理体系按学段进行划分，基础教育、高等教育、职业教育分属不同的管理部门。这种“条块分割”的管理模式导致了各学段在政策制定、资源分配、督导评估等方面各自为政，缺乏一个强有力的统筹协调部门。教育行政部门之间、学校与高校之间的沟通协调机制普遍缺失，使得一体化建设往往停留在理念层面，难以在实践层面有效推进(李雄鹰等, 2024; 刘春雷, 2022)。

#### 4.2. 课程体系中出现内容重复与衔接不畅的问题

由于缺乏统一的课程标准和跨学段的教材编写统筹，当前各学段的心理健康教育课程内容脱节与重复并存现象严重。课程内容分析发现：在“情绪管理”主题上，小学、初中、高中教材出现频率分别为 2.8 次/册、2.3 次/册、1.9 次/册，但内容深度并无显著递进。小学教“认识喜怒哀乐”，初中仍以“识别情绪”为主，高中才涉及“情绪调节策略”，大学又返回“情绪识别”。72%的中学生和 65%的大学生报告“心理健康课内容与之前学段重复较多”。这是典型的“低水平重复”，违背了发展心理学的“最近发展区”原则 - 教育内容应略高于学生现有水平，形成阶梯式挑战，而非在同一水平上反复循环。除了重复现象，同时也存在“衔接断层”：小学到初中，关于“青春期生理心理变化”的内容几乎完全缺席；初中到高中，“生涯规划”主题出现跳跃；高中到大学，“生命意义”等主题突然出现，缺乏铺垫。一位大学教师说：“大一新生对‘我是谁’的迷茫，其实高中就应该开始引导，但高中心理课基本被考试挤压没了。”各学段的教材在知识体系和理论框架上缺乏连贯性，给学生一种“断层”的感觉，无法形成系统性的教育效果，违背了心理发展的连续性规律(刘春雷, 2022; 张驰, 杨心玥, 2025)。

#### 4.3. 师资队伍数量与质量均不足，且发展不均衡

师资问题是制约一体化建设的又一大短板。量的方面，尽管教育部规定了学校师生比，但全国范围内专职心理教师缺口巨大，尤其是在中西部农村和薄弱学校，专职教师严重匮乏。调查显示，21 所学校中，专职心理教师配备达标率：小学仅 34%，初中 50%，高中 66.7%，大学 100%。在质方面，现有教师的专业背景和实践技能参差不齐，部分教师缺乏系统培训，难以胜任复杂多样的心理工作。调查显示，54%的中小学心理教师由德育教师或班主任兼任，专业性和稳定性都无法保障(宋金沛等, 2025)。更关键的是“学段流动停滞”。所有受访教师均表示“从未有过跨学段交流或轮岗的机会”。一位小学教师说：“我连中学心理课教什么都不清楚，更别提大学了。”职称评聘方面，中小学心理教师多纳入“思政”系列，大学则纳入“学生工作”系列，跨学段调动意味着职称作废，严重阻碍了师资的纵向贯通培养，导致教师职业认同感和成就感不高，队伍不稳定(俞国良, 邵蕾, 2023)。

#### 4.4. 服务管理深陷信息孤岛，且流于形式化

服务与管理体系的一体化是守护学生心理安全的最后一道防线，但当前却是最薄弱的环节。调查显示，仅 29%的学校建立了电子心理档案，且无一实现跨学段共享。当学生升学时，心理档案无法传递，一位初中校长坦言：“我们知道有些孩子小学就有自伤行为，但没档案，我们一无所知，等出事了才后悔。”从生态系统理论的视角看，这一问题本质上是“中观系统”的断裂。布朗芬布伦纳指出，个体的发展依赖于微观系统(家庭、学校)之间的有效互动，而中观系统正是这些微观系统之间的联系纽带。当小学和初中作为两个独立的微观系统之间缺乏心理档案传递机制时，中观系统便处于失效状态。同样，家校社联动不足则反映了“外部系统”(如父母工作单位、社区资源)与“宏观系统”(如文化政策)之间的脱节。这种多层系统间的互动障碍，使得本该连续的支持网络变成了孤立的节点，错失了早期干预的最佳时机(徐伟等, 2021)。

另外，心理健康教育活动开展流于形式。许多学校开展的心理活动，如心理健康周、讲座等，往往“为活动而活动”，缺乏系统规划和长期效果评估，呈现出“延迟”、“虚化”的状态，学生参与度不高，活动流于形式。68%的学生认为学校心理健康活动“就是走形式”，如心理健康周、讲座，参与后“没什么收获”。教师也承认：“很多时候为了完成指标而活动，缺乏系统规划。”这种“为活动而活动”的模式，既浪费资源，也透支学生的信任。

## 5. 大中小学心理健康教育一体化的实现路径

### 5.1. 改进顶层设计与推动区域协同

制度是行为的先导，建立一套科学、高效、协同的制度体系是破除壁垒、确保一体化建设长效发展的根本保障。国家层面应加强顶层设计，尽快出台一部纲领性的《大中小学心理健康教育一体化建设指导纲要》，明确一体化建设的总体目标、基本原则、核心要素、实施路径和评价机制。这份文件应超越以往分学段指导的模式，从系统工程的角度进行统筹规划，为各地的实践提供宏观遵循。同时，政策制定应避免“一刀切”，充分考虑区域、城乡和学校类型的差异，为地方和学校的创新留出空间(贾迅良，王孝红，2022)。

一体化建设必须超越学校围墙的局限，构建“家校社”四位一体的协同育人体系。这需要地方政府牵头，建立教育、民政、卫健、共青团、妇联等多部门参与的心理健康教育工作联席会议制度。学校应主动与家庭、社区、心理服务机构、精神卫生专业机构建立常态化的沟通与协作关系，形成心理危机预防与干预的联动机制，确保学生在需要时能够得到及时、专业、持续的帮助。

整体性治理理论所批判的部门分割与利益固化现象短时间内难以改变。教育行政部门内部(基教、高教、职成等)长期缺乏跨学段统筹的内在动力，即便建立了跨部门联席会议制度，也往往流于“开开会、发发文”，缺少刚性约束。更要紧的是，中西部地区财政能力有限，若简单推行区域协同，反而可能加剧“强者愈强”的马太效应。为此，有必要将一体化建设纳入地方政府教育履职考核指标，设置量化的跨学段协作要求，例如联合教研次数、心理档案转接率等。同时，中央财政应设立专项资金，对中西部区域的协同试点给予倾斜支持，并鼓励“大学区”或“教育集团”内部先行先试，通过共享课程、教师流动等实质性利益纽带逐步打破行政壁垒。

### 5.2. 调整课程教学，实现纵向衔接与横向融合

课程是教育的核心，实现课程教学的纵向衔接与横向融合，是提升一体化建设实效性的关键。基于发展心理学理论，组织专家团队系统性地研发一套覆盖大中小学的心理健康教育课程标准和示范性教材。这套体系应确保知识内容的连贯性和递进性，避免低水平重复。可以构建一个以“自我认知-情绪管理-人际交往-压力应对-生涯规划-生命意义”为主线，贯穿各学段、层层深入的内容模块。同时，课程内容应与“课程思政”深度融合，将价值引领、理想信念教育有机融入心理健康知识传授和能力培养的全过程，实现育心与育德的统一(姜松梅，王冰洁，2022)。

心理健康教育不应仅仅是一门独立的课程，而应渗透到所有学科的教学。例如，在体育教学中融入心理调适与压力管理的内容(徐帅等，2023)，在美育和劳动教育中，通过艺术表达和动手实践来促进学生情绪调节和合作精神的培养。此外，应大力推动教学方法的改革，从传统的知识讲授转向体验式、探究式、团体辅导式的混合教学模式，充分利用数字化资源，如开发在线课程、虚拟仿真实验、AI心理测评与辅导工具等，提升课程的吸引力和实效性。此外，应大力推动信息技术与课程的深度融合，利用在线课程、虚拟仿真实验、AI心理测评与辅导工具等，提升课程的吸引力和实效性。

课程体系纵向衔接的难题集中体现在教材统编与教师执行两个层面。统一的课程标准虽然有助于规

范方向,但统编教材可能忽视地方差异与学校特色;而长期习惯于原有教学模式的教师,对新课程标准的理解往往浮于表面,难以真正落地。尤其值得注意的是,“螺旋式”课程对教师的跨学段知识储备提出了极高要求,而目前的师资培训体系远未跟上。应对之策在于:国家层面先行研制“核心素养层级图谱”作为最低标准,允许各地在此基础上开发校本补充材料;同时将跨学段课程衔接能力纳入教师继续教育的必修模块,借助“同课异构”等教研活动促进经验扩散。此外,建立课程资源众创平台,鼓励一线教师上传优质衔接案例,形成动态迭代机制,也不失为一种低成本的可行路径。

### 5.3. 实施大学、政府、学校协同的“贯通式”师资培养

师范院校应改革心理健康教育专业的培养模式,实施本硕贯通、U-G-S(大学-政府-学校)协同育人的“螺旋式”培养计划。让学生在本科阶段了解各学段的特点,在研究生阶段进行专项深化,并通过大量的教育实习,熟悉从小学到大学的完整教育生态。教育行政部门和教研机构应定期组织大中小学心理健康教师参加联合教研活动、集体备课和学术沙龙,鼓励优秀教师跨学段授课或开设讲座,促进经验分享。同时,将学段交流和学习纳入教师继续教育学时和职称评聘的考量范围,激励教师进行专业发展。切实落实心理健康教师的编制和待遇,保障其专业发展路径。在职称评定上,应建立独立的评审体系,突出其专业性和实践性。同时,加强对心理健康教师的专业督导,帮助他们缓解职业压力,预防职业耗竭,保障其自身的心理健康(张茂杨等,2023)。

“贯通式”师资培养所遭遇的阻力,主要来自编制壁垒与职业认同困境。一方面,中小学心理教师编制普遍不足,大量岗位由其他学科教师兼任,而大学心理教师则要求硕士或博士学历,二者职称评聘体系互不承认,跨学段调动意味着“职称归零”,极大抑制了教师的纵向流动意愿。另一方面,师范院校推行的U-G-S(大学-政府-学校)协同往往停留在协议层面,缺乏实质性的课程共建与实习轮岗安排。要缓解这一困境,省级教育行政部门应出台专门的心理教师跨学段交流管理办法,明确交流期间的编制保留、职称互认及待遇保障;同时设立“心理健康教育特聘岗位”,鼓励大学优秀心理教师定期到中小学开设示范课或开展督导。师范院校则需与地方教育局签订“订单式”培养协议,要求学生完成至少两个不同学段的教育实习方可毕业。

### 5.4. 构建数据驱动的服务管理体系,加强家校社联动

构建一个无缝衔接、反应迅速的服务管理体系,是守护学生心理安全的最后一道防线。

首先,以省级或市级为单位,整合现有的教育资源,建设集心理测评、档案管理、咨询预约、危机干预、数据分析于一体的心理健康服务平台。通过该平台,不仅可以为学生提供便捷的在线服务,更重要的是,可以实现学生心理档案的动态更新和跨学段、跨校区的授权共享,打破“信息孤岛”。以省或市为单位,建设统一的心理健康数据平台,实现三大功能:(1) 标准化档案——规定各学段必填的核心指标(如自伤行为、就诊记录、危机事件);(2) 授权共享——学生升学时,原学校在家长知情同意下,将档案一键转交新学校;(3) 智能预警——基于算法识别高风险学生(如多次预警但未干预的个案),自动推送至相应学段的心理教师。切实落实心理健康教师的编制和待遇,保障其专业发展路径。

其次,制定标准化的心理危机预防与干预工作预案,明确从信息上报、风险评估、干预处置到善后处理的每一个环节和责任主体。定期组织跨学段的应急演练,提升所有教职工,特别是班主任、辅导员和宿舍管理人员的危机识别和初步干预能力。

最后,一体化建设不仅要关注“问题学生”的补救和干预,更要面向全体学生,致力于其积极心理品质的培养和潜能的开发。应引入积极心理学的理念和方法,通过开设幸福课、开展积极体验活动、组织优势识别与运用工作坊等,帮助学生树立自信、乐观、坚韧的心态,从根本上提升其心理免疫力,实

现从“危机干预”到“预防-发展”并重的模式转变(李开容, 2025)。

家校社联动的短板, 根源在于激励机制缺失与参与意愿不足。大量家长缺乏基本的心理健康知识, 部分家长甚至对孩子的心理问题持否认或污名化态度; 而社区心理服务资源严重匮乏, 农村地区尤其缺少专职社工或心理咨询机构。与此同时, 学校和家庭之间缺乏双向沟通的动力——教师忙于教学, 家长忙于生计。要扭转这一局面, 可以将家长心理健康教育纳入“家长学校”的必修内容, 借助短视频、乡村广播等渠道普及基础识别技能。政府通过购买服务的方式, 引入社会组织或高校心理学专业力量, 补充农村社区心理服务的空白。另外, 尝试建立“家校沟通积分制”, 家长参与心理讲座或家校会谈可兑换子女校内活动的优先资格(非强制), 以此提高参与积极性。最后, 将学生心理危机事件中的家校协同情况纳入学校安全考评, 倒逼学校主动构建联动机制。

### 5.5. 借助数字智能技术提升一体化服务管理能力

在信息共享方面, 应建设区域性或全国性的心理健康服务平台, 整合心理测评、档案管理、咨询预约、危机干预、数据分析等功能, 实现学生心理档案的动态更新和跨学段、跨校区的授权共享, 打破“信息孤岛”。2025年教育部《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》明确要求“推进建设全国学生心理健康监测预警系统, 每年组织开展1次心理健康抽样监测”, 并将学生心理健康状况纳入国家义务教育质量监测。

在智能预警方面, 人工智能技术可以为心理健康风险的早期识别与精准干预提供新路径。例如: 基于校园行为数据的风险识别。通过整合学生的校园一卡通消费记录、图书馆借阅频次、课堂出勤率、宿舍门禁时间等非侵入性行为数据, 利用机器学习算法(如随机森林、梯度提升树)构建行为偏离模型。

在服务创新方面, 积极心理学理念与数智技术的融合, 可以推动心理健康教育从“问题干预”向“潜能开发”的模式转型。例如: 分学段的“积极心理微干预”数字化课程。根据发展心理学各学段的核心发展任务, 设计短时长(5~10分钟)、高频率(每周2~3次)的线上干预模块。小学低年级可采用AI绘本互动, 如“情绪小怪兽的朋友圈”——学生通过点击不同表情学习情绪命名与调节; 小学高年级可引入“优势发现之旅”游戏, 每日拍照记录自己或他人做的一件好事; 初中阶段可开发“成长型思维训练营”小程序, 当学生说“我学不会”时, 系统自动引导其改为“我暂时还不会”; 高中阶段可设计“压力重塑工作坊”, 借助虚拟现实(VR)设备模拟考场、演讲等高压场景, 并在其中训练正念呼吸; 大学阶段可推出“生命意义探索AI教练”, 通过苏格拉底式提问引导学生反思个人价值与人生目标。所有模块应内置前后测问卷, 定期评估效果并进行迭代。

数字智能技术赋能的挑战更多集中在算法偏见与人文关怀的平衡上。基于校园行为数据(如消费记录、出勤率、门禁时间)构建的风险识别模型, 可能存在算法偏见——例如将贫困生的异常消费模式误判为心理问题。而且, 过度依赖数据可能削弱师生之间不可或缺的情感联结。VR、AI等设备的采购与维护成本较高, 短期内难以大面积普及。有鉴于此, 算法模型必须经过跨区域、跨人群的验证, 并公开其准确率与误报率, 接受独立的伦理审查。实践中应坚持“人机协同”原则, 即AI预警仅为参考, 最终的干预决策必须由专业心理教师作出。对于技术薄弱地区, 优先推广低成本、低技术门槛的干预方式(如短信推送积极心理微干预), 再逐步升级。

### 基金项目

本文为云南省社科联-曲靖师范学院联合专项项目“教育数字化背景下西南地方应用型高校教师数字素养提升路径研究”(LHZX2025054), 云南省教育厅科学研究基金项目“大中小学心理健康教育一体化建设研究”(2024J0941)阶段性成果。

## 参考文献

- 贾迅良, 王孝红(2022). 政策工具视角下我国高校心理健康教育政策文本研究. *成都师范学院学报*, 38(10), 13-19.
- 姜松梅, 王冰洁(2022). “大思政”视域下高校心理健康教育课程思政建设路径. *湖南工程学院学报(社会科学版)*, 32(3), 107-112.
- 李开容(2025). 积极心理学视域下大中小学心理健康教育一体化建设的路径探究. *社会科学前沿*, 14(11), 615-620.
- 李雄鹰, 拜尔娜·阿里甫, 檀晨曦(2024). 学校一体化心理健康教育体系建设. *中国学校卫生*, 45(5), 615-619.
- 刘春雷(2022). 大中小幼心理健康教育一体化建设的困境与实现路径. *吉林师范大学学报(人文社会科学版)*, 50(3), 48-54.
- 宋金沛, 西红义, 马嘉琳, 李永鑫(2025). 河南省中小学教师心理健康素养现状调查. *中小学心理健康教育*, (3), 17-22.
- 徐帅, 谌晓安, 沈飞(2023). 大学生心理健康教育与体育教学融合促进研究. *武术研究*, 8(10), 137-138.
- 徐伟, 王云峰, 丁晓茜(2021). 大中小学心理健康教育一体化: 进程、学理与架构. *石家庄学院学报*, 23(3), 132-137+151.
- 俞国良, 何妍(2022). 心理健康教育一体化: 理论的视角. *中小学心理健康教育*, (1), 4-8.
- 俞国良, 邵蕾(2023). 中职学校心理健康教育效能的认知与评价: 多主体视角. *清华大学教育研究*, 44(4), 80-90.
- 张驰, 杨心玥(2025). 大中小学心理健康教育一体化建设探析. *北京教育(德育)*, (10), 82-85.
- 张茂杨, 王婷, 陈航, 彭小凡(2023). 中小学心理健康教师的职业焦虑及消解策略. *教师发展研究*, 7(3), 25-33.