

家校社协同视域下表达性艺术疗法嵌入青少年心理危机全流程服务：困境与路径

邵良超¹ 鞠晓蕾²

(1.德阳城市轨道交通职业学院, 四川德阳 618400, 内江师范学院, 四川 内江 641100)

摘要: 青少年心理危机具有隐蔽性、情境性与发展性, 仅依靠量表筛查和外显行为观察, 难以充分理解部分青少年尚未语言化的情绪体验及其关系困境。在“健康第一”和家校社协同育人的政策要求下, 表达性艺术疗法及相关艺术表达活动为青少年提供了非言语、象征性和关系性的表达通道, 但在心理危机服务中的应用仍存在识别环节与专业评估衔接不足、应用场景碎片化、重转介轻陪伴、多主体协同不畅以及专业与伦理边界不清等问题。结合相关研究与政策要求, 文章从发展现状、现实困境和实践路径三个层面展开分析, 提出以青少年为中心, 形成政府统筹、学校枢纽、家庭基础、社区支持、专业保障的五方协同结构, 并将表达性艺术支持嵌入普惠促进、重点支持、专业干预和复归追踪的全流程服务, 形成贯通表达、评估、转介、陪伴与复归的条件触发、动态循环的八环节服务链。表达性艺术方法在全流程服务中应定位为促进表达、启动对话、稳定情绪、联结关系和激活资源的补充性媒介, 不能替代规范化风险评估、临床诊断和紧急处置。

关键词: 家校社协同; 表达性艺术疗法; 青少年心理危机; 全流程服务; 陪伴支持

基金项目: 西南医科大学: 社会心理服务与危机干预中心项目: 家校社协同视域下表达性艺术疗法在青少年心理危机早期识别与陪伴支持中的应用与机制研究 (XL202613)

DOI: 10.70693/202609057464

Embedding Expressive Arts Therapy in Full-Process Services for Adolescent Psychological Crisis under Family-School-Community Collaboration: Dilemmas and Pathways

Shao Liangchao¹, Ju Xiaolei²

¹ School of General Education, Deyang College of Urban Rail Transit, Sichuan 618400

² School of Educational Sciences, Neijiang Normal University, Sichuan 641100

Abstract: Adolescent psychological crises are concealed, contextual, and developmental, and screening scales and overt behavioural observation alone may not fully capture experiences that have not yet been verbalised. Under China's policy emphasis on health first and family-school-community collaboration, expressive arts therapy and related arts-based support can provide non-verbal, symbolic, and relational channels for expression. However, current practice remains fragmented, with insufficient linkage between artistic cues and professional assessment, discontinuity between referral and follow-up support, unclear inter-agency responsibilities, and unresolved professional and ethical boundaries. Drawing on relevant research and policy requirements, this paper analyses the current situation, practical challenges, and

作者简介: 邵良超 (1995—), 男, 博士, 研究方向为校园心理、大学生心理健康教育。

鞠晓蕾 (1987—), 男, 博士, 讲师, 研究方向为青少年心理危机干预、家庭咨询、绘画心理分析。

service pathways. It proposes an adolescent-centred collaborative structure involving government coordination, school-based organisation, family support, community resources, and professional mental-health services, and suggests embedding arts-based support within universal promotion, targeted support, professional intervention, and reintegration follow-up. It further outlines a condition-triggered, dynamically looping eight-step service chain that links expression, assessment, referral, companionship, and reintegration. Expressive arts should be positioned as a supplementary medium for facilitating expression, initiating dialogue, emotional stabilisation, relational connection, and resource activation, rather than as a substitute for standardised risk assessment, clinical diagnosis, or emergency intervention.

Keywords: family-school-community collaboration; expressive arts therapy; adolescent psychological crisis; full-process services; supportive companionship

青少年心理危机并不等同于一般性的焦虑、抑郁或情绪波动,而是指个体面临的压力与可调用的应对资源明显失衡时,出现较为显著的心理失衡、功能受损或安全风险,需进一步专业评估与支持的特定状态及其动态发展过程。危机既可能表现为自伤意念、持续绝望和明显功能下降,也可能以沉默、回避、躯体不适、学习退缩或关系撤离等较隐蔽的方式出现。据此,学校心理健康工作不能仅止步于一次性筛查或发现问题后的单向转介,而应当将发现、评估、干预、转介、陪伴与复归等各环节系统纳入全流程服务链条^[1-2]。

当前,我国学生心理健康治理体系正不断强化系统性与协同性。《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》构成了阶段性政策基础,2025年《进一步加强中小学生学习心理健康工作十条措施》和2026年《教育部关于全面推进健康学校建设的指导意见》进一步强调“健康第一”、监测预警、咨询服务、干预处置、转介协作和全过程管理^[3-6];与此同时,健全学校家庭社会协同育人机制以及家校社协同育人“教联体”建设,为学校、家庭、社区和专业力量之间的责任衔接提供了制度基础^[7-8]。在此背景下,如何将可促进青少年表达和关系建立的方法嵌入现有危机服务,而又不突破专业边界,成为具有现实意义的问题。

一、表达性艺术疗法融入青少年心理危机服务的现实基础与发展现状

(一)“健康第一”与家校社协同推动心理健康服务由单点走向系统

近年来,学生心理健康政策的关注重点已由单一课程、个别咨询逐步扩展至健康促进、监测预警、咨询干预、转介治疗和跟踪支持等环节。《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》提出健全监测预警、

咨询服务和干预处置体系;《进一步加强中小学生学习心理健康工作十条措施》进一步强调规范心理测评、强化预警干预和家校医协同;《教育部关于全面推进健康学校建设的指导意见》则把“健康第一”作为学校发展的重要理念^[3-6]。与此同时,家校社协同育人机制和“教联体”建设强调政府统筹、学校主导、家庭尽责和社会参与^[7-8]。这些政策表明,青少年心理健康工作正在从学校内部的单点服务转向多主体共同参与的系统治理,为危机服务从“发现—转介”向连续支持延伸提供了制度条件。

(二)艺术表达已由单一治疗场景向学校、家庭与社会支持场景拓展

国内表达性艺术疗法的相关实践已进入中小学心理健康课程、团体辅导和青少年临床干预等场景^[9-12];国外学校艺术治疗研究和儿童青少年艺术治疗综述提示,艺术媒介在促进表达、建立安全关系、情绪调节和心理支持方面具有一定潜在价值^[13-16],英美艺术治疗的发展经验也被系统引入国内讨论^[17]。在临床及专业支持领域,围绕团体绘画、家庭参与式绘画以及艺术治疗与其他治疗方式联合应用的现有研究,已为该干预手段在抑郁、心境障碍等群体中的辅助应用积累了初步经验^[18-24];现有围绕参与式艺术项目与青少年戏剧治疗小组开展的研究结果表明,共同创作、同伴互动、身份体验与社会联结可能是促成参与者心理获益的重要来源^[25-26]。

(三)心理危机服务正从风险发现向全流程服务延伸

学校是最便于开展学生日常变化观测的场域,然而心理危机处置工作往往涉及家庭、社区以及心理与医疗机构等多方主体。学校能够较早发现学习、人际和行为变化,家庭掌握青少年的日常生活状态,社区及社会组织能够提供活动与社会

支持资源,专业机构则承担风险评估、诊疗和危机处置。

现有学校心理健康与社区青年服务领域的相关研究,已明确强调跨主体协作、家庭参与以及全流程服务的重要性^[27-29];针对青年自杀风险的全流程服务研究也提示,危机缓解并不意味着服务结束,转介后的持续联系、治疗衔接和后续追踪具有重要意义^[30-31]。据此而言,表达性艺术方法真正值得探索之处,在于嵌入日常教育、关系沟通和恢复支持体系,弥补现有服务在表达、陪伴和复归环节存在的不足,而非将艺术作品转化为新的筛查量表。

二、表达性艺术疗法融入青少年心理危机全流程服务的现实困境

(一) 危机识别偏重标准化筛查,艺术线索与专业评估缺乏衔接接口

量表筛查具有标准化、覆盖面广和便于比较等优势,是学校心理健康工作的基础工具;教师观察也能捕捉学习、行为和社会功能的变化^[1-2]。然而,青少年的心理困扰并非总能被准确转化为语言表述。既有实践经验表明,部分学生欠缺对自身复杂情绪的命名与整合能力,另有部分学生则因污名担忧、惩罚预期或防御心理选择隐瞒自身状态,这使得一次性测评与外显观察难以完整呈现青少年的真实主观体验。

艺术媒介能够降低直接自我暴露和语言组织的要求,在学校情境研究与机制综述中也强调了表达空间、关系安全和个体意义理解的重要性^[13,15]。核心问题在于,现有艺术活动与学校规范化风险评估之间尚未建立清晰的对接机制:一方面,“作品异常”无法直接等同于心理危机;另一方面,目前仍缺乏将艺术线索转化为进一步谈话、核验与转介的规范化流程。

(二) 艺术应用碎片化,尚未形成与危机服务环节的稳定衔接

目前相关实践多分布在心理课程、团体辅导、个案咨询、医院治疗或短期艺术项目中^[9-15]。这些应用能够提供情绪表达和关系支持,但通常围绕单一场景、单一阶段或特定群体展开。例如,青少年抑郁的团体绘画研究主要关注情绪、自尊和认知功能变化^[18-20],家庭参与式绘画治疗关注情绪调节与亲子关系^[22],戏剧治疗小组侧重互动与社会联结^[26],而学校艺术治疗研究更多讨论服务体验与可接受性^[12,15]。这些研究彼此之间并未自

然形成覆盖日常促进、线索发现、专业评估、分级转介与陪伴复归的连续链条。若艺术活动只停留在课堂或一次性项目,即使局部有效,也难以转化为学校、家庭和专业机构之间可持续的服务机制。

(三) 危机工作仍存在重筛查转介、轻陪伴复归的倾向

青少年高风险线索出现后,学校常见的处置方式是通知家长并建议就医,这一步对于安全管理十分必要,但如果把“完成转介”视为学校工作的终点,就容易形成服务断裂。就诊前往往存在等待期,治疗期间需要家庭执行安全计划、学校适当调整学业压力,危机缓解后还涉及返校节奏、同伴关系、家庭沟通、污名体验和再次风险评估。既有参与式艺术项目研究表明,青少年心理获益不仅与症状变化有关,也与安全空间、积极参与、身份体验和社会归属相关^[25];创伤相关创意艺术干预、焦虑艺术治疗及严重心理问题艺术治疗研究同样表明,艺术媒介必须置于专业评估和持续支持框架内使用^[32-34]。因此,现有服务的薄弱点不在活动数量,而在转介前后的稳定陪伴与复归支持尚未充分制度化^[30-31]。

(四) 多主体协同存在职责、信息与资源衔接不清的问题

家校社协同并不意味着所有主体都承担心理治疗责任。现实中,学校较了解学生在校表现,却难以掌握家庭生活和院外治疗信息;家庭最接近日常生活,却未必具备风险判断能力;社区与社会组织拥有活动和支持资源,但与学校预警体系的连接程度不一;心理与医疗机构能够开展专业评估和治疗,却可能难以及时了解返校后的适应变化。学校心理健康协作、社区青年服务和家庭参与研究均指出,跨主体合作常受角色界定、信息沟通、服务衔接和资源差异等因素制约^[27-29,35]。从生态系统视角看,青少年的心理状态嵌入家庭、学校、同伴和社区等多重环境之中^[36],如果各主体各自为政,艺术活动更容易成为孤立项目,而难以成为连续服务中的支持工具。

(五) 专业边界、误判风险与数据伦理仍需进一步规范

把艺术表达用于危机服务,最需防范两种风险:“过度解释”与“过度放心”。前者可能因颜色、线条、人物大小或死亡意象等符号被机械解释而形成假阳性,造成标签化和不必要的恐慌;后者

则可能因作品表面平静而形成假阴性,降低支持者对真实风险的警觉。现有研究更多支持艺术媒介在表达、情绪调节和关系支持中的潜在价值,并不能据此证明艺术线索具有独立、稳定的危机筛查准确性^[14,16,32-34,37]。因此,作品和创作过程只能作为启动关切与对话的背景信息,不能单独决定风险等级。同时,学校常态化艺术活动不得被包装为变相心理测评。尤其在心理测评强调统筹规范、避免过度测评的政策背景下^[3-6],艺术作品、谈话记录和风险信息采集、保存、访问、共享与销毁都需要遵循必要、适度和安全优先原则,防止心理信息被过度记录、跨场景扩散或用于与服务目的无关的评价。

三、家校社协同视域下表达性艺术疗法融入全流程服务的实践路径

针对上述识别衔接不足、应用场景碎片化、重转介轻陪伴、多主体协同不畅以及专业与伦理边界不清五方面困境,本部分从功能定位、协同结构、流程贯通与实施保障四个维度提出破解路径,分别明确表达性艺术方法在服务各环节的功能定位、责任主体、衔接机制以及所需保障条件。

(一) 明确功能定位:由“治疗技术”转向有边界的补充性服务媒介

表达性艺术方法融入全流程服务,首先要明确:它进入全流程服务的目的不是成为新的危机诊断技术,而是在不同服务阶段承担差异化功能。在日常促进和早期关注阶段,艺术媒介可通过经验外化(即把内在体验转化为可共同观看的外部作品或过程)帮助青少年将难以言说的感受带入可共同观看、可讨论的空间;在出现异常线索时,通过开放式提问和青少年自我解释完成对话确认;在情绪高度唤醒时,节律性活动、材料操作、动作与安全场景创作可作为稳定化支持的一部分;在陪伴阶段,共同创作和作品讨论可促进亲子、师生和同伴关系联结;在复归阶段,可借助支持网络、未来图景和故事改写等方式激活现实资源和行动选择^[14,16,21-22,25-26,32-34]。

经验外化让难以言说的体验先进入沟通,对话确认厘清作品与现实的关系,情绪稳定使青少年能在可承受的状态下继续评估和求助,关系联结解决持续支持由谁提供,意义重构与资源激活则帮助其从危机叙事转向现实行动。一旦作品或谈话涉及明确的自伤、自杀、虐待、严重绝望、精神病性症状或显著功能损害,应立即回到规范风险评估和安全处置流程,而不是继续通过艺术

活动“深挖”内容。这样才能避免把艺术表达神秘化,也能保持教育支持与专业治疗之间的边界。

(二) 构建五方协同:形成政府统筹、学校枢纽、家庭基础、社区支持、专业保障的责任结构

全流程服务应以青少年的安全、发展和主体性为中心,建立五方分工明确的协同结构(见表1)。在“家校社协同”政策框架下,本文将“社会”一方细化为政府统筹、社区支持与专业保障三个层面:政府统筹制度、配置资源并协调部门;学校作为学生日常活动最稳定的场域,承担普惠教育、动态发现、初步沟通、规范报告和复学支持;家庭负责日常观察、情绪接纳、就医陪同和安全计划配合;社区及社会组织提供家庭服务、同伴支持、社会融入和资源链接;心理与医疗机构承担规范风险评估、诊疗、危机处置和专业督导^[3-8,27-29,35]。这一结构契合生态系统理论对多层环境共同作用的强调^[36],但协同不意味着职责混同。普通教师、家长及社区工作人员可采用低风险的艺术表达与支持策略,但不得基于艺术作品作出临床诊断;专业性艺术心理治疗须由接受过系统专业训练、具备相应心理健康或医疗服务胜任力,且在自身岗位职责或执业范围内的专业人员实施。

相较于增设更多会议与表格安排,稳定的责任链条与反馈链条具备更为关键的实践价值。学校识别风险线索后,需明确初步访谈的责任主体、联系监护人的时点以及启动专业评估的具体时机;家庭完成诊疗流程后,应当在必要且合规的框架内向学校反馈与返校支持直接相关的信息;专业机构在保障隐私的前提下,可围绕安全、功能和复学建议与家校进行必要衔接;社区则在家庭支持不足或复归资源不足时提供补充服务。这样才能避免发现者不知道后续、治疗者不了解日常、家长独自承担风险的断裂。

表1 五方协同主体在青少年心理危机全流程服务中的职责与边界

主体	核心职责	可开展的支持	职责边界
政府及相关部门	制度统筹、资源配置、部门协调、公共服务保障	支持健康学校、教联体及公共文化与专业服务资源建设	不直接介入个案诊断与治疗,不替代学校和专业机构职责
家庭	日常观察、情绪接纳、就医陪同、安全计划执行	亲子共创、音乐分享、家庭故事、支持网络图	不得依据作品诊断或强迫披露

主体	核心职责	可开展的支持	职责边界
学校	普惠教育、动态发现、初步沟通、规范报告、复学支持	表达性艺术支持课程、小组支持、个别表达活动	普通教师不承担深层治疗和高风险评估
社区与社会组织	家庭服务、同伴支持、资源连接、持续跟踪	社区艺术小组、社会融入与亲子活动	无相应专业训练与服务资质, 不开展临床诊断或深层治疗
心理与医疗机构	风险评估、诊断治疗、危机处置、专业督导	由受过系统专业培训的人员开展个体或团体艺术治疗	在岗位职责或执业范围内实施, 并有家校开展必要且合规的服务衔接

(三) 贯通四级支持与八环节流程, 衔接表达、评估、转介、陪伴与复归

可根据风险程度和服务目标, 将支持划分为普惠促进、重点支持、专业干预和复归追踪四个层级。普惠层面向全体学生, 通过表达性艺术支持课程、美育活动、社团和亲子活动促进情绪识别、表达能力和求助意识, 不以发现“问题作品”为目标; 重点支持层面向出现持续性情绪、行为、学习或人际层面变化的学生, 由心理教师或接受专项培训的人员开展短程艺术表达、开放式访谈与家校信息核验; 在专业干预层面已明确存在自伤、自杀风险、严重创伤反应、精神病性症状或显著功能损害的学生, 需及时开展专业评估、推进医疗或心理干预, 艺术治疗仅可作为综合干预方案的组成部分^[13,23-25,27-29,32-34]; 复归层面则围绕返校适应、学习负荷、家庭互动、同伴关系、持续就诊和风险复评提供支持。

在四级体系基础上, 可形成“普惠表达—动态发现—对话确认—多源评估—分级转介—专业干预—关系性陪伴—复归追踪”的八环节服务链条^[1-2,30-31]。八个环节按条件触发、动态循环的方式运转, 并非所有青少年的固定线性程序: 普惠活动本身不承担筛查任务; 只有当自我求助、量表结果、教师观察、家庭反馈、同伴报告或艺术参与状态变化等信息提示值得关注时, 才进入对话确认和多源评估; 达到专业风险阈值后及时转介, 转介完成后家校仍保留关系性陪伴和复归支持。服务过程中还应持续“再观察—再评估—调整支持”, 避免一次评估决定全部后续安排。

对于进入重点支持及以上层级的青少年, 可根据风险程度设置个案协调者。个案协调者负责记录必要信息、确认转介是否完成、组织家校沟通、衔接返校和安排追踪, 但不替代专业治疗。高风险个案宜形成简明的书面支持方案, 至少明确紧急联系人、危险手段限制、就医安排、校内联系人、学习压力调整和复评节点。全流程服务的价值就在于把“谁负责下一步”说清楚, 使危机服务从事件性处置转向过程性支持^[28,30-31]。

(四) 完善实施保障: 落实分层培训、数据治理、伦理规范与多维评价

首先, 应建立与职责相匹配的分层培训。家长重点学习非评判倾听、变化观察、求助和安全计划配合; 普通教师重点掌握异常变化识别、支持性沟通和规范性报告; 心理教师和社会工作者进一步接受风险评估、个案管理、表达性艺术支持及转介培训; 从事专业艺术心理治疗的人员则需要系统专业训练和持续督导。其次, 应建立最少必要的信息共享机制。艺术作品、活动记录和谈话内容具有较强的个人性, 除与安全处置、服务衔接直接相关的信息外, 不宜在家校社之间无边界流转; 应明确保存主体、访问权限、保存期限和销毁方式, 涉及研究或公开展示时另行取得知情同意。

同时, 应把误判风险和非伤害原则写入操作规范。任何单一艺术符号都不能作为危机判断依据; 作品“看起来正常”也不能抵消青少年自述、行为变化和其他风险信息。对于明显高风险情况, 应优先保障安全, 停止可能引发情绪失控或创伤再体验的探索性活动。最后, 评价应同时关注过程与结果。过程指标可包括求助、家校沟通、转介完成、持续联系和复归追踪情况; 近期结果关注情绪表达、心理安全感、关系质量和社会联结; 中长期结果关注风险反复、复学适应、学习与社会功能以及专业服务持续性^[37]。艺术作品本身不宜作为单独的量化结局, 更不能以“画得更积极”判断危机已经解除。

四、总结

在青少年心理健康工作由单点干预转向系统治理的背景下, 表达性艺术疗法及相关艺术表达活动的意义, 在于为难以言说的经验提供更低威胁的表达入口, 并在识别、转介、陪伴和复归之间提供关系性支持, 而不是建立一套新的“看图识危机”技术。当前实践的主要矛盾, 仍集中在识别衔接不足、应用场景碎片化、重转介轻陪伴、

多主体协同不畅以及专业与伦理边界不清等方面。针对这些问题,应以青少年为中心,依托政府、学校、家庭、社区和专业机构的五方协同,把表达性艺术支持有边界地融入普惠促进、重点支持、专业干预和复归追踪四级服务,并通过条件触发的八环节流程实现动态衔接。本文为学校心理健康工作提供了具备可操作性的组织框架与思路,并未对艺术表达作为独立筛查工具或治疗手段的效力开展论证。后续研究需结合不同地域、不同类型学校及不同风险群体开展实践检验,进一步明确不同艺术媒介的适用场景、从业人员胜任力要求,以及陪伴与复归阶段的长期干预效果。

参考文献:

- [1] ANDERSON J K, FORD T, SONESON E, et al. A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of school-based identification of children and young people at risk of, or currently experiencing mental health difficulties [J]. *Psychological Medicine*, 2019, 49(1):9-19. DOI:10.1017/S0033291718002490.
- [2] FAZEL M, HOAGWOOD K, STEPHAN S, et al. Mental health interventions in schools in high-income countries[J]. *The Lancet Psychiatry*, 2014, 1(5):377-387. DOI:10.1016/S2215-0366(14)70312-8.
- [3] 教育部. 教育部关于全面推进健康学校建设的指导意见[EB/OL]. (2026-02-27)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202602/t20260227_1429365.html.
- [4] 教育部等十七部门. 教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》的通知[EB/OL]. (2023-05-11)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202305/t20230511_1059219.html.
- [5] 教育部办公厅. 关于加强学生心理健康管理工作的通知[EB/OL]. (2021-07-20)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A12/moe_1407/s3020/202107/t20210720_545789.html.
- [6] 教育部办公厅. 教育部办公厅关于印发《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》的通知[EB/OL]. (2025-10-24)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3325/202510/t20251020_1417420.html.
- [7] 教育部等十三部门. 关于健全学校家庭教育社会协同育人机制的意见[EB/OL]. (2023-01-19)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/srcsite/A06/s3325/202301/t20230119_1039746.html.
- [8] 教育部. 教育部等十七部门联合印发《家校社协同育人“教联体”工作方案》[EB/OL]. (2024-11-01)[2026-08-03]. https://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/s5987/202411/t20241101_1160204.html.
- [9] 孙小然. 表达性艺术治疗应用于中小学心理健康教育的研究[J]. *中小学心理健康教育*, 2023(15):9-13.
- [10] 丁芳盛, 张家红, 任绯. 新课标视域下表达性艺术治疗技术在中小学心理健康教育中的应用[J]. *浙江海洋大学学报(人文科学版)*, 2023, 40(5):69-75.
- [11] 卢莎, 代夏彤, 祝金丽, 等. 绘画艺术疗法在青少年心理健康中的应用进展[J]. *职业与健康*, 2025, 41(3):429-432.
- [12] 刘斌志. 艺术治疗:震后灾区青少年心理重建的新方向[J]. *青年探索*, 2015, (5):93-98. DOI:10.13583/j.cnki.issn1004-3780.2015.05.015.
- [13] MOULA Z. A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5-12 years[J]. *International Journal of Art Therapy*, 2020, 25(2):88-99. DOI:10.1080/17454832.2020.1751219.
- [14] BOSGRAAF L, SPREEN M, PATTIS ELANNO K, et al. Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: a systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change[J]. *Frontiers in Psychology*, 2020, 11:584685. DOI:10.3389/fpsyg.2020.584685.
- [15] BRAITO I, RUDD T, BUYUKTASKIN D, et al. Review: systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders[J]. *Irish Journal of Medical Science*, 2022, 191(3):1369-1383. DOI:10.1007/s11845-021-02688-y.
- [16] HARPAZI S, REGEV D, SNIR S, et al. Perceptions of art therapy in adolescent clients treated within the school system[J]. *Frontiers*

in Psychology, 2020, 11:518304. DOI:10.3389/fpsyg.2020.518304.

[17] 金亚萍, 邓德祥, 邓敏. 英美艺术治疗的发展及其对中国的启示[J]. 医学与哲学, 2025, 46(13).

[18] 王宁, 刘烟, 陈冉, 等. 团体绘画治疗对青少年抑郁症患者自尊水平及认知功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(10):1220-1224. DOI:10.3969/j.issn.1007-3205.2018.10.025.

[19] 王宁, 刘烟, 陈冉, 等. 团体绘画治疗对青少年抑郁症患者情绪及执行功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(2):212-215. DOI:10.3969/j.issn.1007-3205.2019.02.022.

[20] 冉曼利, 王敏建, 蒋国庆. 舍曲林联合绘画治疗青少年抑郁症疗效观察[J]. 中国药业, 2021, 30(11):3. DOI:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.11.022.

[21] 岑凯媚, 王玉正, 罗非. 曼陀罗绘画疗法对负性情绪的调节效应[J]. 医学与哲学, 2022, 43(2):65-68. DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2022.02.14.

[22] 陈娟, 徐莲英, 黄闻, 等. 家庭参与式绘画治疗对心境障碍青少年的影响研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18):93-97. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.093.

[23] LOCK J, FITZPATRICK K K, AGRA S W S, et al. Feasibility study combining art therapy or cognitive remediation therapy with family-based treatment for adolescent anorexia nervosa[J]. European Eating Disorders Review, 2018, 26(1):62-68. DOI:10.1002/erv.2571.

[24] VERSITANO S, SHVETCOV A, PATON J, et al. Art therapy is associated with a reduction in restrictive practices on an inpatient child and adolescent mental health unit[J]. Journal of Mental Health, 2024, 33(4):481-489. DOI:10.1080/09638237.2024.2332813.

[25] WILLIAMS E, GLEW S, NEWMAN H, et al. Practitioner Review: effectiveness and mechanisms of change in participatory arts-based programmes for promoting youth mental health and well-being—a systematic review[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2023, 64(12):1735-1764. DOI:10.1111/jcpp.13900.

[26] 良警宇, 罗秋宇. 互动仪式: 青少年戏剧治疗小组的服务机制探析[J]. 社会建设, 2024, 11(1):117-134.

[27] HOOVER S, BOSTIC J. Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system[J]. Psychiatric Services, 2021, 72(1):37-48. DOI:10.1176/appi.ps.201900575.

[28] SETTIPANI C A, HAWKE L D, CLEVERLEY K, et al. Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review[J]. International Journal of Mental Health Systems, 2019, 13(1):52. DOI:10.1186/s13033-019-0306-7.

[29] WAID J, KELLY M. Supporting family engagement with child and adolescent mental health services: a scoping review[J]. Health & Social Care in the Community, 2020, 28(5):1333-1342. DOI:10.1111/hsc.12947.

[30] SALE E, SANDHU A S, VONDRAS S. Effectiveness of a continuity-of-care model to reduce youth suicidality[J]. Crisis, 2022, 43(6):486-492. DOI:10.1027/0227-5910/a000818.

[31] ARNON S, SHAHAR G, BRUNSTEIN KLOMEK A. Continuity of care in suicide prevention: current status and future directions[J]. Frontiers in Public Health, 2024, 11:1266717. DOI:10.3389/fpubh.2023.1266717.

[32] MORISON L, SIMONDS L, STEWART S J F. Effectiveness of creative arts-based interventions for treating children and adolescents exposed to traumatic events: a systematic review of the quantitative evidence and meta-analysis[J]. Arts & Health, 2022, 14(3):237-262. DOI:10.1080/17533015.2021.2009529.

[33] ZHANG B, WANG J, ABDULLAH A B. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: a meta-analysis[J]. Clinics, 2024, 79:100404. DOI:10.1016/j.clinpsp.2024.100404.

[34] VERSITANO S, TESSON S, LEE C W, et al. Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: a systematic review[J]. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2025, 59(10):863-887. DOI:10.1177/00048674251361731.

[35] WEIST M D, MELLIN E A, CHAMBERS K L, et al. Challenges to collaboration in school mental health and strategies for overcoming them[J]. *Journal of School Health*, 2012, 82 (2):97-105.DOI:10.1111/j.1746-1561.2011.00672.x.

[36] BRONFENBRENNER U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature*

and Design[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

[37] MOULA Z, AITHAL S, KARKOU V, et al. A systematic review of child-focused outcomes and assessments of arts therapies delivered in primary mainstream schools[J]. *Children and Youth Services Review*, 2020, 112:104928. DOI:10.1016/j.childyouth.2020.104928.