

同辈支持的助人机制与应用

郭昊坤^{1, 2} 张椿娥^{1, 2} 阮琳燕^{1, 2} 何 丽^{1, 2}

1. 北京联合大学师范学院, 北京;

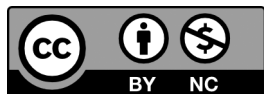
2. 北京联合大学儿童及青少年学习与心理发展研究所, 北京

摘 要 | 同辈支持正在从传统的“专家中心”模式向“生态赋能”新范式转变。本文探讨了在数字化时代背景下, 同辈支持在传统心理援助之外发展出新的支持生态位。同辈支持并非单一支持行为叠加, 而是一个多层次交互的动态系统。通过“嵌套型动态机制结构”, 该系统从基础层的社会支持, 到策略层的经验知识与社会学习, 再到动力层的助人自助效应与社会比较机制, 而后现代心理治疗理念则为同辈支持提供理论和哲学立场的支撑。通过这一多层次互动的综合干预模式, 同辈支持在促进心理健康恢复与发展的过程中展现出独特的优势和潜力。

关键词 | 同辈支持; 心理干预机制; 文献综述

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



在全球心理健康服务需求激增与专业资源稀缺持续大剪刀差的背景下, 心理健康问题已成为全球公共卫生领域亟待解决的重要挑战。根据世界卫生组织的数据, 心理健康问题每年导致超过 1 万亿美元的经济损失, 而抑郁症和焦虑症是最为普遍的心理困扰, 超过 80% 的精神健康患者未能获得任何形式的高质量、负担得起的心理健康服务 (World Health Organization, 2019)。有心理困扰的个体并不一定会选择寻求专业的支持服务, 尤其在遭遇丧亲、罕见病、拒学或重大创伤等生活事件而陷入心理困境时。古诗有云: “同是天涯沦落人, 相逢何必曾相识。” 有时候, 陷入困境的人, 更愿意选择与自己的同命人交流和寻求支持, 而非专业人士。

此时, 同辈支持作为一种非专业化、去等级化的心理支持形式, 逐渐成为社会支持网络中不可或缺的一部分。同辈支持之所以具有如此重要的作用, 关键在于其基于相似的生活经历与情感体验 (Riessman, 1990)。与传统的“专家中心”支持模式不同, 同辈支持强调共情与经验分享, 能够在没有系统专业知

基金项目: 北京市属高等学校优秀青年人才培养计划项目 (The Project of Cultivation for Young Top-Notch Talents of Beijing Municipal Institutions) “青少年学校出勤问题的跨学科生态干预” (项目编号: BPHR202203224)。

通讯作者: 何丽 (1988-), 女, 博士, 副教授, 研究方向: 临床与健康心理学、丧亲心理、青少年学校出勤问题。

文章引用: 郭昊坤, 张椿娥, 阮琳燕, 何丽. (2025). 同辈支持的助人机制与应用. *心理咨询理论与实践*, 7(5), 340-351.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0705039>

识的前提下,为面对心理困扰的个体伸出援手、提供帮助。在这一支持系统中,同辈群体提供建立新型社会联结,为经历各类应激源(包括心理困扰和躯体疾病等)的个体提供了独特的健康促进途径。已有研究表明,同辈支持在大学生(周莉等,2024)、丧亲者(Aho et al., 2011)、慢性病患者(赵德宇等, 2024)、精神障碍患者(杨菊丽等,2024)及老年人(王坤等,2024)等人群中显现了较好的干预效果,能够有效缓解负性情绪、增强应对能力。更为重要的是,在某些情境下,同辈支持的干预效果甚至超越了传统的专业干预。这一优势在创伤性丧亲群体和老年人群中尤为明显。大量实证研究表明,同辈支持能够有效促进丧亲者的心理调适过程(Toller, 2008; Aho et al., 2011; Barlow et al., 2010; Kramer et al., 2015)。一项针对老年丧偶群体的研究指出,老年人丧偶后失去重要情感支持时,同辈间的相互陪伴被视为重要补充(裘佳佳,胡雁,2007)。在数字化技术迅猛发展的今天,数字化转型为全球范围内的心理健康支持网络提供了更为广阔的空间,使得信息、支持与干预能够不受地域和文化的限制,为更多处于边缘群体的人群提供及时有效的帮助。

面对全球心理健康服务体系的严峻挑战和数字技术赋能的新时代机遇,助人行业正经历从“专家中心”到“生态赋能”的范式迁移。截至2025年,数字技术赋能的分布式支持网络、社区心理健康韧性建设已被纳入联合国可持续发展目标实践框架(联合国开发计划署,2022),这要求我们重新审视同辈支持(Peer Support)这一古老却历久弥新的干预形式——它如何在社会创伤修复、AI技术渗透下的人际关系重构以及全球精神卫生服务可及性危机中,促进自身发展并发展出超越传统心理援助的生态位?因此,本文将梳理并探讨同辈支持的作用机制、适用群体(如疾病患者、丧亲者、困境群体、边缘群体)及其干预效果,以期今后的研究与实践提供有益参考。

1 同辈支持的概念

在现有研究中,“同辈”通常被定义为在社会地位或人口学特征上处于相似层级的个体,即在人口统计学或社会经验方面具有共同特征的一群人;而“支持”则指一种建立在互惠关系中的帮助方式,即由具有相似经历的人们彼此提供的情感共鸣、鼓励与帮助(Darby, 2018)。Dennis在界定同辈支持时强调了其三个关键属性:情感支持(如心理慰藉与同理共情)、信息支持(如经验共享和知识传递)和评估支持(如反馈与肯定)(Dennis, 2003)。Solomon则进一步补充了工具性支持(如物质帮助和服务支持)(Solomon, 2004)。这些支持形式往往通过互惠互动的方式发生,旨在促进积极的社会或个人变化。

作为一种重要的社会干预手段,同辈支持在结构与功能上和专业支持形成了鲜明对比:

第一,知识基础不同。专业支持建立在系统培训与专业知识之上,而同辈支持则源自“经验性知识”,即个体基于亲身经历形成的独到见解与应对策略。Dennis等人强调,同辈支持的核心在于由具有相似经历和特征的个体提供情感、信息和评估方面的帮助(Dennis, 2003),关键在于“相似性”所带来的经验共享与理解。Riessman和Roberts与Rappaport也指出,这种经验基础能激发更真实的情感共鸣与策略性建议,是专业人士往往难以替代的(Riessman, 1990; Roberts & Rappaport, 1989)。

第二,支持方式更具共情性与社区性。同辈支持强调情感连接、非专业化视角以及个体主观体验的尊重,有助于在遭遇断裂性生命事件后重建社会联结,强化归属感(Dennis, 2003)。

第三，参与结构更灵活。同辈支持既可由非专业人士主导，也可在专业人员参与下实施。Dennis 强调，同辈支持的实施需要谨慎，以避免过度专业化，从而失去其独特的“同辈性”和与目标人群的共鸣（Dennis, 2003）。

综上所述，同辈支持（peer support）可被界定为一种由拥有相似经历或背景的个体所提供的，包括情感支持、评估支持、信息支持和工具性支持在内的同辈关系。同辈支持基于相互尊重和共同责任，体现关系对等性、动态互惠性和目标导向性的三大核心特征：关系对等性，强调支持双方在地位与经验上的平等，彼此尊重与理解；动态互惠性，支持关系在“给予—接受”中不断流动与转换；目标导向性，多维度支持个体心理适应与社会融入。

2 同辈支持的理论与机制

2.1 社会支持理论

社会支持是指个体感知到在其社会网络中存在可信赖的人，能够在情感与实际层面提供援助（Solomon, 2004）。其功能包括情感支持、信息支持、实践援助，以及对事件的理解和解读（House, 1983）。Cohen 等人提出的社会支持模型表明，社会关系通过提供情感、信息和工具性支持，促进个体的健康与福祉（Cohen, 2004）。

尽管社会支持来源多样，研究发现个体最常寻求且最有帮助的支持往往来自同事，即同辈者，其次是家人和朋友（Link et al., 2002）。这是由于同辈之间具有相似经历与角色背景，这种相似性使得同辈支持更易产生共情与信任感。同辈支持（peer support）被认为是社会支持（social support）体系中的一个特定子类型，其核心特征在于支持来源的独特性（Dennis, 2003），常以互助小组、一对一指导等形式存在（如图1所示）。

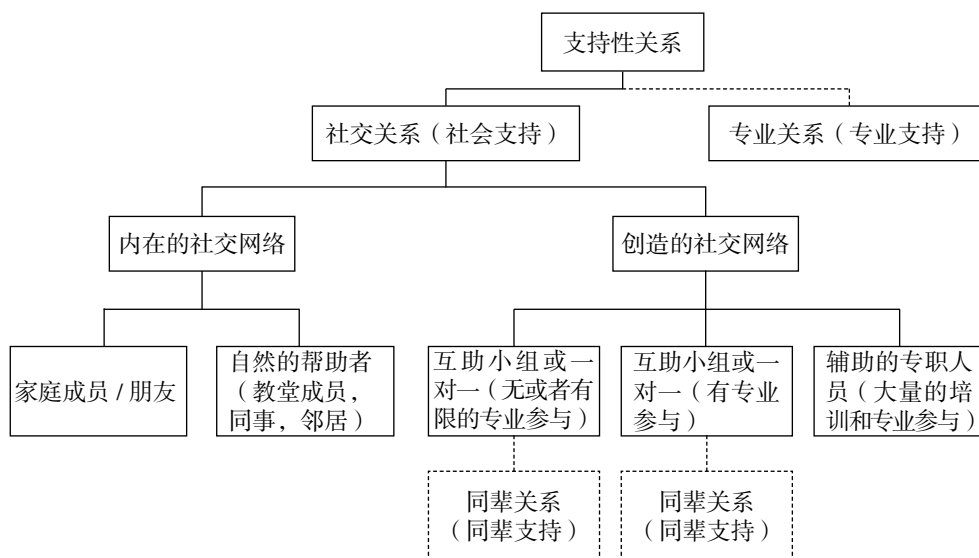


图1 社会关系分类（Dennis, 2003）

Figure 1 Classification of social relations

在机制层面，同辈支持既体现了社会支持的压力缓冲作用，如帮助个体重新评估事件、缓解情绪、指导应对策略、减轻生理压力等（Uchino et al., 1996），也展现出主效应路径，即在日常生活中提供情感连接、行为规范与积极心理建构（Thoits, 1985）。特别是在自然支持系统不足时，同辈的存在能有效弥补支持缺口（Pistrang et al., 2008）。

2.2 经验知识理论

经验性知识，又称在地性知识，是指个体通过亲身经历而积累的、以实际问题解决为导向的知识类型。这类知识具有情境性、具体性与实践导向的特征。相比专业支持者的“技术视角”，同辈支持者以“过来人”的身份提供基于真实经验的建议，其表达更具贴近性、可感性和实用性（Dennis, 2003）。此外，基于双方共同的经历，服务对象更愿意信任并听取同伴支持者的建议（Bartone et al., 2018）。这种同辈关系不仅提升了沟通的有效性，也增强了应对策略的可行性和采纳率。

在临床研究中，经验知识已被视为同辈支持最具独特性的机制之一。Dennis 指出同辈支持能在缺乏信任的医疗结构中弥补理解与接纳的缺口（Dennis, 2003）。Solomon 也明确将“经验性知识的使用”列为精神健康领域中同辈服务的五大机制之一（Solomon, 2004）。这一机制在 Proudfoot 等人对双相障碍患者的研究中也得到了具体体现（Proudfoot et al., 2012）。

2.3 社会学习理论

社会学习理论（Bandura, 1977）认为，个体在很大程度上是通过模仿周围观察到的他人行为，尤其是与他们处在相似情境下的人，以他们为榜样进行学习。看到别人应对，能够增加应对困境的信心（Lyons et al., 2021）。Svenja Schlachter 等在一项针对失业者的研究中发现，通过短期心理治疗、工作辅导和同辈支持的结合，能够有效提升失业者的心理健康（Schlachter et al., 2024）。Lenkens 等发现，犯罪行为的矫正者通过与经历过类似困境的同辈建立信任关系，成功地实现了行为转变（Lenkens et al., 2024）。

2.4 后现代心理治疗理念

后现代心理治疗理念强调多元经验、去中心化，反对将知识、权威和康复路径固化于专业制度之中。在这一背景下，同辈支持强调以共享经验为基础的互助关系，取代了传统“专家—病人”的单向度模式，体现了去中心、去权威的社会文化转向（Watson, 2019）。

Watson 在文献综述中指出，同辈支持机制不仅体现在心理支持的成效上，更在于其背后体现的“生活经验即知识”的理念（Watson, 2019）。这种知识并非专业机构的产物，而是在痛苦、康复与反思中积累的个体智慧，其正当性源自“我经历过”的权威，而非受训获得的资格。此外，同辈支持所建立的互动关系强调互惠性和情感真诚，在服务过程中创造出一种“平等对话”的氛围（Repper & Watson, 2012）。这种关系使支持成为一种去专业化的共同建构过程。

2.5 助人自助效应

“助人自助效应”（Helper Therapy Principle）由 Riessman 提出，指出帮助他人的过程往往也能促进

帮助者自身的心理成长（Riessman, 1965）。支持者能够获得自我认同的强化、角色价值的确认以及持续康复的动力（Dennis, 2003; Solomon, 2004）。

同辈支持不仅对受助者有益，也反向作用于支持者自身，是一种赋予双重价值的过程。Dennis 在健康照护场景中发现，支持者的经验在被不断“讲述”和“赋义”的过程中，反过来也成为其个人成长与身份巩固的资源（Dennis, 2003）。Solomon 也指出，助人自助效应使得原本的服务对象在助人过程中完成角色转变（Solomon, 2004）。因此，助人自助效应是推动同辈支持网络持续运转的重要动力来源。

2.6 社会比较机制

社会比较理论（Festinger, 1954）认为，人们常通过与他人比较来理解自身的状态、能力与发展可能性。在同辈支持中，社会比较是一种常见而重要的心理过程，尤其是“向上比较”（upward comparison）——将自己与经历过类似困境、但已实现改善的人进行对照——在唤起希望与提升恢复动机方面具有重要意义。

Proudfoot 等人的研究显示，初诊患者在与经验支持者互动中，不仅获得实际应对策略，还从对方“从患病到康复”的历程中看到自身改变的可能（Proudfoot et al., 2012）。Solomon 同样指出，在同辈支持中，社会比较并非仅仅停留在信息层面，而是一种深层的身份评估与重新定位（Solomon, 2004）。需要注意的是，有效的同辈支持应当引导受助者进行适度、真实且发展导向的向上比较，以避免负面效应的产生。

2.7 同辈支持机制的整合模型

基于已有文献与理论梳理，本文将其核心机制归纳为六类：社会支持、经验知识、社会学习、助人自助效应、社会比较与后现代心理治疗理念（如表 1 所示）。

表 1 同辈支持机制框架表

Table 1 Peer support mechanism framework table

机制	核心定义	功能路径
社会支持	通过情感、信息、工具性支持，缓冲压力或促进健康	情感安慰—情绪调节 / 信息建议—行为应对
经验知识	支持者基于亲身经历提供实用、可信的应对建议	共享经验—建立共情—增强信任—促进采纳—激发效能
社会学习	通过观察模仿同辈行为，习得有效应对策略	观察榜样—认同参照—模仿行为—内化策略—效能提升
助人自助效应	支持者在助人过程中获得自尊、效能与康复动机	帮助行为—正向反馈—角色认同—自我效能提升
社会比较	通过与他人比较产生希望、激发动机或行为调整	确认相似—启动比较—重新评价自我—激发希望与行为改变
后现代心理治疗理念	打破传统专业结构，实现知识去中心化与服务关系再平衡	共享经验—平等对话—身份转化—去权威、重建文化

从结构上看，社会支持机制是最基础的环节，承载了同辈互动中的情感、安全与资源连接，是其他机制的载体与触发条件。

在此基础上，经验知识机制提供了区别于专业干预的独特内容来源。这种“在地性知识”比起专业知识更贴近实际情境，基于自身康复经验所提供的“过来人视角”具有不可替代的作用（Dennis, 2003）。

助人自助效应机制则体现了支持者角色的心理回馈价值。支持行为也促使支持者本人在帮助过程中获得身份认同、自我效能与康复动力（Riessman, 1990; Dennis, 2003; Solomon, 2004），体现“助人即自助”的双向成长路径（Proudfoot et al., 2012）。

与此相辅，社会学习机制强调“观察—模仿—内化”的过程，在同辈互动中促成认知和行为的正向改变。Solomon 基于 Bandura 社会学习理论，指出同辈作为榜样角色，其康复行为易被观察、模仿和内化，从而帮助个体构建有效的应对策略与生活规范（Solomon, 2004）。

社会比较机制则通过与支持者的“向上比较”引发希望与行为动机，进一步推动认知转变。Proudfoot 等人发现，当患者看到支持者作为“曾经相似、而今康复”的人时，产生了“我也可以做到”的认知重构（Proudfoot et al., 2012）。这与 Solomon 所引用的 Festinger 社会比较理论一致，强调比较过程对恢复预期与自我重评的积极作用（Solomon, 2004）。

综上所述，同辈支持的机制不是单一支持行为的叠加，而是一个由社会支持、经验性知识、助人反馈、学习模仿与社会比较组成的动态系统（如图 2 所示），呈现为“嵌套型动态机制结构”：将社会支持机制作为基础层，经验知识与社会学习机制构成策略层，助人自助效应与社会比较机制作为动力层，而后现代心理治疗理念则为同辈支持提供理论和哲学立场的支撑。

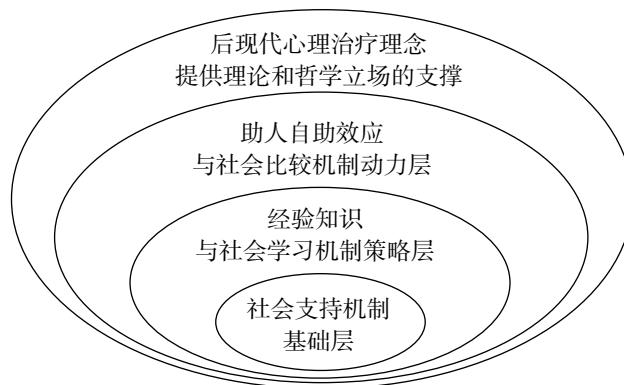


图 2 同辈支持的嵌套型动态机制结构

Figure 2 The nested dynamic mechanism structure of peer support

3 同辈支持的应用领域

现有研究表明，同辈支持在多个特殊人群中已得到广泛应用，其干预对象涵盖成瘾康复人群（如匿名戒酒会成员）、药物依赖者（吸毒者）、法医同辈支持服务 / 老年群体，以及医疗和社会资源匮乏的亚群体和家庭，中低收入国家中的弱势群体等（Shalaby & Agyapong, 2020）。基于已有研究的基础，本研究重点关注以下四类人群：疾病群体、丧亲群体、困境群体以及边缘群体。

3.1 疾病群体中的同辈支持

近年来,同辈支持已逐渐成为身心医学领域中医疗服务的重要补充形式。大量研究表明,同辈支持能够有效干预心理障碍和精神疾病,改善患者的心理与生理健康结果(Darby, 2018; Shalaby & Agyapong, 2020; Kearney, 2021)。作为非专业化的支持机制,同辈支持不仅填补了传统医疗服务中的某些空缺,还拓展了健康促进的社会路径。

从具体应用来看,同辈支持已广泛介入慢性病、精神疾病及神经系统疾病等多个医疗子领域。在慢性病患者中,同辈支持不仅有助于提升自我管理能力,还能有效缓解术后负性情绪(赵德宇等, 2024)。在精神疾病患者群体中,通过情感支持与经验共享,同辈支持有助于增强患者治疗中的希望感与安全感,促进患者的自我接纳和恢复(Thomas & Matthew, 2024; John et al., 2024)。对于神经系统疾病,尤其是阿尔茨海默病患者的照护者而言,同辈支持能够有效缓解长期照护所带来的心理负担(Ni et al., 2024)。此外,同辈支持在脑卒中(刘振奥等, 2024)、恶性肿瘤(于万慧等, 2023)以及精神障碍(杨菊丽等, 2024)等临床群体中的应用亦逐步系统化。因此,同辈干预可作为专业治疗之外的有效补充手段。

3.2 丧亲群体中的同辈支持

在创伤性丧亲经历者中,同辈支持作为一种非专业化、经验基础的社会干预形式,正日益显示出其不可替代的心理调适价值。相关研究表明,参与同辈支持能够显著减轻丧亲个体的悲伤体验与孤独感,促进其在丧失后的心理恢复与情感重建(Feigelman et al., 2009)。

在一些特殊丧亲群体中,如失独父母、军人遗属以及警察与消防员家属等(Feigelman et al., 2009; Grauwiler et al., 2008; Harrington-Lamorie & Ruocco, 2011),同辈支持所提供的情感联结尤为关键。这些个体往往面临身份认同危机与社会边缘化的双重困境(Toller, 2008),而同辈关系的建立为他们提供了一个安全、共情的空间,使他们能够在相似经历中获得理解与支持,缓解其心理压力并重建生活秩序。

3.3 困境群体中的同辈支持

对于处于社会资源匮乏、家庭功能缺失或心理支持不足等困境中的个体而言,同辈支持具有更强的可接近性与情感共鸣基础,能够在群体内部激发自主性的恢复机制。

在无人抚养儿童群体中开展同辈支持小组有助于拓展个体的社会网络资源,提升其社会功能表现(刘方, 2022)。在农村或山区留守儿童群体中,通过结构化的同辈支持活动,可有效缓解其在同伴交往中的焦虑与孤独感,增强其自信心及人际交往技巧,从而改善其社会整合状况与心理健康水平(武晓雪, 2021)。

3.4 边缘群体中的同辈支持

对于长期处于社会结构边缘、缺乏制度性资源支持的群体而言,传统的专业干预方式常常面临可及性差、信任缺失或文化障碍等限制,而基于共同经历的同辈联系则构成了一种可持续、低门槛的心理与

社会适应机制。

在戒毒与成瘾康复人群中，同辈支持帮助个体减轻社会排斥感，构建起安全的互助关系，从而促进其自尊的恢复与社会功能的重建（Graber et al., 2025）。对于残疾妇女而言，同辈支持不仅是日常情感慰藉的来源，也在增强自我效能、获得社会认可与实现自我价值方面发挥着积极作用（黄小华，2024）。相关研究指出，随迁老人在同辈关系中获得情感认同与社会接纳，进而提升了日常生活的活跃性与生活满意度（陈红琦，2024）。而对于丧偶独居老年人，也拓展了其社会交往网络，帮助其重建对晚年生活的积极期待（张慧，2022）。此外，同辈支持在减轻心理健康污名、提高心理健康认知与主动求助意愿方面具有显著成效（Sandy & Gina, 2024）。因此，同辈支持能够增强个体的自我价值感与社会归属感，推动其社会功能的恢复与生活质量的提升。

4 讨论与展望

4.1 讨论

近年来，关于同辈支持的研究逐渐增多，大多集中在干预成效方面。然而，对于其内在心理机制的系统梳理仍相对薄弱。本文以“机制”为切入点，整合了同辈支持的六种核心心理社会机制，分别为：社会支持机制、经验知识机制、社会学习机制、助人自助效应机制、社会比较机制与后现代心理治疗理念。这些机制构成了一个相互嵌套、功能互补的作用网络，为理解其干预效能提供了更具结构性的理论框架。本研究的创新点主要体现在以下两个方面。

第一，提出了“多机制协同路径”的整合视角，由单一功能转向多层次机制协同。传统研究多将同辈支持归类于社会支持系统的一部分，强调其提供情感安慰或问题解决信息的功能（Solomon, 2004）。本文在此基础上引入经验性知识、社会学习、助人反馈与社会比较等心理机制，扩展了同辈支持的内涵。这一视角与 Proudfoot 等人在双相障碍患者中的实证研究相呼应，强调干预成效往往依赖多种机制的共同作用（Proudfoot et al., 2012）。在结构建构上，本文进一步提出“嵌套型动态机制结构”，该模型不仅有助于解释不同机制在干预中的层次功能，也为实践中针对个体差异进行机制选择提供了理论依据。整合后的六大机制共同构建了一个结构化、系统化的支持体系，为同辈支持干预的设计与实施奠定基础。

第二，强调“经验知识”的不可替代性及其后现代意义。以往研究往往将同辈者的经验视为专业服务的补充或过渡方案（Dennis, 2003; Proudfoot et al., 2012）。而本文将经验性知识机制与后现代心理治疗理念并置分析，强调支持者“过来人”的身份不仅是信息来源，更是一种文化与结构意义上的角色转化。正如 Watson 的研究所示，这种基于“经历即知识”的支持方式，挑战了传统医疗体系中专家话语的独占地位，为去中心化的服务模式提供了正当性基础（Watson, 2019）。通过强调经验知识的合法性，本文也为“非专业者参与正式干预”提供了理论支持，拓宽了心理支持系统的主体边界。

综上所述，本文通过机制维度的整合，回应了“为何同辈支持是专业干预之外的重要补充”这一核心议题，并提出了“如何在实践中优化机制发挥”的结构性思路。

4.2 局限与反思

首先,本研究以机制的区分为主,缺乏深入探讨机制间的交互路径与作用顺序,特别是在不同干预阶段中各机制的具体表现与转换逻辑仍不明确。其次,文章所引用的大量研究基于西方语境,国内关于同辈支持机制的系统性实证研究仍相对匮乏,文化差异对机制适配性可能构成影响。最后,本文聚焦于机制结构及文献分析,对服务对象对支持关系的主观体验与机制认知关注较少。

4.3 未来研究方向

针对上述局限,未来研究可从以下几个方面进一步深化:第一,开展纵向追踪研究,分析支持过程中文化背景、阶段性需求与机制效能之间的动态匹配关系,发展机制导向的干预模型;第二,结合中国文化背景,探索经验共享、平等对话等机制在本土社会结构中的可行性、边界及其特殊表现,构建本土理论体系;第三,从政策视角出发,探索如何在医疗、教育与社区服务体系中有机嵌入同辈支持机制,实现“非专业不弱勢”的支持系统。

参考文献

- [1] World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019–2023): universal health coverage for mental health*. Geneva: World Health Organization.
- [2] Riessman, F. (1990). Restructuring help: A human services paradigm for the 1990s. *American Journal of Community Psychology*, 18(2), 221–230.
- [3] 周莉, 王宏霞, 耿靖宇, 等. (2024). 大学生网络受欺负与抑郁的关系:心理资本和同伴支持的调节作用. *心理学*, 47(4), 981–989.
- [4] Aho, A. L., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M. T., et al. (2011). Development and implementation of a bereavement follow-up intervention for grieving fathers: an action research. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3–4), 408–419.
- [5] 赵德宇, 刘子璇, 马晓燕, 等. (2024). 同伴支持在妇科恶性肿瘤术后患者延续护理中的研究进展. *当代护士(下旬刊)*, 31(9), 20–23.
- [6] 杨菊丽, 李玉华, 李从红. (2024). 同伴支持在精神障碍患者复元中的研究进展. *军事护理*, 41(7), 90–92+96.
- [7] 王坤, 付江宁, 翟博宇, 等. (2024). 不同社会支持类型和老年人心理健康的关系. *中国心理卫生杂志*, 38(6), 510–512.
- [8] Toller, P. W. (2008). Bereaved parents' negotiation of identity following the death of a child. *Communication Studies*, 59(4), 306–321.
- [9] Aho, A. L., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., et al. (2011). Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving fathers and their experiences of support after the death of a child—a pilot study. *Death Studies*, 35(10), 879–8904.
- [10] Barlow, C. A., Waegemakers Schiff, J., Chugh, U., et al. (2010). An evaluation of a suicide bereavement peer support program. *Death Studies*, 34(10), 915–930.
- [11] Kramer, J., Boon, B., Schotanus-Dijkstra, M., et al. (2015). The mental health of visitors of web-based support forums for bereaved by suicide. *Crisis*.
- [12] 裴佳佳, 胡雁. (2007). 关于同辈支持的作用及意义的研究进展. *护士进修杂志*, (19), 1748–1750.

- [13] 联合国开发计划署. (2022). *数字战略2022—2025: 精简版*. 纽约: 联合国开发计划署.
- [14] Darby Penney, M. (2018). Defining “Peer Support” : Implications for Policy, Practice, and Research. *Advocates for Human Potential, Inc.*
- [15] Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321–332.
- [16] Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392.
- [17] Roberts, L., & Rappaport, J. (1989). Empowerment in the mutual help context: An empirical analysis of the value of helping others. In *proceedings of the Second Biennial Conference on Community Research and Action*, East Lansing, MI, F.
- [18] House, J. S. (1983). *Work stress and social support*. Addison-Wesley series on occupational stress.
- [19] Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676.
- [20] Link, S., Wojciak, J., & Day, S. (2002). The impact of suicide on community mental health teams: Findings and recommendations. *Psychiatric Bulletin*, 26(2), 50–52.
- [21] Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488.
- [22] Thoits, P. A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. In *Social support: Theory, research and applications* (pp. 51–72). Springer.
- [23] Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2008). Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies. *American Journal of Community Psychology*, 42, 110–121.
- [24] Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2009). Personal growth after a suicide loss: Cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health among survivors. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 59(3), 181–202.
- [25] Bartone, P. T., Bartone, J. V., Gileno, Z., et al. (2018). Exploration into best practices in peer support for bereaved survivors. *Death Studies*, 42(9), 555–568.
- [26] Proudfoot, J., Parker, G., Manicavasagar, V., et al. (2012). Effects of adjunctive peer support on perceptions of illness control and understanding in an online psychoeducation program for bipolar disorder: a randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 142(1–3), 98–105.
- [27] Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Oxford, England: Prentice-Hall.
- [28] Lyons, N., Cooper, C., & Lloyd-Evans, B. (2021). A systematic review and meta-analysis of group peer support interventions for people experiencing mental health conditions. *BMC Psychiatry*, 21(1), 315.
- [29] Schlachter, S., Adam, S. H., Baxendale, M., et al. (2024). Effectiveness of a three-component intervention supporting unemployed individuals with mental health issues in their job search and mental health recovery (3for1): study protocol of a non-randomized controlled study. *BMC Public Health*, 24(1), 3159.
- [30] Lenkens, M., Lenthe, F. J. V., Schenk, L., et al. (2024). Experiential peer support and desistance from crime: a systematic realist literature review. *Psychology, Crime & Law*, 30(10), 1421–1451.
- [31] Watson, E. (2019). The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *Journal of Mental Health*, 28(6), 677–688.
- [32] Repper, J., & Watson, E. (2012). A year of peer support in Nottingham: the peer support workers and their work with

- individuals. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 79–84.
- [33] Riessman, F. (1965). The “helper” therapy principle. *Social Work*, 27–32.
- [34] Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- [35] Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. (2020). Peer support in mental health: literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), e15572.
- [36] Kearney, C. A. (2021). Integrating systemic and analytic approaches to school attendance problems: synergistic frameworks for research and policy directions. *Child & Youth Care Forum*, 50(4), 701–742.
- [37] Thomas, G. B., & Matthew, S. (2024). Providing peer support on a men’s mental health ward: a service user narrative. *Mental Health and Social Inclusion*, 28(6), 1204–1214.
- [38] John, M. M., Styliani, G., & Elaine, S. (2024). Facilitating a hearing voices group on acute and psychiatric intensive care units to promote acceptance and hope: preliminary learning and reflections. *Mental Health and Social Inclusion*, 28(5), 821–829.
- [39] Ni, C., Song, Q., Chen, Q., et al. (2024). Sentiment dynamics among informal caregivers in web-based Alzheimer communities: systematic analysis of emotional support and interaction patterns. *JMIR Aging*, 7, e60050.
- [40] 刘振奥, 张雅婷, 耿咏晴, 等. (2024). 同伴支持在脑卒中患者中应用的范围综述. *护士进修杂志*, 39(17), 1842–1847.
- [41] 于万慧, 迟嘉婧, 高晓, 等. (2023). 同伴支持在青年恶性肿瘤患者中的研究进展. *职业与健康*, 39(6), 850–854.
- [42] Grauwiler, P., Barocas, B., & Mills, L. G. (2008). Police peer support programs: current knowledge and practice. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10(1), 27–38.
- [43] Harrington-Lamorie, J., & Ruocco, K. (2011). The tragedy assistance program for survivors (TAPS). In *Grief after Suicide* (pp. 433–442). Routledge.
- [44] 刘方. (2022). 小组工作提升乡村事实无人抚养儿童同辈支持的实务研究——以云南武定Z社工中心的儿童服务为例 (硕士学位论文). 云南大学, 昆明.
- [45] 武晓雪. (2021). 山区留守儿童的同辈群体情感支持的社会工作介入研究——以宁夏X中学学生为例 (硕士学位论文). 西北大学, 西安.
- [46] Graber, R., Duara, R., Goswami, S., et al. (2025). Young adult resilience for recovery from substance addiction in Assam, India: lived experience insights from a photo-led interview study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 35(1), e70022.
- [47] 黄小华. (2024). 农村残疾妇女同辈支持的小组工作研究 (硕士学位论文). 井冈山大学, 吉安.
- [48] 陈红琦. (2024). 随迁老人同辈支持的小组实务研究 (硕士学位论文). 青海师范大学, 西宁.
- [49] 张慧. (2022). 城市丧偶独居老人同辈情感支持的小组工作研究 (硕士学位论文). 井冈山大学, 吉安.
- [50] Sandy, R., & Gina, D. (2024). “Understanding the journey from A to Z” : centering peer support perspectives to unveil the mechanisms and power of peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 28(5), 538–548.

The Helping Mechanism and Application of Peer Support

Guo Haoshen^{1,2} Zhang Chune^{1,2} Ruan Linyan^{1,2} He Li^{1,2}

1. Normal College, Beijing Union University, Beijing;

2. Learning and Psychological Development Institution for Children and Adolescents, Beijing Union University, Beijing

Abstract: Peer support is transitioning from the traditional “expert-centered” model to a new paradigm of “ecological empowerment”. This article explores that peer support has surpassed traditional psychological assistance in the digital age in recent years and developed a new support ecological niche. Peer support is not merely the accumulation of individual supportive behaviors but a dynamic, multi-layered, interactive system. Through a “nested dynamic mechanism structure”, this system spans from the foundational layer of social support, to the strategic layer of experiential knowledge and social learning, to the driving layer of Helper Therapy Principle and social comparison mechanisms, provides theoretical and philosophical stance support for peer support with the ideological trend of postmodern psychotherapy concepts. Through this multi-layered, interactive, integrated intervention model, peer support demonstrates unique advantages and potential in promoting the restoration and development of mental health.

Key words: Peer support; Mechanisms of psychological intervention; Literature review