

精神健康复元的研究进展

姚灏 何思源 张英诚 李坤梅 黄晶晶 徐一峰

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心(姚灏、何思源、黄晶晶、徐一峰);

200003 上海市黄浦区精神卫生中心(张英诚); 201804 上海童创未来精神科门诊部(李坤梅)

通信作者: 徐一峰, Email: xuyifeng@smhc.org.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.01.009

【摘要】 精神健康复元是国际精神卫生领域的重要理念, 重视精神障碍亲历者的亲身经历, 关注精神障碍亲历者是否超越精神障碍的限制, 过上有意义、有希望、有目标的生活。目前, 我国有关精神健康复元的研究相对较少, 本综述从精神健康复元的概念、评估及干预措施3个角度对精神健康复元的研究进展进行介绍。

【关键词】 精神障碍; 复元; 评估; 干预措施; 综述

基金项目: 国家社会科学基金(22CSH085); 美国中华医学基金会开放竞争课题(22-480); 上海市青年科技英才扬帆计划(21YF1439600)

Research progress on mental health recovery Yao Hao, He Siyuan, Zhang Yingcheng, Li Kunmei, Huang Jingjing, Xu Yifeng

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China (Yao H, He SY, Huang JJ, Xu YF); Shanghai Huangpu Mental Health Center, Shanghai 200003, China (Zhang YC); Shanghai Healthy Growth Psychiatric Outpatient Department, Shanghai 201804, China (Li KM)

Corresponding author: Xu Yifeng, Email: xuyifeng@smhc.org.cn

【Abstract】 Mental health recovery is an important concept in the international field of mental health. Mental health recovery values the firsthand experiences of individuals with mental disorders and focuses on whether they can overcome the limitations of mental disorders and live a meaningful, hopeful, and purposeful life. At present, research on mental health recovery in China is still in its infancy. This paper introduces the research progress of mental health recovery in terms of the concept, assessment, and interventions.

【Key words】 Mental disorders; Recovery; Assessment; Intervention; Review

Fund programs: National Social Science Fund of China (22CSH085); Open Competition Project of China Medical Board (22-480); Shanghai Sailing Program (21YF1439600)

自20世纪90年代以来, 精神健康复元已成为精神卫生领域的重要理念, 包括美国^[1]、英国^[2]、澳大利亚^[3]在内的许多国家都将精神健康复元导向列为其精神卫生改革的重点目标。目前, WHO出版的精神卫生服务指南也将精神健康复元导向作为其核心原则之一^[4]。精神健康复元重视精神障碍亲历者(有关精神健康复元的文献不常用“患者”这一称呼, 而是更偏好“亲历者”这种非医学化的称呼)的亲身经历, 相对于强调症状控制, 其更加关注是否超越精神障碍的限制, 过上有意义、有希望、有目标的生活。我国有关精神健康复元的研究相对较少, 本综述从精神健康复元的概念、评估及干预措施3个角度对精神健康复元的研究进展进行介绍。

一、精神健康复元的概念

20世纪80年代, 国外许多精神障碍亲历者从亲身经历出发, 对精神障碍痊愈提出了新的认识, 认为精神障碍的痊愈不等同于症状的完全缓解, 而是在障碍的限制内, 并超越障碍的限制, 重新找寻到某种新的自我感和目标感^[5], 这种有关精神障碍痊愈的新认识形成了精神健康复元的概念。Anthony^[6]对精神健康复元进行了定义, 认为精神健康复元是一种个体改变态度、价值观、感受、目标、技能和(或)职责的高度个人化的独特过程, 是一种个体即便面对疾病所带来的限制也仍旧能满足地、有希望地、有贡献地生活的方式, 是指个体超越精神障碍的灾难性影响、形成新的生命意义和目标的过程。美国

物质滥用和精神健康服务管理局在《精神健康复元的国家共识声明》中指出,精神健康复元是一段疗愈与转变的旅程,这段旅程使得有精神健康问题的个体能够在其选择的社区中过上有意义的生活,同时努力实现其全部潜能^[7]。

除上述定义外,国外研究者还从个人叙事、理论研究、专家共识、质性访谈等角度形成了大量有关精神健康复元的定义,定义虽多,但缺乏统一性,对于精神健康复元这一概念的核心要素是什么,长期存在争议。因此,Leamy等^[8]于2011年针对精神健康复元的不同定义进行了总结归纳,提出了精神健康复元的CHIME概念框架,该框架包含3个部分,即精神健康复元的13个特征、5个过程和5个阶段。其中,最重要的是精神健康复元的5个过程,包括联结(connectedness)、关于未来的希望与乐观(hope and optimism about the future)、自我认同(identity)、生活的意义(meaning in life)、赋能(empowerment)。目前,CHIME概念框架已经成为有关精神健康复元概念认可度较高的框架,为精神健康复元的评估及干预提供了重要参考^[9]。

Leamy等^[8]在提出CHIME框架时共纳入了97项有关精神健康复元概念的文章,其中50项来自美国,20项来自英国,8项来自澳大利亚,6项来自加拿大^[8],有关精神健康复元概念的研究主要来自高收入国家,来自其他文化或地区的研究较少。Slade等^[10]指出,考虑到精神健康复元的概念强调精神障碍亲历者的亲身经历,基于高收入国家所作出的有关精神健康复元概念的定义可能存在文化偏倚,应当多关注其他文化或地区对于精神健康复元概念的定义。Gamielidien等^[11]对中低收入国家有关精神健康复元概念的10项研究进行了综述,发现相比高收入国家,中低收入国家对于精神健康复元概念的理解更强调社会联结、相互依靠及家庭支持的重要性。目前,我国有关精神健康复元概念的研究相对匮乏。Ng等^[12]和Lam等^[13]研究了我国首发精神病性障碍亲历者及慢性精神分裂症亲历者对自身疾病痊愈的理解,发现两种类型亲历者都认为,除了症状控制之外,痊愈还意味着社会及认知功能的改善。因此,未来有必要针对精神健康复元的定义进行更多本土化研究,进一步了解我国精神障碍亲历者对于自身疾病痊愈的理解,明确其与高收入国家的异同,验证现有的精神健康复元概念框架在我国文化中的适用性。

二、精神健康复元的评估

基于现有的精神健康复元的定义,国外已有20余种不同的精神健康复元评估工具^[14],这些工具可用于对精神障碍亲历者的精神健康复元水平进行横断面调查,也可用于评估干预措施效果。下面主要介绍其中使用较多或已汉化的工具。

1. 复元评估量表(Recovery Assessment Scale, RAS)^[15]:是目前使用较多的精神健康复元自评量表。原始量表包括41个条目,修订版包括“个人信心和希望”“求助意愿”“目标和成功导向”“对他人的依赖”和“不被症状主导”5个分量表,共24个条目。RAS在美国、澳大利亚、日本、挪威等国家得到了广泛应用,显示该量表有良好的信效度^[16],但与其CHIME框架存在一定程度的不匹配^[17]。Mak等^[18]对24个条目的RAS进行了繁体汉化,He等^[19]使用24个条目RAS的2个分量表“个人信心和希望”和“不被症状主导”形成了简体汉化版本的8个条目RAS,在精神分裂症亲历者中使用的信效度良好。

2. 复元过程问卷(Questionnaire about the Process of Recovery, QPR)^[20]:为22个条目的自评量表,包括“个体”和“人际”2个分量表,主要用于精神病性障碍亲历者的复元评估,该量表与CHIME框架最为匹配^[17],且最受亲历者认可^[21]。Chien和Chan^[22]对其进行了繁体汉化,在精神病性障碍亲历者中显示信效度良好。

3. 精神健康复元量表(Mental Health Recovery Measure, MHRM)^[23]:为30个条目的自评量表,包含8个维度,分别为“克服卡住的状态”“自我赋能”“学习和自我再定义”“基础功能”“总体福祉”“新潜能”“倡导/充实”和“灵性”。Ye等^[24]对其进行了繁体汉化,信效度良好。

4. 复元标志问卷(Recovery Markers Questionnaire, RMQ)^[25]:是复元促进环境量表(Recovery-Enhancing Environment Measure)的一部分,包括27个条目,Mak等^[26]对其进行了繁体汉化,用于精神健康复元干预措施的效果评估。

5. 疾病管理和复元量表(Illness Management and Recovery Scale, IMRS)^[27]:包括15个条目,用于疾病管理和复元(illness management and recovery, IMR)项目的效果评估,有自评和他评2个版本,刘丽芳等^[28]对IMRS的自评版进行了简体汉化。

6. 复元阶段量表(Stages of Recovery Instrument, STORI):基于Andresen等^[29]的复元五阶段理论(暂停、意识、准备、重建、成长)开发,包含5个分量表,

分别对应5个不同阶段,原始版本包括50个条目^[30],简短版包括30个条目^[31],可用于评估亲历者所处的复元阶段,但使用起来相对复杂。

目前,我国对于上述复元评估工具的汉化多为繁体版本,简体版本较少,信效度检验研究纳入的样本量也较小。因此,未来有必要针对上述评估工具开展简体汉化修订,并在我国更大规模的精神障碍亲历者中进行信效度检验,以提高其适用性。

三、复元导向的精神健康干预措施

基于精神健康复元的CHIME框架,复元导向意味着:(1)支持亲历者与他人建立起良好的关系,获得同伴支持,实现社会融入(“C”—联结);(2)支持亲历者保持对未来的希望与乐观,激发其改变的动机,帮助其进行正向思考,支持其梦想与愿景(“H”—希望);(3)支持亲历者重建积极的自我认同,并克服自我污名(“I”—自我认同);(4)支持亲历者重新建构自己的疾病经历,将其视为人的一部分,而非全部,并重新找到生活的意义与目标,发展受重视的社会角色(“M”—意义);(5)赋能亲历者,支持其提高自我管理的能力,从临床管理的被动角色转变成担负起自我管理责任的主动角色(“E”—赋能)。

自精神健康复元概念提出以来,国外研究者已经开发了许多复元导向的精神健康干预措施。Winsper等^[32]总结了4种主要类型的复元导向干预措施:(1)心理教育类干预措施。主要通过个体或团体形式的心理教育来提高亲历者进行疾病管理及自我决定的能力,包括疾病管理与复元、精神科预立指示、全人健康行动复元计划、复元练习册和复元学院。(2)同伴支持类干预措施。通过同伴专家提供同伴支持来促进亲历者与其他同伴的联结。(3)社会融入类项目。支持亲历者实现社会融入,满足亲历者的全人需求,包括支持性就业、支持性住房、社区发展项目、社区健康冠军、个人预算和优势模式。(4)培训类项目。包括针对精神健康专业人士进行的复元导向培训(如REFOCUS项目、协作复元培训项目)和针对普通大众的精神健康急救培训,前者通过改变精神健康专业人士对于精神健康复元的态度、知识和能力来促进精神卫生服务以实现复元导向的转变,后者通过提高对精神健康的认识来消除公众污名,营造有利于精神健康复元的社会环境。

目前,我国学者也围绕复元导向的精神健康干预措施开展了许多研究,包括基于复元理念的个案管理^[33]、基于优势模式的个案管理^[34]、同伴支持^[35]、

会所模式^[36]、中途宿舍^[37]、精神健康急救^[38]等。周勇等^[34]将复元理念应用于个案管理,通过复元知识培训、复元优势评估、个人目标制订等方式来促进社区精神分裂症亲历者的康复;北京大学第六医院建立了绿丝带志愿者协会,将亲历者及家属专家(UFE)同伴支持服务模式应用于院内的精神康复^[39],同时在全国多地试点了用于社区重性精神障碍亲历者康复的同伴支持模式^[40];过去十余年,长沙、杭州、深圳、成都、自贡、昆明等城市先后成立了会所模式社区精神康复机构,强调同伴支持、自主选择、共同参与等复元导向的原则^[41]。同时,也有学者使用复元评估工具对相关干预措施在提高亲历者复元水平方面的效果进行了评估。如Mak等^[26]使用繁体汉化的RMQ评估了全人健康行动复元计划的效果,发现该计划虽无法显著改善亲历者的复元水平,但可以提高其社会支持程度;Hui等^[42]使用繁体汉化的STORI评估了优势模式个案管理的有效性,发现优势模式可以支持参与者实现复元;Mak等^[43]则使用繁体汉化的RAS对同伴支持服务的效果进行了前瞻性研究,发现同伴支持工作者的复元态度可以改善服务使用者的个人复元。但由于大部分的复元评估工具尚缺乏经过信效度检验的简体汉化版本,因此,目前我国对于复元导向干预措施的效果评价仍集中于症状或功能等维度,使用的也是症状或功能等相关评估工具,对于亲历者复元水平方面的评价偏少。因此,未来如果完成了复元评估工具的简体汉化修订,有必要更多使用复元评估工具对复元导向干预措施在提高亲历者复元水平方面的有效性进行评估,以论证其是否确实做到了复元导向;同时,有相当一部分的在国外已进行实证研究的复元导向干预措施尚未引入国内(如精神科预立指示、复元学院),未来有必要开拓这方面的技术引入、调适及效果评估工作;此外,也有必要从实施科学的角度对上述干预措施如何在我国得到更大范围的推广实施进行研究,明确其实施路径。

四、总结与展望

目前,精神健康复元已成为国际精神卫生领域最热门的研究主题之一,同时也已成为许多国家精神卫生服务体系核心理念。精神健康复元超越了传统医学模式对于精神障碍痊愈的认识,认为相比症状控制,社会融入、希望、自我认同等目标同样重要。我国对于精神健康复元的研究尚显不足,因此本文从精神健康复元的概念、评估及干预措施3个方面对目前有关精神健康复元的研究进展进行了介

绍,以期推动我国对于精神健康复元的研究,为实现我国精神卫生服务体系朝着复元导向发展提供参考。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文选题、文献收集、论文撰写为姚灏,文章修订、审校为何思源、张英诚、李坤梅、黄晶晶、徐一峰,行政支持、写作指导为徐一峰

参 考 文 献

- [1] President's New Freedom Commission on Mental Health. Achieving the promise: transforming mental health care in America[R]. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 2003.
- [2] Department of Health. No health without mental health: a cross government mental health outcomes strategy for people of all ages[R]. London, UK: Department of Health, 2011.
- [3] Department of Health and Ageing. Fourth national mental health plan: an agenda for collaborative government action in mental health, 2009-2014 [R]. Canberra, Australia; Department of Health and Ageing, 2009.
- [4] World Health Organization. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches[M]. Geneva: World Health Organization, 2021.
- [5] Deegan P. Recovery: the lived experience of rehabilitation[J]. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1988, 11(4): 11-19. DOI: 10.1037/H0099565.
- [6] Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s[J]. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4): 11-23. DOI: 10.1037/h0095655.
- [7] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National consensus statement on mental health recovery[R]. Rockville, MD: US Department of Health Human Services, 2006.
- [8] Leamy M, Bird V, Boutillier C, et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis[J]. Br J Psychiatry, 2011, 199(6): 445-452. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
- [9] van Weeghel J, van Zelst C, Boertien D, et al. Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: a scoping review of systematic reviews and meta-analyses[J]. Psychiatr Rehabil J, 2019, 42(2): 169-181. DOI: 10.1037/prj0000356.
- [10] Slade M, Leamy M, Bacon F, et al. International differences in understanding recovery: systematic review[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2012, 21(4): 353-364. DOI: 10.1017/S2045796012000133.
- [11] Gamielidien F, Galvaan R, Myers B, et al. Exploration of recovery of people living with severe mental illness (SMI) in low/middle-income countries (LMICs): a scoping review[J]. BMJ Open, 2021, 11(3): e045005. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045005.
- [12] Ng RM, Pearson V, Lam M, et al. What does recovery from schizophrenia mean? Perceptions of long-term patients[J]. Int J Soc Psychiatry, 2008, 54(2): 118-130. DOI: 10.1177/0020764007084600.
- [13] Lam MM, Pearson V, Ng RM, et al. What does recovery from psychosis mean? Perceptions of young first-episode patients[J]. Int J Soc Psychiatry, 2011, 57(6): 580-587. DOI: 10.1177/0020764010374418.
- [14] Burgess P, Pirkis J, Coombs T, et al. Assessing the value of existing recovery measures for routine use in Australian mental health services[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2011, 45(4): 267-280. DOI: 10.3109/00048674.2010.549996.
- [15] Corrigan PW, Salzer M, Ralph RO, et al. Examining the factor structure of the Recovery Assessment Scale[J]. Schizophr Bull, 2004, 30(4): 1035-1041. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007118.
- [16] Salzer MS, Brusilovskiy E. Advancing recovery science: reliability and validity properties of the Recovery Assessment Scale[J]. Psychiatr Serv, 2014, 65(4): 442-453. DOI: 10.1176/appi.ps.201300089.
- [17] Shanks V, Williams J, Leamy M, et al. Measures of personal recovery: a systematic review[J]. Psychiatr Serv, 2013, 64(10): 974-980. DOI: 10.1176/appi.ps.005012012.
- [18] Mak WW, Chan RC, Yau SS. Validation of the Recovery Assessment Scale for Chinese in recovery of mental illness in Hong Kong[J]. Qual Life Res, 2016, 25(5): 1303-1311. DOI: 10.1007/s11136-015-1157-6.
- [19] He SJ, Fang YW, Huang ZX, et al. Validation of an 8-item Recovery Assessment Scale (RAS-8) for people with schizophrenia in China[J]. Health Qual Life Outcomes, 2021, 19(1): 119. DOI: 10.1186/s12955-021-01763-3.
- [20] Neil ST, Kilbride M, Pitt L, et al. The questionnaire about the process of recovery (QPR): a measurement tool developed in collaboration with service users[J]. Psychosis, 2009, 1(2): 145-155. DOI: 10.1080/17522430902913450.
- [21] Law H, Morrison A, Byrne R, et al. Recovery from psychosis: a user informed review of self-report instruments for measuring recovery[J]. J Ment Health, 2012, 21(2): 192-207. DOI: 10.3109/09638237.2012.670885.
- [22] Chien WT, Chan ZC. Chinese translation and validation of the questionnaire on the process of recovery in schizophrenia and other psychotic disorders[J]. Res Nurs Health, 2013, 36(4): 400-411. DOI: 10.1002/nur.21549.
- [23] Young SL, Bullock WA. Mental Health Recovery Measure (MHRM) [M]// Campbell-Orde T, Chamberlin J, Carpenter J, et al. Measuring the promise: a compendium of recovery measures: Volume 2. Cambridge: The Evaluation Center @ HSRI, 2005: 36-41, 133-135.
- [24] Ye S, Pan JY, Wong DFK, et al. Cross-validation of mental health recovery measures in a Hong Kong Chinese sample[J]. Research on Social Work Practice, 2013, 23(3): 311-325. DOI: 10.1177/1049731512471861.
- [25] Ridgway P, Press A. Assessing the recovery-orientation of your mental health program: a user's guide for the Recovery-Enhancing Environment Scale (REE) [M]. Lawrence: University of Kansas, 2004.
- [26] Mak WWS, Chan RCH, Pang IHY, et al. Effectiveness of Wellness Recovery Action Planning (WRAP) for Chinese in Hong Kong[J]. Am J Psychiatr Rehabil, 2016, 19(3): 235-251. DOI: 10.1080/15487768.2016.1197859.

- [27] Hasson-Ohayon I, Roe D, Kravetz S. The psychometric properties of the Illness Management and Recovery Scale: client and clinician versions[J]. *Psychiatry Res*, 2008, 160(2): 228-235. DOI: 10.1016/j.psychres.2007.06.013.
- [28] 刘丽芳, 吴佳芯, 宁晋娜, 等. 自评版疾病管理和康复量表的本土化修订及评价[J]. *中国康复*, 2019, 34(6): 311-315. DOI: 10.3870/zgkf.2019.06.008.
Liu LF, Wu JX, Ning JN, et al. Localized revision and evaluation of the self-rated version of the Illness Management and Recovery Scale[J]. *Chinese Journal of Rehabilitation*, 2019, 34(6): 311-315.
- [29] Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2003, 37(5): 586-594. DOI: 10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x.
- [30] Andresen R, Caputi P, Oades L. Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2006, 40(11/12): 972-980. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01921.x.
- [31] Andresen R, Caputi P, Oades L. Development of a short measure of psychological recovery in serious mental illness: the STORI-30[J]. *Australas Psychiatry*, 2013, 21(3): 267-270. DOI: 10.1177/1039856213476352.
- [32] Winsper C, Crawford-Docherty A, Weich S, et al. How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model[J]. *Clin Psychol Rev*, 2020, 76: 101815. DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101815.
- [33] 周勇, 张伟波, 朱益, 等. 基于复元理念的个案管理康复服务对社区精神分裂症的作用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(1): 23-27. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.01.007.
Zhou Y, Zhang WB, Zhu Y, et al. The role of rehabilitation services based on the concept of recovery in case management and schizophrenia in the community[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2015, 23(1): 23-27.
- [34] 高晨梦. 优势个案管理对社区重性精神疾病患者干预效果的研究[D]. 石家庄: 河北大学, 2019.
- [35] 孙咏, 李岩, 王涌. 同伴支持服务在某精神专科医院的应用[J]. *中国民康医学*, 2014, 26(16): 94-96.
- [36] 洪玲, 岳速萍, 陈颖, 等. 精神康复会所模式对精神分裂症患者的康复作用[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2015, 46(6): 926-928. Hong L, Yue SP, Chen Y, et al. The effect of the psychiatric rehabilitation club model on the rehabilitation of patients with schizophrenia[J]. *J Sichuan Univ (Med Sci)*, 2015, 46(6): 926-928.
- [37] 谢倩莹. 精神康复中途宿舍嵌入本土社区的实践研究[D]. 广州: 广州大学, 2018.
- [38] Lu S, He Y, Searle K, et al. Using stakeholder perceptions to inform future efforts to implement mental health first aid training in China: a qualitative study[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 557282. DOI: 10.3389/fpsy.2021.557282.
- [39] 严云鹤, 林雨晨. 精神康复UFE同伴支持服务模式本土化研究: 以北京大学第六医院绿丝带志愿者协会为例[J]. *中国社会工作*, 2021(27): 44-48. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3857.2021.27.013.
Yan YH, Lin YC. Research on the localization of UFE peer support service model for psychiatric rehabilitation: a case study of the green ribbon volunteer association of Peking University Sixth Hospital[J]. *China Social Work*, 2021(27): 44-48.
- [40] Fan Y, Ma N, Ma L, et al. A community-based peer support service for persons with severe mental illness in China[J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 170. DOI: 10.1186/s12888-018-1763-2.
- [41] 谭羽希, 严虎, 罗月红, 等. 社区精神康复“会所模式”的应用[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(1): 114-116, 130. Tan YX, Yan H, Luo YH, et al. Application of the "club model" of community psychiatric rehabilitation[J]. *Journal of International Psychiatry*, 2018, 45(1): 114-116, 130.
- [42] Hui K, Leung C, Ng M, et al. Effectiveness of strengths-based case management for people with mental health problems in Hong Kong[J]. *Adv Soc Work*, 2016, 16: 323. DOI: 10.18060/18428.
- [43] Mak W, Fu A, Auyeung L, et al. Nine-Month longitudinal impact of peer support workers' recovery attributes on service users' recovery in Hong Kong[J]. *Psychiatr Serv*, 2021, 72(11): 1282-1287. DOI: 10.1176/appi.ps.202000006.

(收稿日期: 2023-05-05)

(本文编辑: 郑圣洁)