

复元理念下社会工作介入青少年抑郁症康复的机制与挑战

赵晓涵¹, 李 姝²

¹南京师范大学金陵女子学院, 江苏 南京

²盐城经济技术开发区幼儿园, 江苏 盐城

收稿日期: 2025年9月4日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月22日

摘 要

本文以复元理念为理论基础, 探讨社会工作介入青少年抑郁症康复的机制与实践挑战。研究表明, 青少年抑郁症低龄化趋势显著, 已成为全球性公共健康问题, 对个体成长与社会可持续发展构成严峻挑战。复元理念倡导从“疾病管理”转向“意义重建”, 聚焦个体优势、未来希望与社会融合, 为社会工作介入青少年抑郁症康复提供了全新理论视角与实践框架。文章系统梳理了复元理念的理论演进脉络及相关评估工具的发展现状, 从个体、家庭、学校、社区多层面, 剖析了青少年抑郁症康复的影响因素及社会工作的复元导向介入路径。进而从理论工具本土化、人才队伍专业化、跨部门协同机制建设三方面, 指出当前实践面临的核心挑战, 并提出针对性优化建议, 旨在推动我国青少年抑郁症康复服务从症状控制向全人发展模式转型。

关键词

复元理念, 青少年抑郁症, 社会工作介入

Mechanisms and Challenges of Social Work Intervention in Adolescent Depression Recovery under the Recovery Theory

Xiaohan Zhao¹, Shu Li²

¹Jinling College, Nanjing Normal University, Nanjing Jiangsu

²Yancheng Economic and Technological Development Zone Kindergarten, Yancheng Jiangsu

Received: September 4, 2025; accepted: October 9, 2025; published: October 22, 2025

Abstract

Grounded in the recovery-oriented approach, this paper explores the mechanisms and practical

文章引用: 赵晓涵, 李姝. 复元理念下社会工作介入青少年抑郁症康复的机制与挑战[J]. 社会科学前沿, 2025, 14(10): 488-495. DOI: 10.12677/ass.2025.1410920

challenges of social work intervention in adolescent depression recovery. Research indicates that adolescent depression is increasingly affecting younger populations, becoming a global public health issue that poses significant challenges to individual development and sustainable social progress. The recovery-oriented approach advocates shifting from “disease management” to “meaning reconstruction,” emphasizing individual strengths, future hope, and social integration, thereby providing a novel theoretical perspective and practical framework for social work intervention in adolescent depression recovery. This article systematically reviews the theoretical evolution of the recovery-oriented approach and the development of related assessment tools. It analyzes the influencing factors of adolescent depression recovery and recovery-oriented intervention pathways for social work across individual, family, school, and community levels. Furthermore, it identifies core challenges in current practice from three aspects: the localization of theoretical tools, the professionalization of personnel, and the establishment of cross-sector collaboration mechanisms. Targeted optimization suggestions are proposed to promote the transformation of adolescent depression recovery services in China from a symptom-control model to a holistic development model.

Keywords

Recovery-Oriented Approach, Adolescent Depression, Social Work Intervention

Copyright © 2025 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

在当前社会快速变迁、生活节奏加快的背景下,人们的工作与生活压力持续上升,心理健康问题日益成为全球公共健康领域的重要议题。据世界卫生组织报告,精神、神经及物质使用障碍早在 2004 年就已占全球疾病总负担的 13%,其中抑郁症占比高达 4.3%,成为导致残疾的主要原因之一。截至 2020 年初,全球已有超过 2.64 亿人受到抑郁困扰,总体患病率约为 4.3% [1]。中国的抑郁患病情况同样不容乐观,相关研究显示其患病率达 4.2% [2],提示我国正处于抑郁相关健康风险的关键应对时期。

尤其值得关注的是,抑郁症发病呈现出明显的低龄化趋势,青少年群体的患病问题日益突出。据统计,全球每年约有 4%~5%的青少年受到抑郁障碍影响[3],抑郁症已成为青少年疾病负担的主要构成因素。不同于成年人,青少年抑郁常表现为易怒、对学业失去兴趣、自信心低下等消极行为,这些表现容易被误认为是青春期的正常特征,进而被忽视;同时,青少年心智尚未成熟,冲动性较强,抑郁还可能引发自残、自杀等严重后果[4]。更有研究表明,青少年期抑郁不仅显著影响认知功能、学业表现与社会适应,更可能迁延至成年,导致心理健康状况进一步恶化及身体健康水平下降[5],对个人生命历程及社会可持续发展构成严峻挑战。

面对这一重大公共健康问题,我国政府高度重视青少年心理健康工作,将其纳入国家战略层面予以推进。2023 年,教育部等十七部门联合印发《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)》,明确提出全面提升学生心理健康素养的政策目标与实施路径。随后发布的《中国关心下一代蓝皮书:中国关心下一代研究报告(2024)》也强调,应加强青少年心理健康服务的科学研究和实践应用[6],体现出政策与科研双轮驱动的发展导向。在这一背景下,探讨青少年抑郁症的康复机制不仅具有现实紧迫性,更蕴含重要的理论创新空间。传统医疗模式多以症状缓解和疾病控制为核心,虽具有一定成效,却往往忽视个体的主体性、发展潜能及社会文化资源在康复过程中的作用。而“复元理念”则

从更广阔、更人本的视角出发, 将康复视为个体在逆境中重新获得生活掌控感、建立积极身份和意义世界的动态过程。该理念强调优势视角、全人发展和社会融合, 为社会工作介入青少年抑郁康复提供了新的理论指引和实践框架。

基于此, 本文将梳理复元理念在精神健康领域的发展及相关评估工具, 再分析社会工作从个体、家庭、学校等层面介入的具体路径, 最后结合实践探讨现存问题与优化方向, 探讨社会工作介入青少年抑郁症康复的机制与挑战。

2. 复元理念的理论演进及其在精神健康领域的发展

2.1. 复元理念的兴起

复元理念在精神健康领域中的兴起, 代表着对传统精神病学模式的重要反思与超越。历史上, 严重精神障碍往往被等同于终身残疾[7], 治疗手段长期依赖药物以控制症状。自 20 世纪 60 年代去机构化运动以来, 人们对精神健康的理解发生了深刻转变, 逐渐从被动适应疾病角色转向主动重建有意义的生活[8]。Anthony [9]提出的康复定义被广泛接纳, 他强调康复并非疾病的彻底消除, 而是一种在限制中仍能感知满足、怀抱希望并对生活做出贡献的存在状态; 它是一个人不断超越疾病带来的创伤、寻找新意义与目标的成长过程。Deegan [10]同样指出, 康复的本质是通过疾病经验获得对生命更深入与完整的理解。在这一理念推动下, 国际精神卫生服务体系逐渐将康复确立为核心政策目标, 传统的生物医学模式正在逐步转型, 以康复为导向的精神健康服务已成为国际精神卫生政策的重要概念[11][12]。

作为精神健康与社会工作领域内一个新兴且至关重要的理论框架, 为个体的恢复、成长及潜能发挥提供了全新的视角。该理论强调个人康复的重要性, 并将其视为持续性精神疾病服务的核心关注点[13]。基于对过往文献中关于精神卫生领域个人康复定义的研究, Leamy 等人[14]总结归纳出了一个整体性的 CHIME (connectedness; hope and optimism about the future; identity; meaning in life; and empowerment)概念框架, 此框架涵盖了康复过程中的 13 个特征、5 个阶段以及 5 个过程。目前, CHIME 概念框架已成为精神健康复元领域认可度较高的参考模型, 对于评估与干预措施的设计具有重要指导意义[15]。在国内语境下, “个人康复”亦被称作“复元”。我国台湾学者宋丽玉[16]指出, 复元是一个深刻而独特的过程, 它涉及个人在态度、价值观、情感体验、生活目标设定、技能掌握以及角色定位等多个维度上的转变。另一位学者童敏[17]则认为, 复元模式应当将患有精神障碍的个体视为完整的人, 并强调以患者需求为中心进行活动规划与安排, 确保能够满足其特定需要。因此, 在这种模式下, 通过专业人士的支持与协助, 患者能够更好地掌控自己的生活, 包括教育、职业发展及社会交往等方面[18]。这些观点与社会工作所强调的“人在情境中”、优势视角和赋能理念高度契合, 为社会工作者在多系统层面开展实践提供了依据。

2.2. 评估工具的发展与应用

为适应观念的不断演变, 评估精神障碍恢复的方法亦随之更新, 一系列以康复为导向的量表被开发并应用于临床与研究领域。这些工具试图从案主主体性出发, 捕捉其希望在关系、心理和社会功能等方面的积极变化。例如, 马里兰州 SMI 患者康复评估量表(Maryland Assessment of Recovery in People with SMI, MARS)基于药物滥用及精神健康服务管理局(SAMHSA)提出的康复十大特征修订而来, 从自我指导、整体性、非线性等六个维度评估康复状态[19]。康复阶段量表(Stages of Recovery Instrument, STORI)则依据复元理论的暂停、意识、准备、重建、成长五个不同阶段编制, 具有良好的患者接受度与临床实用性[20]。此外, 康复过程问卷(Questionnaire about the Process of Recovery, QPR)源于对患者经验的质性研究, 涵盖个体与人际两个层面, 是少数能够全面映射 CHIME 框架的工具[21]。该量表措辞简洁、易于理解,

在跨文化情境中——包括中文版本——也显示出良好的信效度[22]。

同样被广泛应用的还有精神健康康复量表(Mental Health Recovery Measure, MHRM)和康复评估量表(Recovery Assessment Scale, RAS)。MHRM 包含八个维度, 如克服困境、自我授权、灵性等, 适用于捕捉康复过程中的多维变化[23]。RAS 则最初含 41 个项目, 后精简为 24 项, 涵盖个人信心与希望、目标导向、不受症状支配等因素[24], 已在多个文化背景中完成汉化和验证, 包括粤语和简体中文版本[25][26]。疾病管理和康复量表(Illness Management and Recovery Scales, IMRS)则侧重于评估患者对疾病的管理知识、个人目标及药物使用的自我效能, 具备临床医生和自评两个版本, 在干预效果评估中具有较高实用性[27]。

这些量表共同构建了复元导向的评估体系, 显著提升了对康复进程的理解与测量能力。然而, 当前大多数工具仍建立在西方文化与理论背景之下, 虽经汉化仍未能充分回应中国社会文化环境下青少年的独特体验与发展需求。青少年抑郁症的康复不仅涉及个体心理功能的恢复, 更深受家庭期待、学业压力、同辈关系及社会污名等多重生态因素的影响。因而, 开发本土化、情境敏感且适用于青少年群体的复元评估工具, 不仅是实践发展的迫切需求, 也是对深化复元理论的文化适应性具有重要意义。

3. 青少年抑郁症的影响因素与社会工作复元介入路径

3.1. 社会工作视角下青少年抑郁症康复的影响因素解构

从社会工作的整合视角出发, 青少年抑郁症的康复并非孤立的个体心理调适过程, 而是个体生理心理特质与外部社会环境动态交互的结果, 其影响因素需从个体与社会两个核心维度展开分析。在个体维度, 年龄与性别是基础影响因子: 随着青春期的推进, 青少年生理发育与心理需求的变化加剧, 抑郁障碍的发病风险随年龄增长呈现梯度上升趋势; 而青春期女性因情感感知的高敏感性、社会性别角色期待带来的额外压力, 其抑郁症状的表现强度与检出率普遍高于男性, 这种差异既源于生理激素的波动, 也与女性更易陷入消极情绪反刍的认知特点相关[28][29]。自我认同与认知模式则是个体维度的核心变量: 青少年时期遭遇认同危机或形成消极自我认知, 会直接加剧抑郁情绪的内化, 反之, 积极的自我认同能通过提升情绪调节能力, 成为缓解抑郁症状的保护因子[30]。同时, 心理韧性作为个体应对压力的核心心理资源, 其水平高低直接影响青少年抑郁症的康复进程。在一项关于中国青少年的研究表明, 心理韧性与抑郁呈负相关, 同时可以缓和社会排斥对抑郁的风险[31]。

在社会维度, 家庭、学校与社区构成的支持系统是影响康复的关键外部环境。家庭系统的功能完善性是青少年心理健康的重要保护因子, 父母采用非爱控制型教养方式时, 易导致青少年自我效能感缺失, 进而诱发焦虑与抑郁情绪[32]; 而家庭结构的稳定性、经济状况的安全性及亲子沟通的有效性, 能为抑郁青少年提供情感依托与实际支持, 减少或避免不良行为[33]。学校作为青少年重要的社会化场域, 其环境质量与支持体系直接影响抑郁康复进程: 学业竞争压力、同伴关系冲突、校园欺凌等负面因素, 会成为抑郁症状加重的压力源, 若学校缺乏专业的心理健康服务与支持性氛围, 青少年的抑郁情绪易被忽视或误判为“青春期叛逆”, 进而延误干预时机[34]。社会支持网络的密度与质量则对康复具有显著预测作用, 研究表明, 在青少年应对压力或挫折时, 寻求支持是至关重要的一环。只有获得充分的社会支持, 青少年才能有效地运用其他应对策略, 否则可能倾向于采取回避方式[35]。社会支持与青少年抑郁情绪呈负相关, 积极的社会连接, 如同伴接纳、社区关怀, 既能缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 也能预防症状复发, 而支持网络的缺失则会显著增加青少年心理问题的发生风险[36]。

3.2. 复元理念社会工作介入青少年抑郁症康复的多系统路径

复元理念的引入为社会工作介入青少年抑郁症康复领域提供了崭新的理论视角与实践范式。社会工作在介入青少年抑郁症康复过程中, 逐渐形成了以个体赋能为基础、以系统协同为支撑的多维度介入机

制。以个案工作为载体的个体赋能干预是介入的核心起点,社工能够通过专业会谈技术与优势视角引导,整合认知行为疗法、动机性访谈、叙事治疗等临床技巧,协助青少年识别并挑战导致情绪困扰的负面思维模式,学习有效的情绪调节与压力管理策略[37]。这一过程并非单纯的“问题解决”,而是通过赋权让青少年重新掌握生活的主动权,支持其设定并实践个人化的、有意义的生活目标。既呼应了复元理念中“身份重构”“希望培育”的核心诉求,也契合青少年对“自主性”的发展需求[9][17]。

针对家庭系统的介入则聚焦于将家庭转化为青少年康复的支撑性场域,这一机制的构建既源于家庭在青少年成长中的核心地位[38],社会工作能够通过家庭治疗等专业方法,致力于改善家庭沟通模式与情感表达[39]。工作者需扮演教育者与调解者的角色,为家长提供科学的心理卫生知识,引导其从批判转向支持,从过度保护转向适度放手,共同构建一个温暖而富有弹性的家庭环境。家庭作为青少年最核心的支持来源,其态度的转变往往能为康复创造不可或缺的情感安全网。这种介入既符合中国文化中家庭对个体发展的深层影响,也能为青少年提供持续的情感依托与实际支持[16]。

学校与社区是介入机制的重要外部层面,形成与家庭干预的协同效应。社工能够通过开展同伴互助小组,将存在相似情绪困扰的青少年聚集,引导他们在安全的氛围中分享经验、相互支持,减少孤独感与疏离感,同时通过小组活动帮助青少年学习同伴间的积极应对策略,强化社会联结;联合学校心理教师与班主任,开发针对性的心理健康课程与主题活动,既提升全体学生对抑郁症的认知与接纳度,减少对抑郁群体的污名化,也为抑郁青少年营造包容的校园环境。同时,在社区层面,工作者致力于链接并整合多方资源,如精神科医生、心理咨询师、社区活动中心等,构建跨专业的协作网络,确保青少年能够获得连续且协调的服务。这种介入既拓展了复元理念的实践场景,也为青少年构建了从医院到社区、学校的良性融入通道,助力其实现从“症状缓解”到“社会功能全面恢复”的深层康复。

4. 结论与讨论

4.1. 推动理论工具的本土化调适与创新

复元理念为社会工作介入青少年抑郁症康复提供了重要的理论支撑与实践导向,然而当前我国在该领域的理论工具仍显不足,尤其缺乏系统化的、符合中国文化语境的本土化评估与干预框架。现有的复元评估工具,如RAS、QPR、MHRM等,虽经汉化并在临床中有一定应用,但其理论根基、项目表述及价值预设仍深植于西方个体主义文化,未能充分回应中国青少年在家庭依赖、学业压力、集体认同等方面的独特心理体验与社会期待。

因此,推动复元理念的本土化工具开发不仅是技术层面的需求,更是实现理论与实务深度契合的必然选择。未来研究应致力于构建具有文化响应性的复元评估体系,融入符合中国青少年心理发展特点的维度。在实践层面,社会工作机构可联合高校、康复医院及社区服务中心,开展基于本土数据的实证研究,通过混合研究方法提炼关键指标,形成适用于不同发展阶段、不同严重程度的抑郁症青少年的复元量表。在此基础上,进一步设计与之匹配的介入模块,实现“评估-干预-反馈”闭环,推动复元理念从理论话语向实践工具转化。

4.2. 加强专业人才培养,明确角色分工

复元取向的介入对社会工作者提出了复合型能力要求,不仅需具备临床辅导的专业技能,更需拥有系统思维视角及跨专业协作素养。然而当前我国心理健康领域,社会工作人才队伍仍存在数量缺口大、专业能力薄弱、角色定位模糊等现实问题,难以充分匹配复元干预的实践需求。

为全面提升精神健康社会工作的服务质量与效能,需加大对专业人才的培养与扶持力度,构建一个完善的人才培育体系。在培育过程中,既要强化实践技能训练,通过案例督导、模拟干预等方式提升社

工的实操能力;又要鼓励跨学科人才交流合作,打破心理学、社会学、医学等学科间的壁垒,推动多领域知识深度融合与创新,为心理健康社会工作发展注入创新活力与专业智慧。在各级各类医疗机构中,应积极推动医务工作者队伍的组建与壮大,确保他们能够在医疗环境中充分发挥其专业优势,成为联结医生、患者与社会的桥梁。在生物医学模式仍占主导地位的今天,我们更应充分认识到心理健康社会工作在促进医患双方有效沟通、实施个性化心理疏导策略、以及构建稳固社会支持网络等方面所展现出的独特价值。

在跨专业合作中,社会工作者需主动厘清自身定位,避免沦为医疗模式的附属角色;同时,跨专业团队各方需明确职责边界,既避免重复服务与资源浪费,又要保持信息实时沟通与行动协同一致。社会工作者需以复元理念为核心指引,始终强调青少年患者的主体性、内在优势与成长潜能,不仅要作为直接服务提供者开展专业干预,更要承担资源链接者、系统协调者与权益倡导者的角色,通过整合医疗、家庭、学校、社区等多方资源,为青少年复元过程提供全方位、持续性的支持。

4.3. 构建跨部门多系统协同治理机制

青少年抑郁症的复元是一个涉及多系统、多层面的社会过程,但当前的服务供给仍存在条块分割、资源分散、信息阻隔等问题。学校心理服务侧重于危机干预和初步疏导,医疗机构聚焦于药物治疗与症状控制,社区缺乏专业支持资源,而家庭则常因病耻感或信息不足而处于孤立无援的境地。这种碎片化服务极易导致青少年患者在过渡与转介中迷失,康复历程被迫中断。

针对上述问题,面对青少年抑郁症复元的系统性需求,心理健康社会工作要积极探索和实践新的服务模式。一方面,社会工作者要与医疗部门、社区组织等相关社会支持体系深度合作,共同构建一个以患者为中心、跨领域协同的综合服务体系,发挥社会工作的独特优势,增强各方在心理健康领域的专业协同能力。另一方面,社会工作者需承担政策倡导角色,将一线实践中所发现的系统壁垒与服务缺口转化为政策建议,推动将复元导向服务纳入青少年公共卫生服务体系。

当前,国家正大力实施“精康融合行动”,旨在构建完善的精神障碍社区康复服务体系,全面提升服务质量和水平,助力精神障碍患者顺利回归并融入社会。在这一背景下,社会工作者作为专业力量,应充分发挥其独特的专业优势,不仅关注患者的症状缓解与功能恢复,更致力于促进患者个人成长与社会环境的和谐共生。通过深入了解患者的个性化需求,精准对接社区资源,引导患者积极参与社会活动,增强社会适应能力,同时倡导社会各界对精神障碍患者的理解与接纳,营造一个更加包容、支持的社会环境,最终实现人与环境的良性互动与相互适应。

5. 批判性反思与局限

复元理念为社会工作介入青少年抑郁症提供了人本化的方向,但其西方中心的理论底色在融入中国本土实践时,仍需经历批判性检视与创造性转化的过程。首先,复元理念建立在西方个人主义的价值观之上,强调个体的“自主性”和“个人赋权”[9][10]。然而,中国青少年的康复过程往往深度嵌入家庭关系网络之中,个体的“希望”与“目标”常与家庭期望紧密捆绑,甚至需要为家庭荣誉做出妥协。在实践中,若社会工作者一味鼓励青少年追求“自我主导”,而忽视其与家庭期望的协商过程,可能会引发新的代际冲突,而非促进康复。因此,如何在中国的语境中重新定义“自主性”,将其理解为在重要关系网络中争取话语权和选择空间的能力,而非绝对的独立自主,是复元理念本土化调适的核心议题。

其次,当前碎片化的服务体系构成了复元导向干预的结构性障碍。复元强调“全人-全程-全社区”的支持,其成功依赖于医疗、心理、教育、社区服务的无缝衔接[12]。然而,我国青少年心理健康服务存在明显的部门壁垒。社会工作者的角色虽被定义为“协调者”与“整合者”,但在缺乏制度性授权和稳定

跨部门合作机制的背景下, 其协调努力常因其他系统的优先级不同而受阻。这使得复元实践容易沦为一种“理想型”话语, 在个案中或许成功, 却难以规模化地嵌入现有服务体系。推动复元理念, 不仅需要专业技能的提升, 更需在政策层面推动建立权责清晰、信息共享、资源整合的跨部门协同治理机制。

最后, 本研究自身也存在一定的局限性。本文主要基于文献研究进行理论建构与路径分析, 所提出的多系统介入机制虽源于现有实证依据, 但其有效性与适用性尚未经过本土化实证研究的严格检验。未来研究需要通过行动研究、随机对照试验等方法, 对基于复元理念的介入方案进行效果评估, 并深入探究不同文化经济背景的青少年群体在复元历程中的差异化需求, 以发展出更具情境敏感性的实践模式。

基金项目

本论文由 2025 年江苏省研究生科研与实践创新计划项目“青少年抑郁症患者康复水平评估工具的开发及其影响因素研究”资助(项目批准号: SJCX25_0640)。

参考文献

- [1] World Health Organization (2022) World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. World Health Organization.
- [2] 祁荣, 陈军, 余邵民. 关于抑郁症的研究综述[J]. 心理月刊, 2020, 15(17): 238-240.
- [3] Piao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., *et al.* (2022) Alarming Changes in the Global Burden of Mental Disorders in Children and Adolescents from 1990 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **31**, 1827-1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>
- [4] Cantwell, D.P. and Baker, L. (1991) Manifestations of Depressive Affect in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, **20**, 121-133. <https://doi.org/10.1007/bf01537604>
- [5] Korczak, D.J., Westwell-Roper, C. and Sassi, R. (2023) Diagnosis and Management of Depression in Adolescents. *Canadian Medical Association Journal*, **195**, E739-E746. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220966>
- [6] 陈江旗. 中国关心下一代蓝皮书: 中国关心下一代研究报告(2024) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2024.
- [7] Frese, F.J., Knight, E.L. and Saks, E. (2009) Recovery from Schizophrenia: With Views of Psychiatrists, Psychologists, and Others Diagnosed with This Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, **35**, 370-380. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn175>
- [8] Frese, F.J. and Davis, W.W. (1997) The Consumer-Survivor Movement, Recovery, and Consumer Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, **28**, 243-245. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.3.243>
- [9] Anthony, W.A. (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, **16**, 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- [10] Deegan, P.E. (1988) Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, **11**, 11-19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>
- [11] Damsgaard, J.B. and Angel, S. (2021) Living a Meaningful Life While Struggling with Mental Health: Challenging Aspects Regarding Personal Recovery Encountered in the Mental Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, Article 2708. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052708>
- [12] Pilgrim, D. (2008) 'Recovery' and Current Mental Health Policy. *Chronic Illness*, **4**, 295-304. <https://doi.org/10.1177/1742395308097863>
- [13] Villagonzalo, K., Leitan, N., Farhall, J., Foley, F., McLeod, B. and Thomas, N. (2018) Development and Validation of a Scale for Self-Efficacy for Personal Recovery in Persisting Mental Illness. *Psychiatry Research*, **269**, 354-360. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.093>
- [14] Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C.L., Williams, J. and Slade, M. (2011) Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. *British Journal of Psychiatry*, **199**, 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- [15] 姚灏, 何思源, 张英诚, 李坤梅, 黄晶晶, 徐一峰. 精神健康复元的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2024, 24(1): 54-58.
- [16] 宋丽玉. 优势观点: 社会工作理论与实务[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010.
- [17] 童敏. 文化处境下的精神健康概念及其对中国本土社会工作的启示[J]. 马克思主义与现实, 2010(5): 126-129.
- [18] 陈玲, 刘泽伟. 延续性复元: 中国精神健康社会工作的一个实务理论框架[J]. 社会工作, 2021(2): 48-59.

- [19] Drapalski, A.L., Medoff, D., Dixon, L. and Bellack, A. (2016) The Reliability and Validity of the Maryland Assessment of Recovery in Serious Mental Illness Scale. *Psychiatry Research*, **239**, 259-264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.031>
- [20] Andresen, R., Caputi, P. and Oades, L. (2013) Development of a Short Measure of Psychological Recovery in Serious Mental Illness: The Stori-30. *Australasian Psychiatry*, **21**, 267-270. <https://doi.org/10.1177/1039856213476352>
- [21] Sklar, M., Groessl, E.J., O'Connell, M., Davidson, L. and Aarons, G.A. (2013) Instruments for Measuring Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Clinical Psychology Review*, **33**, 1082-1095. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.002>
- [22] Chien, W.T. and Chan, Z.C.Y. (2013) Chinese Translation and Validation of the Questionnaire on the Process of Recovery in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *Research in Nursing & Health*, **36**, 400-411. <https://doi.org/10.1002/nur.21549>
- [23] Ye, S., Pan, J., Wong, D.F.K. and Bola, J.R. (2013) Cross-Validation of Mental Health Recovery Measures in a Hong Kong Chinese Sample. *Research on Social Work Practice*, **23**, 311-325. <https://doi.org/10.1177/1049731512471861>
- [24] Corrigan, P.W., Salzer, M., Ralph, R.O., Sangster, Y. and Keck, L. (2004) Examining the Factor Structure of the Recovery Assessment Scale. *Schizophrenia Bulletin*, **30**, 1035-1041. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007118>
- [25] Mak, W.W.S., Chan, R.C.H. and Yau, S.S.W. (2015) Validation of the Recovery Assessment Scale for Chinese in Recovery of Mental Illness in Hong Kong. *Quality of Life Research*, **25**, 1303-1311. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1157-6>
- [26] Yu, Y., Xiao, X., Yang, M., Ge, X., Li, T., Cao, G., et al. (2020) Personal Recovery and Its Determinants among People Living with Schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, **11**, Article 602524. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.602524>
- [27] 刘丽芳, 吴佳苾, 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.
- [28] O'Brien, W. (2012) The Recovery Imperative: A Critical Examination of Mid-Life Women's Recovery from Depression. *Social Science & Medicine*, **75**, 573-580. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.034>
- [29] 俞国良, 李天然, 王勃. 高中生心理健康的横断历史研究[J]. 教育研究, 2016, 37(10): 113-122.
- [30] Polacsek, M., Boardman, G.H. and McCann, T.V. (2021) Self-Identity and Meaning in Life as Enablers for Older Adults to Self-Manage Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, **43**, 409-417. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1998263>
- [31] Niu, G., Sun, X., Tian, Y., Fan, C. and Zhou, Z. (2016) Resilience Moderates the Relationship between Ostracism and Depression among Chinese Adolescents. *Personality and Individual Differences*, **99**, 77-80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.059>
- [32] Erozkaz, A. (2012) Examination of Relationship between Anxiety Sensitivity and Parenting Styles in Adolescents. *Kuram Ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, **12**, 52-57.
- [33] 迟新丽, 黄巧敏, 王秋英. 青少年适应行为及影响因素追踪研究[J]. 青年研究, 2020(2): 70-77, 96.
- [34] 杨梦兰, 张跃兵. 青少年不良生活事件与非自杀性自伤行为的关系[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44(1): 54-58.
- [35] Reife, I., Duffy, S. and Grant, K.E. (2020) The Impact of Social Support on Adolescent Coping in the Context of Urban Poverty. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, **26**, 200-214. <https://doi.org/10.1037/cdp0000296>
- [36] 雷辉, 李景萱, 张小崔. 社会支持对青少年抑郁的影响: 有调节的中介效应分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(2): 39-42.
- [37] 袁秋雯, 何潇潇, 罗碟, 等. 认知行为疗法联合舍曲林治疗青少年抑郁症的临床效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(4): 98-101.
- [38] 龚高昌. 单亲家庭中小学生家庭归属感培养途径探讨[J]. 文理导航(中旬), 2016(5): 74.
- [39] 郭锦蒙, 邢成举. 超越单一家庭与结构范式: 青少年家庭治疗综述[J]. 当代青年研究, 2020(1): 20-29.