Hong Kong Journal of Mental Health
2013, *39(1),* 29-36
Copyright © 2013 by
The Mental Health Association of Hong Kong

「復元動力計劃」— 邁向「復元」之系統蛻變

游秀慧　羅家平　黃國良　凌悅雯

新生精神康復會

摘要

《復元》運動是精神健康照顧領域上的國際發展趨勢，而新生精神康復會近年來於不同的服務範疇積極推動及實踐以復元為本的工作，包括先導計劃如「個人復元計劃」、「身心健康行動計劃」及「復元基礎培訓工作坊」等。而在復元系統演進的過程中，職員、康復者及家屬照顧者三方的參與至為重要。

關鍵詞：復元、演進、精神健康

背景

「復元」(Mental Health Recovery) 是一個嶄新的精神復康概念，跟以往的復康模式 (Rehabilitation model) 不同，重點並不單在於消除病徵，也不局限於處理因精神病所帶來的各種缺失；而是著重於康復者的整全生活及全人健康，以達致超脫精神病所帶來的各種負面影響，並重新掌控自己的生活。精神病只是人生的一部份，不是生命的全部；如同所有人一樣，康復者在其人生中亦有不同的角色和責任 (Shepherd, Boardman & Slade, 2008)。復元模式的理念是將康復者視為復元歷程的中心，讓他們成為自己生命的主人，並消除對精神病的負面標籤，以整全人生的角度看待自己，使他們獲得有尊嚴的對待。從康復者角度而言，復元是一個轉變的旅程，康復者重新建立個人的能力及興趣，衍生出新的生命意義和目標。復元不僅有利於個人的心理健康，使人專注於生活、工作和學習，也令康復者參與社會，逐步邁向自主、富意義和有希望的生活。圖表一展示傳統模式及復元模式的分別。

本地化的復元概念

復元概念自90年代於美國的精神健康服務開始，時至今日，已經成為多個西方國家(包括美國、英國、澳洲、新西蘭等)在精神康復政策及服務模式中最重要的理念 (Davidson, Rowe, Tondora, O'Connell, & Lawless, 2008)。不少的研究及文獻均證實復元概念在精神健康服務上的成效 (e.g. Kidd et al., 2011; Latimer, Bond, & Drake, 2011)；然而本港現今的精神康復服務仍然以復康模式為主，普遍集中處理病徵及訓練基本生活技能，缺乏強調康復者的全人發展。我們相信實踐以復元為導向的服務模式可以優化康復者的生活，建立更能接納康復者的社區，並讓他們保持對生活的希望和動力。自2009年開始，本會執行委員會就機構的願景和使命作出檢討，並於2011年落實有關修訂，從而革新本會的願景，以更大力度及更有系統地推展以復元為本的服務。本會推行服務系統轉化，倡導與促進精神病康復者、其家屬及公眾的精神健康與身心康泰，以達致平等機會、全面參與、公眾接納和社會共融等目標。

本文通訊：香港九龍南昌街332號新生精神康復會
電子郵箱：ho@nlpra.org.hk

在推行以復元為本的服務之前，我們參考了美國物質濫用及精神健康服務部(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 所引述的國家精神健康復元協議 (SAMHSA, 2004)，再融合本土的文化和環境，從而制定出十一個復元元素，包括：個人化、自主與選擇、責任、康復者參與、家人參與、朋輩支援、重視個人優勢、尊重與反污名、全人性、起伏中成長，以及希望（詳細闡釋可參考圖表二）。

實踐方法

為有效地將服務轉型為以復元為本，我們採用了以下的實踐策略：
參考外國推行復元概念的經驗，並邀請合作伙伴為本會提供專業諮詢及培訓：

我們跟美國康州耶魯大學復元及社區健康計劃 (Yale Program Recovery and Community Health, PRCH) 、美國身心健康及復元中心 (Copeland Centre for Wellness and Recovery) 及英國皇家精神科學院社會及復康系、蘇格蘭皇家愛丁堡醫院的專家合作，提供培訓及諮詢，內容涵蓋個人復元計劃(Person-centered Care Planning, PCP; Adams & Grieder, 2002)[1]、朋輩支援工作、身心健康行動計劃 (Wellness Recovery Action Plan, WRAP; Copeland, 2002)[2]、復元系統轉化歷程以及倡議復元概念，協助本會發展本土化的復元為本服務。

將復元概念本土化，以便於本土推廣復元概念

復元概念源自外國，為協助本地及海外華人認識復元概念，我們遂將與復元相關的重要資料糅合本地文化，例如華人文化重

圖表一

從傳統模式轉化為復元模式

	傳統模式 （問題為本）	復元模式 （以人為本）
目標	• 減低因患病而產生問題的嚴重性 • 盡量回復患者以前的狀態 例如: 清除或減少幻覺等病徵和提升能力	• 改變康復者對精神病的看法，接納精神病只是生命的一部份 • 鼓勵康復者重新認識自己 • 提升克服逆境的能力，建立富有意義和希望的生活
重點	• 強調以專業人士作主導 • 重視治療結果 • 維持或提升日常生活技能， • 符合社會定義 (如: 按時服藥，能自我照顧，經濟獨立等)	• 強調以康復者作主導 • 過程比結果更重要 • 滿足的全人生活 • 鼓勵康復者認識和建立自己能力和興趣 • 著重康復者、家人和職員之間合作

1. 康復者和其復元團隊，包括個案工作員、護士、導師/舍監及家人等，共同策劃的個人康復計劃，幫助康復者認清對自己重要的復元和身心健康目標，並設計具體實際的行動步驟，以達到所訂的目標。
2. WRAP是由美國康復者設計的一套自助計劃，幫助康復者自我監察、減少和消除身心欠佳狀況，並且在事前計劃不同的準備，令他們的情緒更易得到舒緩，改善整體生活的質素。

圖表二

本土化復元概念的元素及應用

	復元元素	闡釋
個人層面	個人化	康復者定期制定及檢討「個人康復計劃」，內容涵蓋工作、生活、理財等層面
	自主自決與選擇	尊重康復者有權決定自己的復元進程，選擇合適的服務或生活，並承擔選擇所帶來的後果
	康復者參與	尊重及推動康復者參與各種影響他們生活的決定，鼓勵他們積極地參與表達自己的需求和意願
	責任	康復者有責任照顧自己、參與自己的復元歷程，並為自己的決定和選擇承擔結果
支援層面	重視個人優勢	鼓勵康復者認識、發掘和建立個人優勢，重拾自信，不以病人的身份投入生活
	朋輩支援	鼓勵康復者朋輩之間互相分享個人的復元經驗，建立支持系統，加強信心，並促進他們對復元過程的希望
	尊重與反污名	推行公眾精神健康教育，讓康復者的權利得到尊重，鼓勵康復者接納自己，並全面參與社區活動，消除負面標籤及自我污名
	家人參與	肯定家人的了解、接納和支持對康復者的重要性；在尊重以康復者的意願為前提下，鼓勵家人積極參與康復者的復元歷程
普及層面	起伏中成長	鼓勵康復者明白及接納復元是一個有起伏的過程，他們有機會遇到挫折甚至經歷復發；但重要的是從經驗中學習，明白及相信將來會有成長的機會，預防勝於治療
	整全性	讓康復者明白精神病只是人生中的一部分，康復者有不同的角色和責任，復元並不局限於消減病徵、穩定病情，而是強調整全的生活
	希望	促使康復者、職員和家屬明白希望是對未來的盼望，也是復元過程的推動力；鼓勵康復者克服障礙和困難，以增加他們對生活的動力

視家庭系統，家屬是復元運動的重要持分者，在復元理念亦加入「家屬參與」的元素。另外，本會亦使用參與(participation)去推動充權(empowerment)的概念使不同人士更容易掌握箇中精神。其他已本土化的工具包括：復元辭彙、個人復元計劃、身心健康行動計劃、我有SAY--掌管我的復元路(Driver's Seat; Tondora, Miller, Guy, & Lanteri, 2009)[3]、社區導航員 (Community Navigator)[4]等。我們不單翻譯這些工具內容，在本土化的過程中，專業同工及康復者會先討論如何有效地向本地的同工及康復者表達相關概念及知識，撰寫相關的例子及資料，同時透過先導計劃收集本地的意見再作修訂，而發展一套適用於本地的復元工具及計劃。為向華人群體推廣復元概念，我們亦設立全球首個提供有關復元資訊的中文網頁(http://www.recovery.nlpra.hk)，為本地及海外康復者、家屬及精神健康服務同業提供一個網上資源平台。此外，我們亦安排了在本會通訊中加入《復元的天空》，內容以專題形式分享康復者的復元故事。在過往兩年，我們亦籌劃了兩次以復元為主題的研討會，邀請海外專家，為海內外學者、業界同工、康復者及家屬提供平台交流經驗，推廣本土化的復元運動及前瞻精神健康服務的未來發展。我們更多次邀請海外的康復者為本地康復者及業界舉行工作坊，期望能更深化復元運動。

邀請康復者、家屬及職員參與推行過程及接受培訓

康復者、家屬及職員均為復元過程中的重要伙伴，他們的全面參與是服務轉化過程中的重要元素。康復者與家屬於本會的參與包括: i) 參與聚焦小組，了解他們對復元發展的意見；ii) 出席復元動力的事工小組，共同策劃推動復元的發展；iii) 協助教授及參與各項與復元相關的培訓課程、職員退修營及業界研討會等。

推行訓練配合，實踐先導計劃

在提供有關復元概念的知識和工作手法等訓練方面，我們舉辦復元訓練基礎及進階課程和復元退修日營，轉化職員以復元為本的思維模式，以便他們於服務團隊中逐步推行復元工作。與此同時，在單位層面推動「復元應用深化計劃」，透過職員之間的討論，將復元概念結合至實務工作，包括個案工作、日常運作及活動設計等，反思在服務推行上實踐復元概念可能面對的挑戰，並共同思考解決的方法。除職員外，我們每年亦定期為康復者及家屬提供「復元基礎訓練課程」。此外，會方更就復元相關措施舉行訓練及先導計劃，包括：「身心健康行動計劃」、「個人復元計劃」、「動機面談工作坊」、「踢走標籤與歧視」、「社區導航計劃」以及「朋輩支援工作員」等，讓服務計劃根據試行經驗再作出優化，循序漸進地推展至各個服務單位。

整理研究結果，並結合實務工作進行檢討及修訂

我們與香港中文大學心理學系合作，就復元相關的培訓、服務推行、計劃成效等，進行以實證為本的系統化研究，以驗證復元概念在本地推行的成效。於整理各項有關工作坊及培訓課程、先導計劃的成效評估研究結果後，本會對課程設計、訓練教材套、推行的步伐等，進行檢討及作出修訂，以切合本地精神健康服務的需要。除此以外，我們亦藉研究所得進一步了解康復者、家屬及職員三方面對復元的認知及

3. 《我有Say-掌管我的復元路》是一本為康復者而設的手冊，藉著其提供的工具，增加康復者對自身權利及責任的認識，確定其生活中希望改變的地方，訂立具體可行的「個人復元計劃」目標和步驟。最終藉此提昇他們掌控生活的能力，並且明白即使經歷精神病，也能夠完成或重獲一些他們認為是人生中重要的東西。
4. 社區導航員計劃是綜合朋輩支援、個人優勢、康復者參與、個人化等復元理念設計而成的服務模式。康復者成為導航員，並以朋輩身份支援其他有需要的康復者，提昇其社區生活能力和歸屬感，達致助人自助的果效。

實踐復元的取向，以便更有效地訂定本會服務系統轉化的工作策略。

我們與香港中文大學心理學系合作編制了本地的復元評估工具，包括《復元知識評估表》(Recovery Knowledge Inventory, RKI; Bedregal, O'Connell, & Davidson, 2006) 和《復元態度自我評估表》(Attitude towards Recovery Questionnaire, ARQ; Mak, Lam, & Yau, 2010) 以了解在實踐復元為本服務時職員對復元知識及態度的前後變化。在日常運作上，本會應用到復元為本的評估工具，包括 《復元評估問卷》(Recovery Assessment Scale; Corrigan, Salzer, Ralph, Sangster, & Keck, 2004) 及《特氏生活滿意問卷》(Test Life Satisfaction; Test, Greenberg, Long, Brekke, & Burke, 2005) 去量度康復者的復元進程，並使用《復元提升準確度評估問卷》(Recovery Promotion Fidelity Scale; Armstrong & Steffen, 2009) 作為每年評估機構整體的復元發展情況。

促進社區共融，減少對康復者的歧見

本會舉辦社會共融藝術活動，以不同藝術媒介發揮康復者的潛能和優勢，並透過直接與康復者的接觸，促進社會共融。另外又舉辦大型公眾教育計劃 --「轉態行動」，提升社區人士對精神病的了解和對康復者的接納，減少歧視，讓康復者重拾自信，促進他們的復元歷程。

成效

基線評估

本會在設計及啟動復元動力的初期，已有系統地與香港中文大學心理學系麥穎思教授及其研究團隊合作研究，作機構性的基線評估(baseline assessment)，為訂立復元發展方向建立實證基礎。於初步評估中，研究發現康復者對復元的定義以及與職員的溝通，可以部份改變病徵嚴重程度，並與生活質素有正面連帶關係。而在深入評估後發現，康復者、家屬以及職員對復元概念的掌握程度有顯著分別; 而於職員當中，其背景(如職級或年齡等)會影響其對復元概念的認知。根據研究發現，本會分別為康復者、家屬以及職員提供切合其需要的訓練 (Mak, Lam, & Yau, 2010)。

「復元概念」工作坊(職員)：復元簡介、深化工作坊

在簡介工作坊前後，我們以問卷形式訪問59位參加者及35位對照組的職員。在一天的深化工作坊中，59位參加者完成課程前後的問卷(ARQ, Mak et al., 2010; RKI, Bedregal et al., 2006)。問卷分析發現經復元簡介培訓後，職員對復元的知識有顯著提升。復元態度包括「選擇、樂觀及支援」、「自我及他人的尊重與接納」及「個人化及參與」的態度，職員經深化工作坊後其態度亦有顯著提升。研究顯示體驗式活動能有效提升復元的態度 (Ling, Mak, & Yau, 2011)。

復元101基礎課程 (康復者)

在課程前、後及一個月後與40位參加者及38位對照小組的康復者進行問卷調查，發現課程能有效提升康復者對復元的認識，效果於課程一個月後有所回落。自我污名感較高的康復者，於復元的進度上會較為落後。自我污名是指被標籤或歧視的人認同公眾人士對他們的負面看法，並把它套用在自己身上，因而貶低自我價值及自信心，反映負面標籤內化程度。總結問卷調查結果，有見自我污名對復元進程的影響，建議設計其他課程或訓練以減低自我污名感 (Ting, Mak, & Wu, 2011)。

復元101基礎課程 (家屬)

在課程前、後及一個月後與38位的參加者及32位對照小組的家屬進行問卷調查，發現參加課程的家屬對復元的認識有顯著的提升，效果於一個月後亦得見持續，惟對復元的態度未有顯著改變。建議在推廣復元概念時，除認知概念外，亦應同時著重他們態度上的改變 (Ting & Mak, 2011)。

踢走標籤與歧視—認知行為治療課程

共有50位參加者及50位對照小組於小組前、後及兩個月後，填寫問卷，以量度康復者對精神病污名的負面標籤的內化程度(Self-stigma of Mental Illness Scale; Corrigan, Watson, & Barr, 2006)以及生活滿意度等(Satisfaction With Life Scale; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)。研究發現參加者於課程完成後兩個月與對照小組相比，就社會對精神病的偏見認同感上有顯著減少(Mak, 2013a)。

身心行動健康計劃

共有59位參加者以及65位對照小組於課程前、後及三個月後，填寫問卷，以量度參加者的充權感(Youth Empowerment Scale-Mental Health; Walker, Thorne, Powers, & Gaonkar, 2010)、希望感(State Hope Scale; Snyder et al., 1996)、社交支援網絡(Chinese version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey MOS-SSS-C; Yu, Lee, & Woo, 2004)等。研究發現康復者完成課程後找到更多支援者，而社交支援感亦有所提升，效果於三個月後亦見持續(Mak, 2013b)。社交支援有助康復者的復元過程。

共融藝術活動：攝影及形體藝術

共有21位康復者及154位學生參加活動，研究以問卷調查形式對參加者進行前後測，以量度學生對康復者的污名(Public Stigma Scale; Mak, Chong, & Wong, 2011)、友善程度(Chinese version of Social Distance Scale; Chan, Mak, & Law, 2009)以及對精神健康的認識。攝影活動(Photovoice)顯著改善了學生對康復者的污名及友善程度，並顯著提升了學生對精神健康的知識。形體藝術活動亦顯著減低了學生對康復者的污名。學生享受與康復者交流分享的過程，並從而了解到康復者其實與一般人無異(Mak, 2013a)。反污名是復元的重要概念之一，有助康復者融入社會。

推動機構轉型需要各持分者認識什麼是復元概念，這樣才有一個共同理解的平台讓大家去討論實行復元為本服務的可行性，所以初期的計劃著重知識及態度的提升和改善。在對職員、康復者及家屬的復元課程當中，大家對復元的知識有顯著提升。而在其他針對不同復元元素發展的計劃亦顯示康復者的自我污名認同感減少、社交支援增加，及公眾對康復者的污名亦減少。減少偏見及社交支援等都是促進精神病康復者融入社會的重量元素。研究結果亦指出現時發展計劃不足，為未來發展方向有更清晰的建議。要轉型復元為本的機構需要循序漸進，建議將來定期從多方位，如職員、康復者家屬等去檢視復元的成效。

討論及總結

從新生會的內部服務模式轉變經驗中可以看見，復元概念所帶來的服務系統變革，牽涉範圍廣泛，其中包括整個精神健康服務體制、康復者及其家屬照顧者、服務提供者，以及社會公眾人士，影響甚為深遠。「參與」是復元的重要元素之一，康復者、職員及家屬都是系統轉型的重要伙伴，本會要鼓勵康復者及家屬對機構服務發展的參與，表達他們的意見。新生會以實證為本，參考外國推行復元概念的先導發展經驗，積極及策略性地探索推行本土復元服務模式的可行性及發展方向。為了切合本地文化及語言需要，本會除了將相關的資料翻譯為中文外，亦將復元元素重新定義，使概念容易理解及推廣，並為業界及國內外關注復元概念發展的人士，提供實踐經驗和研究成果作參考。本會致力於本地發展以實證為基礎的相關培訓，將「復元概念課程」、「身心行動健康計劃」、「個人復元計劃」等培訓課程本地化，應用於日常工作當中。

所遇到的困難及改善建議

「復元概念」在外國已推行了數十年，並且成為不少國家在精神復康政策及服務的重要理念。然而，對本港的精神健康服務而言，復元是一個嶄新的概念，推行以復元為導向的服務模式，過程中經歷不同的挑戰。

現時精神復康服務中不同背景的持份者對復元概念的認知及接受程度不一。例如前線員工缺乏專業訓練，較著眼於實務運作及擔心康復者因自主自決所帶來的風險及責任問題；護士認為服藥及精神狀況穩定才是復元的先決條件；康復者則慣於被動的傳統復康模式，由專業或醫護人員主導服務；家屬則要求安穩的院舍生活等；這些均容易造成協作上的意見分歧。我們建議加強專業及前線員工對復元概念的認識及培訓，澄清有關的迷思與誤解，為康復者及家屬舉辦復元概念基礎課程，介紹復元概念。

在推行服務系統轉型初期，需要投入較多的人力及時間去評估現時的服務模式、進行研究及發展實踐計劃等，故建議分階段推行以復元為導向的服務轉型，並以先導計劃的形式於不同的服務及單位試行，以及採用培訓種子職員的形式，培訓管理層及專業同工，讓他們於服務單位中為前線員工進行培訓及日常工作督導。

事實上，復元概念於業界近年來開始漸受重視，政府亦已關注到精神健康服務的發展及加強對推廣精神健康方面的支持。要有效推動本地復元概念的發展，除了要累積實證經驗，繼續研究及檢討復元概念在本地的成果，我們還要優化及發展一套適合本地的精神服務，推動跨服務、跨專業及跨界別的合作、加強康復者的參與(如：推行朋輩支援工作員計劃），及增加討論及分享平台，促使業界及政府關注發展精神健康服務的長遠政策。

Abstract

Alliance for Recovery and Care - A Journey of System Transformation

Mental health recovery movement is an emerging international trend in the mental health care field . New Life Psychiatric Rehabilitation Association has been actively engaged in promoting and practicing recovery-oriented practice in its comprehensive service range across the association. A number of pilot programs have been implemented, including Person-centered Care Planning (PCP), Wellness Recovery Action Plan (WRAP), Recovery 101 training workshops etc. Collaborative participation from different stakeholders including staff, people in recovery (PIR) and carers are essential in this transformation process.

參考資料

Adams N., & Grieder D.M. (2005). *Treatment planning for person-centered care. The road to mental health and addiction recovery.* San Diego: Elsevier Academic Press.

Armstrong, N.P., & Steffen, J.J. (2009). The Recovery Promotion Fidelity Scale: Assessing the organizational promotion of recovery. *Community Mental Health Journal, 45,* 163–170.

Bedregal, L. E., O'Connell, M., & Davidson, L. (2006). The Recovery Knowledge Inventory: Assessment of mental health staff knowledge and attitudes about recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 30,* 96-103.

Chan, J. Y., Mak, W. W., & Law, L. S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine, 68(8),* 1521-1526.

Copeland, M.E. (2002). Wellness Recovery Action Plan: a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and emotional feelings. *Occupational Therapy in Mental Health, 17,* 127–150.

Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y., & Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the Recovery Assessment Scale. *Schizophrenia Bulletin, 30,* 1035-1041.

Corrigan, P.W., Watson, A.C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25 (8),* 875-884.

Davidson, L., Rowe, M., Tondora, J., O'Connell, M.J., & Lawless, M.S. (2008). A practical guide to recovery-oriented practice:Tools for transforming mental health care . New York: Oxford University Press.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49,* 71-75.

Kidd, S. A., George, L., O'Connell, M., Sylvestre, J., Kirkpatrick, H., Browne, G., & Davidson, L. (2011). Recovery-oriented service provision and clinical outcomes in assertive community treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal,34,* 194-201.

Latimer, E.A., Bond, G.R., & Drake, R.E. (2011). Economic approaches to improving access to evidence-based and recovery-oriented services for people with severe mental illness, *Canadian Journal of Psychiatry, 56,* 523-529.

Ling, C.Y.M., Mak, W. W. S., & Yau, S.S.W. (2011, October). *Evaluation of staff-training workshops on the recovery model in Hong Kong*. Paper presented at the World Congress of Mental Health, Cape Town, South Africa.

Mak, W. W. S. (2013a). *Evaluation on the effectiveness of anti-stigma programs among persons in recovery and the general public*. Unpubhshed manuscript, Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong.

Mak, W. W. S. (2013b). Applying a mental illness self-management program—effectiveness of Wellness Recovery Action Planning (WRAP) in Hong Kong. Unpubhshed manuscript, Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong.

Mak, W. W. S., Lam, B. Y. H., & Yau, S. S. W. (2010). Recovery knowledge and recovery-oriented services in Hong Kong. *Psychiatric Services, 61,* 1164.

Mak, W. W. S., Chong, E. S. K., & Wong, C. C. Y. (2011). Beyond attributions—How does the common sense model inform us about public stigma? *Implications on social distance and help-seeking.* Manuscript under review.

Shepherd, G. Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality.* London: Sainbury Centre for Mental Health.

Substance Abuse and Mental Services Administration. (2004). *National consensus statement on mental health recovery.* U.S.: Department of Health and Human Services.

Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology, 70,* 321-335.

Test, M. A., Greenberg, J. S., Long, J. D., Brekke, J. S., & Burke, S. S. (2005). Construct validity of a measure of subjective satisfaction with life of adult with serious mental illness. *Psychiatric Services, 56,* 292-300.

Ting, K.T., & Mak, W. W. S. (2011). Promoting recovery among family members of mental health service users in Hong Kong: A small step towards a big change. Paper presented at the World Congress of Mental Health, Cape Town, South Africa.

Ting, K.T., Mak, W. W. S., & Wu, W.K.Y. (2011). Promoting recovery among people with severe mental illness in the community in Hong Kong: A program evaluation. Paper presented at the World Congress of Mental Health, Cape Town, South Africa.

Tondora, J., Miller, R., Guy, K., & Lanteri S. (2009). *Getting in the driver's seat of your treatment: Preparing for your plan.* New Haven, CT: Yale Program for Recovery and Community Health.

Walker, J. S., Thorne, E. K., Powers, L. E., & Gaonkar, R. (2010). Development of a scale to measure the empowerment of youth consumers of mental health services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18(1),* 51-59.

Yu, D. S., Lee, D. T., & Woo, J. (2004). Psychometric testing of the Chinese version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS-C).*Research in nursing & health, 27(2),* 135-143.