

# 老年人心理健康素养研究进展

宋利,张庆华,尹金瑜,汪好婕,甘维,杨丹

**Research progress on mental health literacy of the elderly** Song Li, Zhang Qinghua, Yin Jinyu, Wang Yujie, Gan Wei, Yang Dan

**摘要:** 介绍心理健康素养的概念内涵,对老年人心理健康素养的测量工具、心理健康素养现状及干预方法等进行文献综述,以期今后发展针对老年人心理健康素养的干预策略提供参考。

**关键词:** 老年人; 心理健康; 心理疾病; 心理健康素养; 心理疾病污名; 心理求助行为; 综述文献

**中图分类号:** R47; C395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.105

《世界人口展望:2019》<sup>[1]</sup>指出,目前 65 岁及以上人口约占全球人口的 9%,预计到 2030 年将达到 12%,到 2050 年将达到 16%,为增长最快的年龄组。在世界范围内,精神疾病是老年人疾病总负担的第五大支出<sup>[2]</sup>。据 WHO 统计,全球超过 1/5 的老年人患有精神障碍,且 60 岁及以上年龄组的伤残调整寿命年中,有 6.6% 归咎于精神障碍<sup>[3]</sup>。与年轻人相比,老年人更可能经历负性生活事件,如退休、丧偶、独居、慢性病等,这些都可能引起孤独、焦虑和抑郁等不良心理问题<sup>[4]</sup>。我国有高达 85% 的老年人存在心理问题,更有 27% 的老年人患有明显的心理疾病<sup>[5]</sup>。但老年人寻求专业心理咨询的比例却很低,在我国老年自杀者中,有精神障碍者占 60.3%,其中仅不到 1/4 的自杀者在生前曾因心理问题寻求专业帮助<sup>[6]</sup>。导致此现象的重要原因之一是老年人的心理健康素养(Mental Health Literacy, MHL)严重不足。提升心理健康素养是提高全民心理健康水平最根本、最有效、最有力的措施之一<sup>[7]</sup>。《“健康中国 2030”规划纲要》<sup>[8]</sup>中明确提出,要加大全民心理健康科普宣传力度,重点关注老年人等重点人群的心理问题,提升其心理健康素养。因此,本文介绍心理健康素养的概念内涵,对老年人心理健康素养的测量工具、心理健康素养现状及干预方法等进行文献综述,以期今后开展针对老年人心理健康素养的干预策略提供参考。

## 1 心理健康素养的概念内涵

心理健康素养最早由 Jorm 等<sup>[9]</sup>提出,指有助于人们识别、管理和预防心理疾病的知识和信念。包括以下 6 部分:识别心理疾病的能力,心理疾病病因和危险因素的知识,有效自助策略的知识,寻求专业心理帮助的知识,寻求心理健康相关信息知识,促进心理健康认知和寻求心理帮助的态度。后来, Jorm 等<sup>[10]</sup>完善了该定义,增加了预防心理疾病的知识和

心理急救技能的内容,但仍只侧重于知识维度。Wei 等<sup>[11]</sup>于 2015 年将其扩展为 4 个维度:获得和促进积极心理健康的能力,认识心理疾病及其治疗方法的知识和,减少心理疾病的相关污名,提高求助效能。整体上看,目前心理健康素养的概念内涵尚无统一共识,仍在不断演变过程中。未来需要通过不断深化心理健康素养的概念,开展多角度全方位的心理素养研究。

## 2 老年人心理健康素养的测量工具

### 2.1 多维度测量工具

**2.1.1 澳洲 Jorm 心理健康素养量表** Reavley 等<sup>[12]</sup>发展了 Jorm 等<sup>[10]</sup>编制的心理健康素养量表,以随机呈现抑郁症、有自杀倾向的抑郁症、早期精神分裂症、慢性精神分裂症、社交恐惧症和创伤后应激障碍中的一种情景进行访谈,每种情景均设有 1 名女性(Mary)或男性(Robert),受访者被要求回答关于这个人物的一系列问题,主要包括识别心理疾病、认可的求助来源、治疗方式以及自助策略等,计分方法为正确识别心理疾病得 1 分,正确判断有益或有害的干预措施得 1 分。该量表侧重于评估对各项干预措施有用性的认知和信念,开发时基于心理卫生专业人员对心理疾病的认知和治疗信念制订有益和有害的干预措施,编制过程较为科学可靠。Piper 等<sup>[13]</sup>研究显示该量表适用于评估老年人的心理健康素养。

**2.1.2 加拿大 COMPAS 心理健康素养问卷** 由加拿大心理疾病和心理健康联盟委托 COMPAS 公司研制,有抑郁症、焦虑症和精神分裂症 3 种情景案例,包含心理健康和心理疾病的知识及信念(病因与治疗方法)、对心理疾病的污名态度、寻求专业心理帮助和心理健康自助的知识、自评心理健康状况等内容<sup>[14]</sup>。该问卷参考了 Jorm 等<sup>[10]</sup>编制的工具,并增加了评估自身心理健康状况和对心理疾病的污名态度,内容较为丰富。我国台湾学者将其翻译修订为繁体中文版,可有效测量中老年人对特定心理疾病(抑郁症和老年痴呆症)的心理健康素养<sup>[15]</sup>。

**2.1.3 美国佛罗里达心理健康素养问卷** 由 Epps 等<sup>[16]</sup>开发,长版 78 题,简版 28 题,包括 6 个维度(对自我价值和能力的态度、对权力的看法、相关知识的

作者单位:湖州师范学院医学院护理系(浙江 湖州,313000)

宋利:女,硕士在读,护士

通信作者:张庆华,02598@zjhu.edu.cn

科研项目:浙江省基础公益研究计划项目(LGF19G030001);2021 年浙江省大学生科技创新活动计划暨新苗人才计划项目(2021R431030)

收稿:2021-11-04;修回:2021-12-27

理解、功能性行为、批判性行为及沟通性行为),采用 Likert 5 级计分法。Kim 等<sup>[17]</sup> 从中选取适合老年人的 10 个条目,修订为韩语版,经 596 名韩国老年人检验,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93。该问卷使用简便,但条目筛选过程缺乏科学性。

## 2.2 单维度测量工具

### 2.2.1 抑郁素养量表(Depression Literacy Scale, D-Lit)和抑郁症病耻感量表(Depression Stigma Scale, DSS) 均由 Griffiths 等<sup>[18]</sup> 编制,分别用于评估针对抑郁症的知识素养和病耻感。D-Lit 共 22 个条目,各条目有“对、错和不知道”3 个选项,回答正确计 1 分。DSS 共 18 个条目,包含个人病耻感和感知病耻感 2 个子量表,各 9 个条目,采用 Likert 5 级评分,各子量表得分 0~36 分。在使用意大利版本评估澳大利亚中老年移民群体时,2 个量表均显示出良好的内部一致性信度(克隆巴赫系数为 0.92 和 0.80),且呈现出简单、易懂和用时短等优点<sup>[19]</sup>。D-Lit 已在国外应用较多,国内尚未见使用;DSS 国内外已广泛应用。

### 2.2.2 心理疾病内化污名量表(Internalized Stigma of Mental Illness, ISMI) 由 Ritsher 等<sup>[20]</sup> 编制,共 29 个项目,分为自我疏离、刻板印象认同、歧视体验、社交退缩和抵抗污名 5 个子量表,采用 4 级计分,量表总分 29~116 分,其中抵抗污名反向计分。该量表适用于测量老年心理疾病患者的污名,包括老年抑郁症和精神分裂症群体<sup>[21]</sup>,但尚未报告在老年人群中的信效度。

### 2.2.3 老年期常见精神疾病症状和预防知识问卷 我国原卫生部统一制定,问卷共 10 个条目,主要包括一般心理健康知识、心理疾病病因、症状、预防和治疗等方面知识。该问卷简单易懂,适合快速评估,国内最为常用,但 Cronbach's $\alpha$ 系数仅为 0.297<sup>[22]</sup>。

国外研制了多种心理健康素养测量工具,但大多针对心理疾病患者及其照顾者、普通公众、心理卫生专业人员、学生以及青少年<sup>[11]</sup>。目前尚未见针对老年人心理健康素养的特异性测量工具,现有研究均借用普适性量表,未考虑老年人普遍具有文化水平偏低、理解能力不高以及语言沟通障碍等特点。因此,亟需开发针对老年人的心理健康素养测量工具,以利于准确测量,进一步科学分析老年人心理健康素养与心理健康之间的关系,通过早发现、早干预,预防、延缓老年人身心疾病的发生发展。

## 3 老年人心理健康素养现状

### 3.1 心理健康知识素养 心理健康知识素养是心理健康素养最重要的维度之一,包括心理疾病的识别能力、心理疾病病因和危险因素的知识、有效自助策略的知识、寻求专业心理帮助的知识 and 寻求心理健康相关信息知识等。老年人心理健康知识素养目前重点关注心理疾病的识别能力和精神卫生知晓情况。国外调查多集中于老年人对心理疾病的识别能力,如

美国老年人对抑郁症的识别率为 41.0%,但对不典型无悲伤症状抑郁症的识别率仅为 33.9%<sup>[23]</sup>;加拿大老年人对抑郁症的识别率为 74%,而华裔老年人仅 11.3%<sup>[24]</sup>。Farrer 等<sup>[25]</sup> 调查发现,抑郁症和精神分裂症的识别率在 18~24 岁年轻人中分别为 71.7% 和 42.5%,明显优于 70 岁及以上老年人(41.5% 和 22.8%)。国内侧重于调查老年人及其照顾者的精神卫生知晓情况,各地区老年人对老年期常见精神疾病的症状和预防知识回答正确率为 68.8%~81.0%<sup>[26-28]</sup>。另外,江述荣等<sup>[29]</sup> 报道,老年人抑郁症知识正确率为 46.4%;李胜琴等<sup>[30]</sup> 调查发现,老年人心理健康素养相关知识正确率为 76.2%。由此可见,现阶段老年人的心理健康知识素养普遍不高,无法第一时间感知心理亚健康状态,直接影响了其寻求心理帮助的意愿,且不能很好地获取心理健康相关信息、及时采取积极的应对方式管理自身及他人的心理健康,以致错过心理疾病预防的最佳干预时机。

### 3.2 心理疾病污名态度素养 心理疾病污名是指个体由于心理疾病有关的刻板印象所遭受的社会偏见、歧视和不公平对待<sup>[31]</sup>。心理疾病污名态度素养是评价个体对心理疾病及患者的污名程度和心理求助态度积极程度的指标,是影响心理求助态度的主要原因。一般污名程度越高,心理求助态度越消极,心理疾病污名态度素养也就越低。心理疾病污名化程度高是影响老年人求助态度最重要的因素之一,也是导致心理卫生服务利用率低最根本的原因<sup>[32]</sup>。Conner 等<sup>[33]</sup> 发现,大多数美国老年抑郁症患者遭受过歧视,他们普遍认为抑郁症是个人软弱的标志,患有抑郁症和寻求心理治疗皆是耻辱,并且重度抑郁者对心理卫生服务持更消极的态度。国内也有类似的结果,中老年人群心理障碍污名显著高于大学生,而专业心理求助态度显著低于大学生<sup>[34]</sup>;林媛媛等<sup>[21]</sup> 研究发现,80% 的老年精神分裂症患者存在不同程度的污名化。但 Mackenzie 等<sup>[35]</sup> 研究显示,55~74 岁中老年人积极寻求帮助的态度是年轻人的 2~3 倍,且其中 80% 以上的研究对象对心理卫生服务持积极的求助态度。Gitlin 等<sup>[36]</sup> 研究显示,美国老年人具有积极的心理求助态度和信念,若出现抑郁症状,超过 80% 的老年人认可积极的症状管理策略。两种截然不同的结果表明在寻求帮助的态度上是否存在年龄差异目前尚不清楚,需未来扩大样本量进行研究,但已明确的是老年人心理疾病污名态度素养不高。

### 3.3 心理求助行为素养 心理求助行为素养是评价个体心理求助能力的指标,包括知晓何时、何地、如何寻求合适的心理帮助等内容,与心理疾病污名态度素养呈正相关<sup>[37]</sup>。研究表明,对心理治疗持消极态度的人寻求心理卫生服务的可能性比持积极态度的人低 5 倍<sup>[38]</sup>。只有不到 3% 的老年人会利用心理卫生服务来进行心理治疗,这一比例低于任何其他成人年龄组<sup>[33]</sup>。

国内外老年人求助的对象并不完全一致,国内老年人最为认可的是精神科医生,而国外老年人更推荐全科医生<sup>[24]</sup>。与年轻人相比,老年人认可的求助对象较少,不够信任心理卫生专业人员,甚至认为心理医生是有害的<sup>[39]</sup>。老年人对不同疾病选择的专业治疗略有差别,对抑郁症,老年人较为认可的是心理治疗、放松训练和抗抑郁药<sup>[24]</sup>;对老年痴呆症,老年人更倾向于选择心理咨询服务、参加支持小组和放松训练<sup>[40]</sup>。老年人不太认可的专业帮助包括精神科住院治疗、电休克治疗、抗精神病药物以及催眠治疗,且误认为住院治疗有害者高达 49.1%<sup>[24,40]</sup>。家庭支持是影响老年人求助行为的重要因素,提高其家属的心理健康素养可促进老年人主动寻求心理帮助<sup>[41]</sup>。综上,老年人心理求助行为素养较低,对心理卫生服务存在过多误解,认可的求助对象和治疗方法较少。

#### 4 老年人心理健康素养干预方法

**4.1 同伴教育** 有学者对 19 例美国抑郁症老年人进行为期 3 个月的同伴教育干预,结果发现,相比于专业人士提供的专业知识,老年人更容易接受同伴教育者分享的知识,而且不仅被试受益,同伴教育者在参与过程中也能增强自尊,有助于同时消除两者的内在污名,是一种适合弱势群体的互助式提高心理疾病污名态度素养的干预方法<sup>[42]</sup>。

**4.2 老年人心理健康急救培训** Svensson 等<sup>[43]</sup>为老年人量身定制了心理健康急救培训课程,由专业讲师对老年护理人员进行为期 12 h 的课程,通过加深对心理疾病的认识,增强给予帮助的信心,极大地提高了心理健康知识素养、心理疾病污名态度素养以及心理健康急救能力。老年人心理健康急救培训课程已被证实是提高老年人心理健康素养的有效干预措施,但我国尚未见开展。

**4.3 多语言抑郁症信息在线干预** 其内容包括介绍抑郁症的病因、症状、治疗措施和诊断依据,以及获取心理卫生服务的途径等信息,国外中老年人使用多语言抑郁症信息在线干预后可有效提高抑郁症素养,并改善心理疾病污名态度素养,甚至可以治疗抑郁症<sup>[18]</sup>。但这种基于互联网的干预方式可能不适合在网络技能较薄弱的发展中国家推广。

**4.4 照片漫画小说** Gallagher-Thompson 等<sup>[44]</sup>使用以老年痴呆症为主要内容的照片漫画小说对 111 名拉丁美洲老年人进行干预,结果显示老年人的痴呆症素养显著提升。Unger 等<sup>[45]</sup>研究同样证明了照片漫画小说在改善心理健康知识素养和心理疾病污名态度素养的有效性。因此,对具有识字、阅读能力低和语言沟通障碍特点的老年人,通过娱乐方式接受心理健康相关信息、教育并赋能的照片漫画小说是一种创新、高效的心理健康促进手段。

在国家政策的大力支持下,提升心理健康素养的干预项目主要包括社会干预运动、学校教育干预、互

联网干预、自助式应用程序以及心理健康急救培训等<sup>[7]</sup>,但针对老年人群的干预研究较少。老年群体普遍经历着孤独、焦虑和抑郁等心理问题,而心理健康素养水平较低是导致其心理疾病患病率高,就医率低的重要原因。因此,制订有效提升老年人群心理健康素养的干预策略,提高他们自身获取心理卫生服务的能力刻不容缓。

#### 5 小结

国内外目前针对老年人群心理健康素养的研究尚处于萌芽阶段,迫切需要构建既能全面反映老年人心理健康素养,又符合中国文化背景的老年人心理健康素养测量工具。从心理健康知识素养、心理疾病污名态度素养和心理求助行为素养等多角度全方位调查老年人心理健康素养现况,制订符合老年人特点的干预措施,全面提高其心理健康素养水平,改善老年人心理健康状况,降低心理疾病发生率,提高心理疾病的识别率及心理健康服务利用率,对促进健康老龄化有着至关重要的作用。

#### 参考文献:

- [1] United Nations. World population prospects 2019: highlights [EB/OL]. (2019-12-31) [2021-11-05]. [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf).
- [2] Prince M J, Wu F, Guo Y, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice[J]. *Lancet*, 2015, 385(9967): 549-562.
- [3] World Health Organization. Mental health of older adults [EB/OL]. (2017-12-12) [2021-10-17]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- [4] Jin Y, Zhang Y S, Zhang Q, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of poor mental health among older adults in agricultural areas of China[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 549148.
- [5] 孙欣然, 孙金海, 陈立富, 等. 老年人健康需求特点与健康管理对策[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(21): 5364-5367.
- [6] 杜长军, 李献云, 张艳萍, 等. 无严重躯体疾病的 55 岁以上自杀者中有无精神障碍者的特征比较[J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(6): 397-400.
- [7] 明志君, 陈祉妍. 心理健康素养: 概念、评估、干预与作用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(1): 1-12.
- [8] 中华人民共和国国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [EB/OL]. (2016-10-25) [2021-09-12]. [http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [9] Jorm A F, Korten A E, Jacomb P A, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. *Med J Aust*, 1997, 166(4): 182-186.
- [10] Jorm A F. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health[J]. *Am Psychol*, 2012, 67(3): 231-243.

- [11] Wei Y, McGrath P J, Hayden J, et al. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review[J]. *BMC Psychiatry*, 2015, 15(1): 1-20.
- [12] Reavley N J, Morgan A J, Jorm A F. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2014, 48(1): 61-69.
- [13] Piper S E, Bailey P E, Lam L T, et al. Predictors of mental health literacy in older people[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2018, 79: 52-56.
- [14] Bourget B, Chenier R. Mental health literacy in Canada: phase one draft report mental health literacy project [M]. Ottawa, ON: Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, 2007: 1-55.
- [15] 陈怡伶. 台南市社区志工之老人心理健康素养调查研究[D]. 台南: 长荣大学, 2013.
- [16] Epps C S, Armstrong M, Davis C S, et al. Development and testing of an instrument to measure mental health literacy[M]. Tampa, FL: University of South Florida-Louisdelade Parte Florida Mental Health Institute, 2007: 1-31.
- [17] Kim Y S, Lee H Y, Lee M H, et al. Mental health literacy in Korean older adults: a cross-sectional survey[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2017, 24(7): 523-533.
- [18] Griffiths K M, Christensen H, Jorm A F, et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*, 2004, 185(4): 342-349.
- [19] Kiroopoulos L A, Griffiths K M, Grant B. Effects of a multilingual information website intervention on the levels of depression literacy and depression-related stigma in Greek-born and Italian-born immigrants living in Australia: a randomized controlled trial[J]. *J Med Internet Res*, 2011, 13(2): e34.
- [20] Ritsher J B, Otilingam P G, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure[J]. *Psychiatry Res*, 2003, 121(1): 31-49.
- [21] 林媛媛, 张娟, 汤莉. 老年精神分裂症患者病耻感影响因素研究[J]. *临床心身疾病杂志*, 2017, 23(6): 102-104.
- [22] 李平非, 王晓玲, 彭元. 长沙市老年期精神卫生知识问卷调查[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(13): 3254-3255.
- [23] Gum A M, McDougal S J, McIlvane J M, et al. Older adults are less likely to identify depression without sadness[J]. *J App Gerontol*, 2010, 29(5): 603-621.
- [24] Tieu Y, Konnert C, Wang J. Depression literacy among older Chinese immigrants in Canada: a comparison with a population-based survey[J]. *Int Psycho Geriatr*, 2010, 22(8): 1318-1326.
- [25] Farrer L, Leach L, Griffiths K M, et al. Age differences in mental health literacy[J]. *BMC Public Health*, 2008, 18(6): 285-286.
- [26] 刘竞, 闫芳, 马辛, 等. 北京市 55 周岁及以上人群精神障碍防治知识知晓率[J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(11): 1626-1628.
- [27] 杨宁, 颜瑜章, 陈力鸣, 等. 老年人及其照料者对老年期常见精神障碍症状和预防知识的知晓率[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(5): 327-331.
- [28] 徐妹, 张国芳, 周卿, 等. 上海市徐汇区某社区老年人群及其照料者精神卫生知识知晓率调查[J]. *中国初级卫生保健*, 2013, 27(4): 17-19.
- [29] 江述荣, 张海峰, 周舒艾君, 等. 全国社区老年人抑郁症知晓现状及影响因素[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2016, 25(6): 520-524.
- [30] 李胜琴, 饶和平. 农村社区高龄老年人心理健康素养知识抽样调查分析[J]. *产业与科技论坛*, 2018, 17(10): 114-115.
- [31] Jang Y, Chiriboga D A, Okazaki S. Attitudes toward mental health services: age-group differences in Korean American adults[J]. *Aging Ment Health*, 2009, 13(1): 127-134.
- [32] Conner K O, Copeland V C, Grote N K, et al. Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2010, 18(6): 531-543.
- [33] Conner K O, Lee B, Mayers V, et al. Attitudes and beliefs about mental health among African American older adults suffering from depression[J]. *J Aging Stud*, 2010, 24(4): 266-277.
- [34] 樊怡琪. 中老年人对心理障碍的污名和专业心理求助态度及其关系[D]. 武汉: 华中师范大学, 2019.
- [35] Mackenzie C S, Scott T, Mather A, et al. Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2008, 16(12): 1010-1019.
- [36] Gitlin L N, Chernett N L, Dennis M P, et al. Identification of and beliefs about depressive symptoms and preferred treatment approaches among community-living older African Americans[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2012, 20(11): 973-984.
- [37] Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V, et al. Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use: a longitudinal study[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2016, 204(4): 321-324.
- [38] Diala C, Muntaner C, Walrath C, et al. Racial differences in attitudes toward professional mental health care and in the use of services[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 2000, 70(4): 455-464.
- [39] Piper S E, Bailey P E, Lam L T, et al. Predictors of mental health literacy in older people[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2018, 79: 52-56.
- [40] Loi S M, Lautenschlager N T. Dementia literacy in older adults[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2015, 7(3): 292-297.
- [41] White M, Casey L. Helping older adults to help themselves: the role of mental health literacy in family members[J]. *Aging Ment Health*, 2017, 21(11): 1129-1137.
- [42] Conner K O, Gum A, Johnson A, et al. Peer education: productive engagement for older African Americans in