

HIV/AIDS 患者社会支持干预概念框架的发展:现实主义整合

张悦¹,徐蕾¹,杨中方¹,陈奔¹,张林²,龚贝贝³,胡雁¹

(1.复旦大学 护理学院,上海 200032;2.上海市公共卫生临床中心 护理部,上海 200083;
3.南宁市第四人民医院 护理部,广西 南宁 530013)

【摘要】 目的 构建基于现实主义整合的人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)/获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者社会支持干预概念框架,明确不同情境下社会支持干预的机制以及激活路径,为制订个性化干预提供理论依据。**方法** 按照现实主义方法学 RAMESES 标准(realist and Meta-narrative evidence syntheses:evolving standards),进行现实主义整合,共包括 5 个关键过程,系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane library、CINAHL、万方、维普、中国知网等数据库,检索时限为 2020 年 1 月至 2025 年 7 月,根据纳入和排除标准筛选文献,2 名研究者独立依据相关性和严谨性进行质量评价并提取干预要素,分析“情境-机制-结局”配置,构建社会支持干预机制链,结合利益相关者反馈进行理论优化。**结果** 共纳入 15 项研究,归纳出同伴共情与同伴榜样、认知重构与社交激活、技术赋能与安全空间构建、系统整合这四类典型社会支持干预机制配置。干预效果依赖机制激活条件,情境评估是优化干预成效的关键。**结论** HIV/AIDS 患者社会支持干预应根据情境精准激活核心机制,形成适应性干预路径,以提升干预效果。

【关键词】 HIV 感染者;社会支持;现实主义整合;情境-机制-结局配置;护理干预

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.12.011

【中图分类号】 R473.51 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)12-0044-05

Development of a Conceptual Framework for Social Support Intervention in HIV/AIDS Patients: A Realist Synthesis

ZHANG Yue¹, XU Lei¹, YANG Zhongfang¹, CHEN Ben¹, ZHANG Lin², GONG Beibei³, HU Yan¹
(1. School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Department of Nursing, Shanghai Public Health Clinical Center, Shanghai 200083, China; 3. Department of Nursing, The Fourth People's Hospital of Nanning, Nanning 530013, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China)

Corresponding author: HU Yan, Tel:021-64161784

【Abstract】 Objective To develop a conceptual framework for social support intervention in HIV/AIDS patients based on realist synthesis, and clarify the activation pathways of intervention mechanisms in different contexts, in order to provide a theoretical basis for developing personalized intervention. **Methods** According to the realist and Meta-narrative evidence syntheses:evolving standards(RAMESES) standards for realist methodology, a synthesis comprising 5 key steps was conducted. A systematic search was performed in databases including PubMed, Web of Science, Cochrane Library, CINAHL, Wanfang, VIP, and CNKI from January 2020 to July 2025, where literatures were screened based on inclusion and exclusion criteria. 2 researchers independently assessed the quality of the studies and extracted intervention components according to relevance and rigor, analyzed the “context-mechanism-outcome” configurations, constructed a chain of mechanisms for social support intervention, and refined the theory by incorporating feedback from stakeholders. **Results** A total of 15 studies were included, with 4 typical social support intervention mechanism configurations summarized: peer empathy and peer modeling, cognitive restructuring and social activation, technology empowerment and safe space construction, and system integration. Intervention effects depend on the conditions for mechanism activation, and context assessment is key to optimizing intervention outcomes. **Conclusions** Social support intervention for HIV/AIDS patients should precisely activate core mechanisms according to contexts and form adaptive intervention pathways to enhance effectiveness.

【Key words】 HIV patient; social support; realist synthesis; context-mechanism-outcome configuration; nursing intervention
[Mil Nurs, 2025, 42(12):44-48]

随着抗逆转录病毒治疗(antiretroviral therapy, ART)的推进,人类免疫缺陷病毒(human immunode-

ficiency virus, HIV)/获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)已成为可控的慢性病^[1]。但患者在长期治疗中存在病耻感显著、社会支持不足等问题,影响心理健康和^[2-3]生活质量。社会支持是由社会关系所提供的可感知或实际的心理

【收稿日期】 2025-08-14 **【修回日期】** 2025-10-21
【基金项目】 复旦大学复星护理科研基金(FNF202401)
【作者简介】 张悦,在读硕士,电话:021-64161784
【通信作者】 胡雁,电话:021-64161784

或物质资源,可通过缓冲心理应激、增强应对能力,促进心理适应^[4]。因此,增强社会支持是艾滋病护理干预的重要目标。但不同患者的个体背景、社会文化情境与资源配置等差异较大,导致干预的机制路径和效果不同。传统系统评价难以揭示干预对谁、为何、在何种情境有效等核心机制。现实主义整合基于现实主义哲学观强调在特定情境中,分析干预如何通过激活机制,产生预期结果,可解析复杂护理干预的内在逻辑与适用条件^[5]。因此,本研究采用现实主义整合方法^[6],比较不同情境-机制-结局(context-mechanism-outcomes,CMO)的干预成效,明确机制激活路径与情境适配关系,构建可操作的CMO概念框架,为HIV/AIDS精准化社会支持干预提供理论依据。

1 资料与方法

按现实主义整合方法学(realist and Meta-narrative evidence syntheses; evolving standards, RAMESES)报告规范^[7],以理论驱动和迭代的方法综合证据,采用Pawson等^[8]的概念框架进行现实主义整合的实施,包括明确综述范围、寻找证据、筛选和质量评价、提取数据、综合证据和总结推理这5个阶段。

1.1 明确研究问题并构建初步概念框架 组建研究团队并对研究问题进行系统探讨与界定。如:HIV/AIDS患者社会支持的关键要素、应用场景、干预目标、人群特征与实施方式,并持续审视与调整问题,确保干预灵活适应不同情境,满足实际需求。经文献查阅,HIV/AIDS患者社会支持的干预常用的概念框架包括社会认同理论、应对与压力缓冲模型和赋能理论等,这为干预设计提供了理论支撑。基于现实主义整合,构建并验证初始项目理论。同时采用理论裁决法^[6]评估不同理论的解释力,并通过情境比较法^[9]分析干预在不同环境与人群中的适用性与差异,优化干预内容与策略。因此,提出本研究的现实主义整合的研究问题是:针对HIV/AIDS人群,如何、为何、在何种情境、为谁提供社会支持干预,以增强其的社会支持。为保证概念框架的科学性,依次进行以下步骤:(1)文献整合:提炼参与者-干预-情境-机制-结果(participant-intervention-context-mechanism-outcomes,PICMO)要素及机制链;(2)专家访谈:检验机制链合理性及可行性;(3)利益相关者讨论:联合患者、医护梳理实际处境与需求,识别痛点与可用资源;(4)头脑风暴:整合证据与实践经验补充实施要素,形成机制链草案;(5)通过实证研究证据归纳典型CMO配置,形成初始干预项目理论。

1.2 检索相关证据 在前期文献检索及专家咨询的基础上,采用Mesh主题词和自由词结合的方式进行3轮迭代检索。遵循相关性优先、严谨性保证

的原则:第1轮以社会支持、HIV/AIDS、干预等关键词初检,构建总体框架;第2轮结合候选机制与干预滚雪球扩展;第3轮在专家访谈和利益相关者讨论后,针对新增情境与机制补充检索,直至理论饱和。文献检索的时间范围设定为2020年1月至2025年7月,以确保纳入的证据反映新冠后社会支持和健康服务模式的变化,与当前医疗社会环境有较高的适配性。系统检索PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane library、CINAHL、中国生物医学文献服务系统、万方、维普、中国知网等数据库,采用PIO(人群、干预、结局)框架构建检索策略。英文检索词为HIV/acquired immunodeficiency syndrome/HIV infections/human immun * deficiency virus/Acquired Immun * Deficiency Syndrome/AIDS/PLWHA; intervention * /trial; social support/family support/community support/peer support * /social care/psychosocial support * ;中文检索词为HIV/获得性免疫缺陷综合征/艾滋病/AIDS/人类免疫缺陷病毒;干预/模式;社会支持/社交网络/家庭支持/同伴支持/社区支持。

1.3 研究选择与证据质量评价 纳入标准:HIV/AIDS患者;任何类型提升社会支持的干预;主要结局为社会支持;研究类型可包括随机对照、准实验、队列及质性研究等,前提是支持项目理论构建或解释。排除标准:重复;无法获取全文;研究计划。质量评价:鉴于纳入文献设计多样,传统工具侧重内部真实性,难以反映外部真实性,故本研究依据Pawson等^[8]建议,不采用传统的文献质量严格评价工具,而采用相关性与严谨性评估文献质量。相关性以是否有助于理论的构建或验证来进行评估;严谨性评价从透明度、准确性、目的性、实用性、恰当性、可及性和特异性7个方面评估文献质量^[10]。为降低主观性,2名研究者独立筛选和评估文献质量,分歧与第3位专家讨论解决,并由领域专家独立复核研究与证据逻辑,详细记录筛选过程、排除理由及证据评估结果。

1.4 数据提取 制订个体化的数据提取表。

1.5 数据整合、机制分析和理论构建 采用叙事性整合方法^[11],依次完成理论构建、主题分析、关联性探讨。首先定义本研究中PICMO配置的具体概念(见表1)。提取文献信息,初步构建CMO配置假设并提交利益相关者审阅。根据其反馈,进一步修订项目理论,最终形成逻辑清晰、机制明确、情境适应性强的概念框架。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果 系统检索数据库后获得4380篇文献,去除重复文献后得到2903篇文献,阅读标题及摘要后剩余39篇文献,阅读全文后,最终纳入15篇文献^[12-26]。文献PICMO特征提取情况,详见表2。

表 1 本研究 PICMO 配置的具体概念

概念	定义/描述
研究参与者 (participant, P)	实施和采纳干预措施中发挥作用的个人、团体和机构。包括实施干预的医护人员、研究人员等,采纳干预措施的 HIV/AIDS 患者。
干预 (intervention, I)	增强 HIV/AIDS 的患者社会支持的干预。包括同伴支持、数字健康工具、认知与行为疗法、个案管理等。
情境 (context, C)	与干预相关的背景信息,即不属于正式干预内容的部分,可触发和影响机制。包括社会支持基础、社会文化与心理环境、技术条件、治疗与照护资源。
机制 (mechanism, M)	产生行为改变的因果力量,过程或相互作用,既包括干预所传递的有形或无形资源,还包括参与者对资源的理解、接受、加工与反应过程,即选择、看法、推理与决策行为。包括同伴共情与榜样、认知重构与社交激活、技术赋能与安全空间构建和系统整合支持机制。
结局 (outcomes, O)	在特定情境中触发干预机制的产物,是干预的预期或意外后果。包括社会支持、心理健康、生活质量等。

表 2 文献 PICMO 特征提取表 (n=15)

纳入研究	国家	研究设计	参与者 (P)	干预描述 (I)	关键情境 (C)	机制线索 (M)	主要结果 (O)	CMO 编码
Xie 等[12], 2024	中国	①	同伴志愿者、研究者、平台管理员+移动健康平台	基于精准匹配的 HIV 感染者同伴支持移动健康平台	社会支持不足,传统同伴支持效果有限(匹配不精准、可持续性差),移动健康平台介入	精准匹配增强信任关系、模块化支持盖多元需求、技术赋能	社会支持提高	C1/C3-M1/M3-O1
Abbas 等[13], 2023	巴基斯坦	①	经培训的心理治疗师	简易认知行为疗法	高污名,社会支持不足,低文化	认知重构、行为激活	社会支持、治疗依从性和生活质量提高、抑郁和病耻感减轻	C1/C2-M2-O1/O2/O3
Lifson 等[14], 2023	埃塞俄比亚	①	同伴社区支持者	HIV 感染者社区支持	新确诊,农村医疗资源匮乏,高污名,集体主义文化	认知重构、同伴共情	社会支持提高、抑郁和病耻感减轻	C1/C2-M1/M2-O1/O2
Cooper 等[15], 2021	美国	②	研究者、同伴导航员+社交媒体平台	基于 Facebook 的 HIV 支持小组	中老年为主,多数拥有手机但流量/网络受限,技术使用障碍	同伴共情与信息共享、虚拟匿名支持空间、技术赋能	社会支持提高	C1/C3-M1/M3-O1
Healy[16], 2020	肯尼亚	③	青年同伴、医护+APP	基于 WhatsApp 的 HIV 青年同伴支持	青少年 HIV 感染者,移动设备普及率高,高污名,情感支持不足	同伴共情/榜样、安全空间构建、技术赋能	社会支持和服药依从性提高	C1/C2/C3-M1/M3-O1
Ronen 等[17], 2023	肯尼亚	②	青年同伴、研究者+APP	基于 WhatsApp 的 HIV 青年同伴支持	青少年 HIV 感染者,有移动设备使用能力,技术普及度高,设备共享,社会支持不足,高污名	同伴共情/榜样、安全空间构建、技术赋能	ART 信息、动机和行为技能提高、心理韧性下降、污名化提高,ART 依从性、社会支持和抑郁无变化	C1/C2/C3-M1/M3-O1/O2
Molavi 等[18], 2020	伊朗	①	研究者、心理治疗师	正念认知疗法	高污名,心理压力,社会支持不足	情绪调节、认知重构、社交技能激活	感知社会支持提高、睡眠质量改善	C2-M2-O1
常可意等[19], 2024	中国	④	同伴	同伴支持	高病耻感,社会支持不足	同伴共情/榜样	社会支持提高、心理健康改善、行为改变	C1/C2-M1-O1/O2
张玉杰等[20], 2021	中国	①	研究者、医护	认知行为干预	住院患者,高污名,长期治疗压力	认知重构、家庭赋能	家庭支持提高、病耻感减轻	C1/C2/C4-M2/M4-O1
戴香华[21], 2021	中国	②	医护	随访:定期医患沟通、健康宣教与座谈、用药指导、心理咨询、防护与行为指导	高心理压力,长期治疗压力	连续性医患关系构建、信息赋能	社会支持和服药依从性提高	C4-M4-O1
杨永光等[22], 2016	中国	②	研究者	随访:定期医患沟通、健康宣教与座谈、用药指导、心理支持、防护与行为指导	农村地区,经济差,发病率高且区域集中	信任关系建立、家庭赋能	社会支持和服药依从性提高	C1/C4-M4-O1
李婉霞[23], 2024	中国	①	护士、同伴教育者	同伴支持联合健康宣教	污名化,心理负担重,社会支持不足	同伴共情/榜样、信息赋能	社会支持提高、焦虑抑郁减轻、睡眠质量改善、自我管理效能增强、用药依从性提高、满意度提高	C1/C2-M1-O1/O2
赵丽娜[24], 2021	中国	⑤	专业心理人员	心理疏导	门诊长期随访患者,高污名,心理负担重	认知重构、情绪宣泄、家庭沟通、社会资源连接	领悟社会支持提升	C2/C4-M2/M4-O1
黄茶英等[25], 2020	中国	①	延伸护理小组:医护+网络平台	延伸护理	老年 AIDS 患者,多数居住于社区或家庭,缺乏医疗监督,生理机能衰退,合并症多,药物不良反应重	连续性关系建立、信息赋能、家庭赋能、平台支持	社会支持、生活质量和服药依从性提高	C3/C4-M3/M4-O1/O3
张利漫[26], 2024	中国	①	个案管理小组:医护、个案管理者、心理咨询师、社工组织+网络平台	个案管理	以男性行为者为主,长期治疗压力,缺乏系统支持,性少数群体和疾病双重污名	连续性关系建立、资源整合、信息/技术赋能、家庭/社群赋能	社会支持和自我管理能力提升、心理社会适应能力改善	C2/C3/C4-M3/M4-O1

注:①随机对照试验;②自身前后对照试验;③描述性性质研究;④Meta 分析;⑤类实验研究

2.2 初始项目理论 根据理论模型和对文献内容的主题分析、概念关系及逻辑关联提取及整合 HIV/AIDS 患者的社会支持受病耻感、疾病认知、人际关系等因素影响。因此提出社会支持干预通过以下途径改善结果:(1)同伴共情与榜样机制。同伴支持可通过相似经历的情感共鸣,降低病耻感^[19]。积极案例分享可改善自我效能,促进求助行为。(2)认知重构与社交激活机制。认知行为疗法可修正负面认知,社交技能激活可改善人际互动,促进支持寻

求^[13]。(3)技术赋能与安全空间机制。数字工具可即时通讯与匿名互动,形成安全的社群空间^[15]。(4)系统整合支持机制:延续性护理通过建立信任关系、整合资源和对家庭/社群赋能,提供延续性支持^[25-26]。这些机制的发挥依赖于具体的情境:如同伴支持度、患者心理状态、技术和资源的可及性等。

2.3 干预类型与 CMO 配置

2.3.1 同伴支持 同伴支持是 HIV/AIDS 患者重要的社会支持途径。通过同伴的情感支持^[15-16]、经验

分享与信息互助^[23],患者可增强心理支撑,提高疾病应对能力^[19]。同伴支持也可通过建立共情的社交圈,减少个体社会孤立和歧视感^[14]。近年来,同伴支持与数字健康工具相结合^[15-17],引入精准匹配模式^[12]。这不仅提高了支持的可及性,还能提供更针对性的支持。因此,在社会支持不足的情境下,基于同伴支持的干预通过共情传递和同伴榜样,提升社会支持。需要注意的是,根据 Ronen 等^[17]的研究,当存在高病耻感但缺乏有效引导时,同伴分享也可能引发负性情绪传染,导致机制失效。

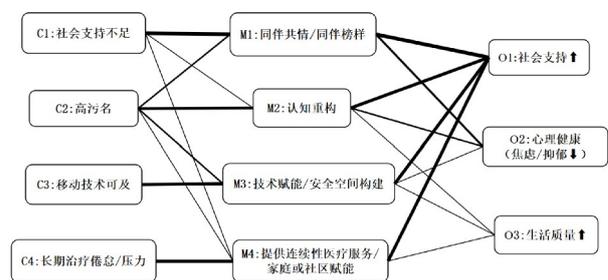
2.3.2 认知行为疗法 认知行为疗法通过纠正负面社交认知,如认为不被理解、不值得被关心或害怕被拒绝,帮助个体重构积极的社交信念,增强社会互动的信心^[20]。这可促进患者主动寻求支持,改善社交网络^[18]。此外,认知行为疗法还通过沟通技巧训练等行为干预改善互动模式^[13],增加社会支持机会,提升人际关系质量与稳定性。因此,在高污名与高心理症状的情境下,认知行为干预通过认知重构与社交技能激活,促进患者增强对社会支持的感知并积极寻求支持。

2.3.3 数字健康干预 近年,数字健康干预在 HIV 社会支持中得到应用。智能推送与匿名咨询可提升社会支持参与度和利用率^[15-16]。且实时支持缩短了响应时间,提高了支持的及时性与可及性。此外通过智能算法构建的同质化病友互助社群,有助于增强患者间支持与情感联结^[12]。因此,在移动设备可及且无技术使用障碍的情境下,数字健康工具通过技术赋能与安全空间构建,促进即时互动与延续支持。但在肯尼亚开展的基于 WhatsApp 的同伴支持干预中^[17],社会支持无变化。可能因近半参与者需共享设备,限制了干预的私密性和持续性,影响支持获取。因此,设备共享和隐私风险会引起该机制受阻。

2.3.4 延续性护理 延续性护理通过建立长期信任关系,患者可获得持续的情感支持与专业指导。通过整合医疗资源^[26]、心理援助^[24]及随访延伸护理^[21-22,25],患者能及时获取全方位的照护支持。此外,通过对患者的家庭及社群赋能,可有效拓展其支持网络,提升疾病应对能力。此类干预不仅能通过提供个性化、全程化的照护服务改善患者的社会支持,也可促进健康管理并提高生活质量。因此,在长期治疗倦怠/压力的情境下,延续性护理通过稳定关系建立、资源整合、家庭/社群赋能,促进个性化及延续性的社会支持。

2.4 形成典型的 CMO 配置 根据对纳入研究的分析及整合后形成 CMO 机制链及 CMO 机制图(见图 1)。据此,归纳可应用的典型 CMO 配置,更新初

始项目理论,形成 HIV/AIDS 患者社会支持干预的理论基础:(1)同伴共情与榜样机制:在资源匮乏、社会支持不足的情境下,同伴支持通过共情传递和同伴榜样,提升社会支持;(2)认知重构与社交技能激活机制:在高污名、高心理症状的情境下,认知行为疗法通过认知重构与社交技能激活,增强对支持的感知并主动寻求支持;(3)技术赋能与安全空间构建机制:在移动设备可及、无技术使用障碍的情境下,数字健康工具通过技术赋能与安全空间构建,促进即时互动与延续支持;(4)系统整合支持机制:在长期治疗倦怠/压力的情境下,延续性护理干预通过稳定关系建立、资源整合、家庭/社群赋能,促进个性化及延续性的社会支持。



注:连线粗细表示 CMO 配置在 15 项研究中的出现频率,粗表示频率高

图 1 CMO 配置机制图

2.5 CMO 配置临床情境分析 研究者将结果与 9 名具有 HIV/AIDS 诊疗、护理、研究背景的专业人员讨论,依据反馈优化 CMO 框架。医护强调在长期治疗与管理中延续性支持的重要性,多关注资源匮乏地区的支持和技术可及性;患者反映在高病耻感环境下对心理疏导与情感支持的需求;医护和患者均指出数字健康干预需强化隐私保护。研究团队据此修订框架,确保理论与临床实际相符。

3 讨论

3.1 社会支持干预的异质性效应与机制激活条件 结果表明,社会支持干预在不同情境下通过激活特定的机制提升支持感。当支持不足时,同伴支持通过共情传递和榜样示范增强归属感与信任感;但当病耻感显著且缺乏专业引导时,负性情绪蔓延可能导致机制反转。在高污名与心理负荷情境中,认知行为疗法可通过认知重构和社交激活机制缓解内化污名并促进支持寻求。在技术可及的情境下,数字干预通过即时通讯和匿名互动,构建安全的社交空间,增强情感联结。但设备共享、技术障碍,隐私保障不足可能削弱其赋能潜力^[17]。在长期治疗压力下,延续性护理通过建立信任关系、整合医疗资源并进行家庭与社区赋能,提供系统支持。此外,支持感

的提升不仅源于信息与情感的传递,更仰赖于患者对支持系统可用性、可信度及自身认知。因此,需综合考虑社会文化、技术基础及个体信念等因素。例如,在强调集体主义的非洲农村地区,同伴共情与持续社交联系更能激发社会支持感^[14];而在技术条件成熟的美国城市区域,数字平台支持系统更具可行性^[15]。总体而言,社会支持干预的成效取决于不同情境下机制的精准激活。

3.2 研究的局限性 仅纳入中英文文献,可能影响结果的全面性;采用定性整合,未量化比较不同干预的效应,难以明确最具效能的核心成分;未评估原始文献的偏倚风险,可能影响证据的稳健性。

4 小结

本研究基于现实主义整合总结 CMO 配置框架,揭示 HIV/AIDS 患者社会支持干预的适配机制且各机制在不同情境中具备特定的激活路径。建议临床实践者充分考虑机制的激活条件与情境匹配,构建适配性强、路径清晰的多元化干预组合,以提升社会支持干预在 HIV/AIDS 患者护理中的临床效能。

【参考文献】

- [1] DEEKS S G, LEWIN S R, HAVLIR D V. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease[J]. *Lancet*, 2013, 382(9903): 1525-1533.
- [2] RUEDA S, MITRA S, CHEN S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of Meta-analyses[J/OL]. [2025-08-01]. <https://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e011453>. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011453.
- [3] 马海棋, 翟惠敏, 李娟, 等. 艾滋病心理痛苦的概念与结构要素研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(2): 58-62.
- [4] LO HOG TIAN J M, WATSON J R, CIOPPA L, et al. The role of dimensions of social support in the relationship between stigma and mental health: a moderation analysis[J]. *AIDS Behav*, 2025, 29(1): 155-165.
- [5] 孟美琪, 李学靖, 张小艳, 等. 现实主义综述用于复杂护理干预评估的范围综述[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16): 119-124.
- [6] 赵俊强. 现实主义综述: 现实主义哲学视角下理论驱动的复杂干预系统综述方法[J]. *医学新知*, 2020, 30(4): 291-301.
- [7] WONG G, GREENHALGH T, WESTHORP G, et al. Health services and delivery research//Development of methodological guidance, publication standards and training materials for realist and Meta-narrative reviews; the RAMESES (realist and Meta-narrative evidence syntheses-evolving standards) project[J/OL]. [2025-08-01]. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/HSDR02300?utm.com>. DOI: 10.3310/hsdr02300.
- [8] PAWSON R, GREENHALGH T, HARVEY G, et al. Realist review: a new method of systematic review designed for complex policy interventions[J]. *J Health Serv Res Policy*, 2005, 10(Suppl 1): 21-34.
- [9] RYCROFT-MALONE J, MCCORMACK B, HUTCHINSON A M, et al. Realist synthesis: illustrating the method for implementation research[J/OL]. [2025-08-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3514310/>. DOI: 10.1186/1748-5908-7-33.
- [10] WONG G, GREENHALGH T, WESTHORP G, et al. Development of methodological guidance, publication standards and training materials for realist and Meta-narrative reviews; the RAMESES (realist and Meta-narrative evidence syntheses-evolving standards) project[J/OL]. [2025-08-01]. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/HSDR02300?utm.com>. DOI: 10.3310/hsdr02300.
- [11] GREENHALGH T, WONG G, WESTHORP G, et al. Protocol realist and Meta-narrative evidence synthesis: evolving standards (RAMESES)[J/OL]. [2025-08-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3173389/>. DOI: 10.1186/1471-2288-11-115.
- [12] XIE X, HAN S, WU Y, et al. Effectiveness of an HIV peer support precision matching platform: a randomized controlled trial protocol[J/OL]. [2025-08-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515468/>. DOI: 10.1186/s12889-024-20335-w.
- [13] ABBAS Q, NISA M, KHAN M U, et al. Brief cognitive behavior therapy for stigmatization, depression, quality of life, social support and adherence to treatment among patients with HIV/AIDS: a randomized control trial[J/OL]. [2025-08-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10367308/>. DOI: 10.1186/s12888-023-05013-2.
- [14] LIFSON A R, HAILEMICHAEL A, WORKNEH S, et al. Impact of community support workers in rural ethiopia on emotional and psychosocial health of persons living with HIV: results of a three-year randomized community trial[J]. *AIDS Behav*, 2023, 27(9): 2834-2843.
- [15] COOPER H, REIF S, SHILLING S, et al. Social media support group: implementation and evaluation[J]. *AIDS Care*, 2021, 33(4): 502-506.
- [16] HEALY E. WhatsApp peer groups to support youth living with HIV: motivations and functions[EB/OL]. [2025-08-01]. <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/items/264285a7-0fa6-4261-bf18-3d46efa4036f/full?utm.com>.
- [17] RONEN K, MUGO C, KAGGIAH A, et al. Facilitated WhatsApp support groups for youth living with HIV in Nairobi, Kenya: single-arm pilot intervention study[J/OL]. [2025-08-01]. <https://formative.jmir.org/2023/1/e49174>. DOI: 10.2196/49174.
- [18] MOLAVI S U, SERAJ KHORRAMI N U, EHTESHAMZADEH P U, et al. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on sleep quality and perceived social support improvement in patients with HIV/AIDS[J/OL]. [2025-08-01]. <https://brieflands.com/articles/jjcde-99449?utm.com>. DOI: 10.5812/jjcde.99449.
- [19] 常可意, 吴杨峰, 单德楷, 等. HIV 感染者/AIDS 患者参与同伴支持体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(1): 108-116.
- [20] 张玉杰, 徐艳, 王慧群, 等. 认知行为干预对 HIV 感染/AIDS 病人病耻感及家庭支持的影响[J]. *护理研究*, 2021, 35(16): 2869-2873.
- [21] 戴香华. 随访对 HIV/AIDS 患者社会支持及服药依从性的影响分析[J]. *康颐*, 2021(9): 189.
- [22] 杨永光, 梁淑英, 刘阳, 等. 随访干预对 HIV/AIDS 患者社会支持及服药依从性的影响[J]. *中华疾病控制杂志*, 2016, 20(12): 1270-1273.
- [23] 李婉霞. 同伴支持联合健康宣教对 HIV 感染患者心理状态及睡眠质量的影响研究[J]. *医药卫生*, 2024, (12): 128-131.
- [24] 赵丽娜. 心理疏导对 HIV/AIDS 患者领悟社会支持影响研究[J]. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, 2021(7): 138-139.
- [25] 黄茶英, 吴爱莲, 胡雪丹, 等. 延伸护理对老年获得性免疫缺陷综合征患者抗病毒服药依从性及家庭支持的影响[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(33): 207-210.
- [26] 张利漫. 个案管理模式对 AIDS 患者自我管理及社会生活的影响[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(16): 81-85.

(本文编辑:王园园)