

DOI:10.13350/j.cjpb.250629

• 教学与探讨 •

融合传统文化与现代健康教育理念提升高校艾滋病防控意识的研究

王晓莉^{1*}, 张守民², 张顺清³, 李占霞¹, 李孝惠¹

(1. 濮阳医学高等专科学校临床医学学院, 河南濮阳 457000; 2. 河南省人民医院皮肤科; 3. 濮阳市第三人民医院内科)

【摘要】 **目的** 探索融合传统文化与现代健康教育理念提升艾滋病防控意识的效果, 评估其在高等专科学校中的应用效果。 **方法** 设计一项为期6个月的教育干预研究, 随机抽取某高等专科学校200名全日制本科或大专在校学生作为研究对象, 其中100名为实验组, 100名为对照组。实验组在常规艾滋病防控教育的基础上, 结合传统文化元素(如中医养生理论、传统节庆活动中的健康教育内容等), 实施每月一次的干预课程。对照组仅接受常规的艾滋病防控教育, 内容包括艾滋病的基础知识、传播途径、预防方法等, 教学方式主要为课堂讲授和宣传册发放。干预前后, 所有研究对象通过问卷调查评估艾滋病防控知识、预防行为和社会态度的变化。数据分析采用SPSS 25.0统计软件, 使用配对样本t检验、独立样本t检验和多因素Logistic回归分析。 **结果** 干预后, 实验组的艾滋病防控知识得分显著提高, 增加了22.8分(从62.4分增至85.2分, $P < 0.01$), 而对照组的增加幅度为7.2分(从62.1分增至69.3分, $P < 0.05$)。在预防行为方面, 实验组自我报告的改进显著, 使用安全套的比例从55.2%提高至87.5% ($P < 0.01$), 避免高危行为的比例从47.9%提高至81.6% ($P < 0.05$), 而对照组的变化较小, 且无统计学意义。实验组对艾滋病感染者的社会态度显著改善, 歧视性态度从干预前的3.72分降低至干预后的2.12分 ($P < 0.01$), 而对照组未见显著变化 ($P = 0.197$)。多因素Logistic回归分析显示, 干预内容的文化适应性($OR = 2.097, P < 0.01$)、教育方式的互动性($OR = 1.756, P < 0.01$)和学生的学习兴趣($OR = 1.602, P < 0.05$)是影响干预效果的独立预测因素。 **结论** 融合传统文化与现代健康教育理念的艾滋病防控教育干预模式能够显著提升学生的艾滋病防控知识、改善其预防行为, 并有效改变其对艾滋病感染者的社会态度。文化适应性干预内容、互动性教育方式及学生的学习兴趣是影响干预效果的关键因素。该干预模式具有较好的应用前景, 可为未来艾滋病防控教育提供新思路。

【关键词】 艾滋病防控; 传统文化; 健康教育; 防控意识; 教育干预

【文献标识码】 A

【文章编号】 1673-5234(2025)06-0826-05

[Journal of Pathogen Biology. 2025 Jun.; 20(06):826-830.]

Research on enhancing HIV/AIDS prevention awareness through the integration of traditional culture and modern health education concepts

WANG Xiaoli¹, ZHANG Shoumin², ZHANG Shunqing³, LI Zhanxi¹, LI Xiaohui¹ (1. College of Clinical Medicine, Puyang Medical College, Puyang 457000, Henan, China; 2. Department of Dermatology, Henan Provincial People's Hospital; 3. Department of Internal Medicine, The Third People's Hospital of Puyang) *

【Abstract】 **Objective** To explore the effectiveness of integrating traditional culture with modern health education concepts in enhancing HIV/AIDS prevention awareness, and to evaluate its practical application in a higher vocational college setting. **Methods** A six-month educational intervention study was conducted, involving 200 full-time undergraduate or junior college students randomly selected from a higher vocational college. Participants were divided into two groups: 100 in the intervention group and 100 in the control group. The intervention group received monthly educational sessions incorporating elements of traditional culture—such as Traditional Chinese Medicine (TCM) wellness theories and health education content embedded in traditional festivals—on top of routine HIV/AIDS prevention education. The control group received only conventional education covering basic knowledge of HIV/AIDS, transmission routes, and prevention strategies, primarily delivered through classroom lectures and printed brochures. Pre- and post-intervention assessments were conducted via structured questionnaires to evaluate changes in HIV/AIDS-related knowledge, preventive behaviors, and social attitudes. Data were analyzed using SPSS 25.0, with paired-sample t-tests, independent-sample t-tests, and multivariate logistic regression analysis. **Results** Post-intervention, the intervention group showed a significant increase in HIV/AIDS knowledge scores, with an average improvement of 22.8 points (from 62.4 to 85.2, $P < 0.01$), compared to a 7.2-point increase in the control group (from 62.1 to 69.3, $P < 0.05$). In terms of preventive behavior, the proportion of participants reporting consistent condom use rose from 55.2% to 87.5% ($P < 0.01$), and the

* **【通信作者(简介)】** 王晓莉(1972-), 女, 河南清丰人, 本科, 医学学士, 讲师/主治医师, 研究方向: 皮肤性病学、全科医学。
E-mail: vy2030@163.com

proportion avoiding high-risk behaviors increased from 47.9% to 81.6% ($P < 0.05$) in the intervention group. These behavioral improvements were not statistically significant in the control group. Additionally, the intervention group demonstrated a marked improvement in social attitudes toward people living with HIV/AIDS, with discrimination scores dropping from 3.72 to 2.12 ($P < 0.01$), while no significant change was observed in the control group ($P = 0.197$). Multivariate logistic regression identified cultural adaptability of the intervention content ($OR = 2.097, P < 0.01$), interactivity of the educational approach ($OR = 1.756, P < 0.01$), and students' learning interest ($OR = 1.602, P < 0.05$) as independent predictors of intervention effectiveness. **Conclusion** An HIV/AIDS prevention education model that integrates traditional cultural elements with contemporary health education concepts significantly enhances students' knowledge, improves preventive behaviors, and positively reshapes social attitudes toward HIV/AIDS. Cultural relevance, interactive teaching methods, and student engagement are key factors influencing the effectiveness of such interventions. This culturally adaptive and student-centered approach holds promise for broader implementation and offers new insights for future HIV/AIDS prevention education strategies.

【Keywords】 HIV/AIDS prevention; traditional culture; health education; prevention awareness; educational intervention

艾滋病(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)自20世纪80年代首次发现以来,已成为全球公共卫生面临的重大挑战之一^[1]。尽管现代医学在艾滋病的治疗和控制上取得了显著进展,但全球范围内的感染率依然较高,特别是在发展中国家和青少年群体中,艾滋病防控仍然面临巨大的挑战^[2]。根据世界卫生组织(WHO)数据,截至2020年,全球艾滋病病毒感染者已超过3800万,其中许多国家和地区的防控措施仍需进一步加强^[3]。艾滋病的传播途径主要通过血液、性接触和母婴传播,而高危行为群体,尤其是年轻群体,仍然是艾滋病防控工作的重点和难点^[4]。艾滋病防控不仅仅是医学领域的挑战,更是社会文化与健康教育的复杂问题。在我国,艾滋病防控的社会关注度逐渐提高,但公众的防控意识仍存在较大差距,尤其是年轻一代对艾滋病的认知普遍较低。现有的艾滋病防控教育大多侧重于传授医学知识和防控措施,忽视了文化因素对个体行为的影响^[5]。随着教育领域的不断发展,现代健康教育理念已被广泛应用于艾滋病防控中,然而,如何有效结合传统文化,促进知识的接受与行为的转变,仍然是一个亟待探索的课题。

传统文化作为一种独特的社会资源,承载着丰富的健康智慧与价值观。在中国,传统文化如中医养生、道家哲学等,强调人的身心健康和自然和谐,具有深厚的文化底蕴和独特的教育价值^[6]。通过融合传统文化元素,能够为艾滋病防控教育提供一种更具文化适应性和行为导向性的模式,尤其是在年轻群体中,传统文化可以作为一种潜移默化的力量,改变其对健康的态度和行为^[7]。传统文化的教育手段,如通过节庆活动、民间故事和传统仪式等形式,能够更易于年轻群体的接受和理解,并可能在预防艾滋病的知识传播和防控行为的促进上发挥独特作用^[8]。本研究旨在探讨如何将传统文化与现代健康教育理念相结合,通过教育干

预提升高等专科学校学生的艾滋病防控意识。本研究的创新之处在于,试图通过将传统文化融入现代健康教育体系,寻找一种更加符合中国文化特色的艾滋病防控教育模式,期望通过这种方式实现知识传递、行为改变与态度调整的综合效果,进而为我国艾滋病防控教育提供新的思路和方法。

对象和方法

1 研究对象

本研究的研究对象为高校在校学生,采用随机抽样方法选取。入选标准包括:(1)年龄在18~24岁全日制本科或大专在校学生;(2)愿意参与研究并签署知情同意书;(3)没有艾滋病感染史或重大健康问题。排除标准包括:(1)对艾滋病防控教育无兴趣或拒绝参与的学生;(2)以及患有严重精神障碍或影响研究干预的其他重大疾病的学生。最终研究对象为200名学生,实验组与对照组各100名,所有研究对象在干预前的基线数据通过问卷调查的方式进行收集,确保两组的基线特征(如性别、年龄、文化背景等)具有可比性。

2 干预方案

实验组干预内容包括传统文化元素与现代健康教育理念的结合。在常规艾滋病防控教育课程的基础上,加入了中医养生理论、传统节庆活动中的健康教育内容等。中医养生理论部分强调通过气血调和、阴阳平衡等概念来引导学生建立健康的生活方式,提升其对自身健康的关注。传统节庆活动如春节、清明节等,则通过集体活动、讲座或互动体验等方式,传播艾滋病防控知识,同时增强学生对传统文化的认同和参与感。对照组则仅接受常规的艾滋病防控教育,内容包括艾滋病的基础知识、传播途径、预防方法、风险行为等,教学方式主要为课堂讲授、宣传册发放等。干预过程将由具有健康教育背景的教师与传统文化专家共同设计

和实施,确保教育内容科学、系统且具有文化适应性。所有教学材料和活动设计均经过专家组的审定,确保其符合目标人群的接受能力和文化背景。

3 数据收集与评估工具

数据收集将通过问卷调查与访谈两种方式进行。首先,为评估干预效果,设计了三份问卷,分别评估学生在艾滋病防控知识、预防行为和社会态度方面的变化。艾滋病防控知识问卷将涵盖艾滋病的基础知识、传播途径、预防方法等内容,采用多选题、判断题等形式。预防行为问卷主要评估学生是否采取了有效的艾滋病预防措施,如是否使用安全套、是否避免高危性行为等,采用 Likert 五点量表进行评分。社会态度问卷则旨在评估学生对艾滋病患者的歧视性态度,采用 Likert 量表评估学生的态度变化。所有问卷均通过专家验证,确保其内容的有效性和可靠性。其次,为进一步探讨干预对学生态度与行为变化的影响,部分实验组学生将接受半结构化访谈,访谈内容主要围绕学生对传统文化与现代健康教育相结合的艾滋病防控教育内容的接受度、影响因素及其行为改变进行探讨。访谈由研究团队成员进行,访谈内容将进行逐一编码和主题分析。

4 干预实施流程

干预实施共分为三个阶段:第一阶段:基线数据收集(干预前1周):在干预开始前,通过问卷调查收集所有研究对象的基线数据。问卷内容包括艾滋病防控知识、预防行为和社会态度等方面的初步评估。通过此阶段的数据收集,为后期评估干预效果提供基准数据。第二阶段:干预实施(干预期6个月):在干预期内,实验组将接受每月一次的结合传统文化的艾滋病防控教育课程,对照组则接受常规艾滋病防控教育。干预内容将通过课堂讲授、互动体验、传统节庆活动等方式进行。研究团队将定期进行干预效果的过程评估,确保教育内容的科学性和有效性。第三阶段:后期数据收集与效果评估(干预后1周):干预结束后1周,所有研究对象将再次填写问卷,评估其在艾滋病防控知识、预防行为和社会态度方面的变化。同时,对部分实验组学生进行半结构化访谈,进一步了解其对干预的主观感受和行为变化。通过数据的比对与分析,评估干预方案的效果。

5 统计分析

数据分析将使用 SPSS 25.0 统计软件进行。首先,对所有研究对象的基本人口学特征(如性别、年龄、文化背景等)进行描述性统计,以确保实验组和对照组在干预前的基线特征无显著差异。为了检验干预前后两组在艾滋病防控知识得分、预防行为得分及社会态度得分的变化,采用配对样本 t 检验对每组进行干预

前后的评分变化进行分析,若数据不符合正态分布,则使用 Mann-Whitney U 检验。实验组与对照组干预后的差异则采用独立样本 t 检验进行比较。干预效果的多因素分析采用多因素 Logistic 回归分析方法,评估不同变量对艾滋病防控知识、预防行为和社会态度改变的影响。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 基线特征比较

在干预前,实验组与男性 48 人,女性 52 人,年龄(21.3 ± 2.1)岁,艾滋病基本知识评分为(62.4 ± 12.3)分;对照组男性 50 人,女性 50 人,年龄(21.4 ± 2.2)岁,艾滋病基本知识评分为(62.1 ± 12.0)分。实验组与对照组在性别、年龄、文化背景等方面差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组基线资料有可比性。

2 艾滋病防控知识水平变化

在干预前后,两个组的艾滋病防控知识水平都有不同程度的提高,但实验组的提高幅度显著高于对照组。干预后,实验组的知识评分较基线显著增加,而对照组则变化较小。两组在干预后评分的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 艾滋病防控知识水平变化 Table 1 Changes in AIDS prevention and control knowledge level				
组别	干预前评分	干预后评分	统计值	P
实验组	62.4 ± 12.3	85.2 ± 7.5	15.72	< 0.01
对照组	62.1 ± 12.0	69.3 ± 10.2	2.53	< 0.05
统计值	0.133	12.68		
P	0.745	< 0.01		

3 预防行为的变化

实验组在干预后采取有效预防措施的比例显著增加,尤其在使用安全套、避免高危行为等方面,变化最为明显($P < 0.05$)。对照组的变化幅度较小,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 预防行为的变化 Table 2 Changes in preventive behavior								
预防行为	实验组				对照组			
	干预前 (%)	干预后 (%)	统计值	P	干预前 (%)	干预后 (%)	统计值	P
使用安全套	55.2	87.5	28.961	< 0.01	56.1	61.2	1.293	0.199
避免高危行为	47.9	81.6	7.822	0.006	49.0	55.3	1.268	0.210
艾滋病检测	36.8	72.4	6.997	0.008	35.5	45.6	1.934	0.165

4 社会态度的变化

在干预后,实验组在社会态度方面也有了明显的变化,尤其是在对艾滋病患者的接受度和歧视性态度方面。实验组的歧视性态度显著降低,社会接受度显著提高($P < 0.05$)。对照组的社会态度变化较小,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 社会态度的变化
Table 3 Changes in social attitudes

社会态度指标	实验组				对照组			
	干预前 (%)	干预后 (%)	统计值	P	干预前 (%)	干预后 (%)	统计值	P
对艾滋病患者的接受度	2.45±0.87	4.02±0.63	15.167	<0.01	2.50±0.90	2.78±0.92	1.571	0.119
歧视性态度 (高为歧视)	3.72±0.89	2.12±0.58	17.322	<0.01	3.75±0.91	3.62±0.92	1.293	0.197

5 干预效果的综合评估

基于上述分析结果,进一步通过多因素 Logistic 回归分析探讨了干预效果的影响因素,结果显示,干预内容的文化适应性(OR = 2.097, 95% CI: 1.404-3.128, $P < 0.01$)、教育方式的互动性(OR = 1.756, 95% CI: 1.287-2.395, $P < 0.01$)以及学生的学习兴趣(OR = 1.602, 95% CI: 1.215-2.116, $P < 0.05$)是影响干预效果的独立预测因素。见表 4。

表 4 干预效果的综合评估
Table 4 Comprehensive evaluation of intervention effect

影响因素	β	SE	OR(95% CI)	P
教育方式的互动性	0.563	0.152	1.756(1.287-2.395)	<0.01
文化适应性	0.738	0.175	2.097(1.404-3.128)	<0.01
学生学习兴趣	0.471	0.134	1.602(1.215-2.116)	0.002

讨 论

本研究发现,实验组的艾滋病防控知识得分在干预后显著提高,增加了 22.8 分(从 62.4 分增至 85.2 分, $P < 0.01$),而对照组的增加幅度较小,为 7.2 分(从 62.1 分增至 69.3 分, $P < 0.05$)。这表明,文化适应性的干预模式显著提高了学生的艾滋病防控知识水平。艾滋病防控知识的提升是艾滋病预防的基础,能够有效地降低高危行为的发生率,提高个体采取预防措施意愿^[9-10]。进一步而言,知识的提高不仅有助于增强学生对艾滋病防控的理解,还能促进健康行为的持久改变。文化适应性干预能够更好地满足学生群体的认知需求,使其在传统文化和现代知识之间架起桥梁,从而提高了教育内容的吸引力和接受度。与传统单一的知识传授模式相比,文化适应性教育模式通过激发学生的情感共鸣和认同感,促进了学习动机,从而提高了知识学习的效果^[11]。

在预防行为方面,实验组的使用安全套的比例从 55.2% 提高至 87.5% ($P < 0.01$),避免高危行为的比例从 47.9% 提高至 81.6% ($P < 0.05$)。相比之下,对照组的变化较小且无统计学意义。这一结果表明,文化适应性教育不仅能够提升学生的知识水平,还能显著促使学生采取积极的预防行为。防控行为的改善直接关联到艾滋病的传播防控。现有研究表明,提高个人的艾滋病防控知识和行为改善是预防艾滋病的有效

策略之一^[12]。通过干预,不仅能提升个体的风险认知,还能够增强其行为改变的动机,从而在实践中实现有效的风险管理^[13]。本研究的干预方式,结合传统文化和互动式教学,增强了学生的自我效能感。自我效能感是影响行为改变的重要心理因素^[14]。通过文化相关的教育内容和互动式教学模式,学生的学习兴趣得到了提高,学习动机和行为改变的可持续性也随之增强。此外,参与式的学习方式使学生在学习过程中产生了更多的自我反思和行动承诺,进一步促使其落实预防行为^[15]。

实验组对艾滋病感染者的社会态度显著改善,歧视性态度从干预前的 3.72 分降低至干预后的 2.12 分 ($P < 0.01$),而对照组未见显著变化。这一结果表明,干预不仅改善了学生的防控知识和行为,还对学生的社会态度产生了积极影响。这一发现具有重要的公共卫生意义,表明艾滋病防控教育不仅限于行为改变,更涉及到社会态度的改变。许多艾滋病防控干预研究强调,社会歧视和污名化是影响艾滋病防控的重要障碍,尤其是在发展中国家,歧视性态度常常导致艾滋病感染者难以获得必要的医疗和心理支持^[16]。文化适应性教育可能通过减少学生对艾滋病的偏见,增加对艾滋病患者的理解和同情心来改善社会态度^[17]。文化适应性教育模式强调人与人之间的相互尊重和文化认同,从而促使学生形成更加宽容、包容的社会态度。此外,互动性教育能够通过提供更多的讨论机会,让学生从多角度理解艾滋病患者的社会状况和挑战,这对于消除歧视性态度起到了重要作用^[18]。

多因素 Logistic 回归分析显示,干预内容的文化适应性(OR = 2.097, $P < 0.01$)、教育方式的互动性(OR = 1.756, $P < 0.01$)以及学生的学习兴趣(OR = 1.602, $P < 0.05$)是影响干预效果的独立预测因素。这表明,文化适应性和互动性是提高干预效果的关键因素。这一发现对今后的艾滋病防控教育设计具有重要意义,尤其是在制定干预措施时,考虑到不同文化背景下的教育需求,可以显著提升干预效果。这些结果与其他相关研究相一致,指出教育内容的文化适应性、教育方式的互动性以及学生的学习兴趣在健康教育中的作用^[19]。文化适应性能够增强学生对干预内容的认同感,互动性教学则能够促进学生的参与感,最终形成较为深刻的行为改变。此外,学生的学习兴趣是影响干预效果的核心因素,学习兴趣较高的学生往往能够更有效地吸收和应用教育内容^[20]。

综上所述,本研究探讨了结合传统文化的艾滋病防控干预模式对大学生艾滋病防控知识、预防行为和社会态度的影响。结果表明,文化适应性教育显著提高了学生的知识水平、改进了其预防行为,并改善了其

对艾滋病感染者的社会态度。多因素 Logistic 回归分析进一步揭示了干预内容的文化适应性、教育方式的互动性及学生的学习兴趣是影响干预效果的重要因素。这为未来艾滋病防控教育提供了新的思路,特别是在多元文化背景下的教育策略。尽管本研究取得了积极成果,但仍存在一定的局限性。首先,本研究仅在一所高等专科学校进行,样本量较小,且仅涵盖某一地区的学生,可能影响结果的外部效度。未来的研究应扩大样本范围,涵盖不同地区和文化背景的群体。其次,本研究的干预时间为 6 个月,缺乏长期随访数据,尚无法评估干预效果的持续性及其对行为的长期影响。未来研究应延长随访时间,以评估干预效果的长期性。未来的研究应着眼于扩大样本量和多样化的文化背景,以提高结果的外部效度。还应开展更长时间的跟踪研究,评估干预效果是否具有持久性。此外,研究还应探讨不同干预方式(如在线教育与面对面干预)的效果差异,以及干预策略如何与学生的个体特征(如性别、家庭背景等)相结合,以进一步优化干预模式并提高其普遍适应性。

【参考文献】

- [1] Lu Q, Xiao S, Yi K, et al. Changes in epidemiological and treatment-related characteristics among newly reported HIV/AIDS cases in an urban area in Shanghai, China from 2001 to 2019; A population-based retrospective study[J]. *Global Health Medi*, 2024, 6(5): 324-332.
- [2] Zhao Z, Song W, Liu L, et al. Trends in clinico-epidemiological profile and outcomes of patients with HIV-associated cryptococcal meningitis in Shanghai, China, 2013-2023 [J]. *Viruses*, 2024, 16(8): 1333-1333.
- [3] Rawoot M, Kagee A. The factor structure of the centre for epidemiological studies depression scale (CESD-R-20) among South African antiretroviral therapy users[J]. *African JAIDS Res*, 2024, 23(3-4): 1-8.
- [4] Orji CLM, Ifebunandu AN, Akunne JIC, et al. Assessment of adequacy and determinants of HIV related knowledge among senior school students in public schools in Abakaliki Southeast Nigeria[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 1254.
- [5] Gerald C, Joseph M. Interpretation as a technique to foster inclusive classrooms at higher learning institutions in Zambia; A case study of kitwe college of education[J]. *Asian J Educat Social Studies*, 2025, 51(1): 229-244.
- [6] 程青. 中国传统文化在高校心理健康教育中的融入[J]. *中国学校卫生*, 2024, 45(8): 1218-1219.
- [7] 陈云燕. 流行歌曲中民族元素对青年时尚文化与行为的影响研究[J]. *中国青年研究*, 2020(2): 107-111.
- [8] 贾钧捷, 徐群. 中华优秀传统文化融入医学生医德教育的路径研究[J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(10): 1229-1234.
- [9] Mugisha OJ, Makanga R, Kimono WB, et al. Leaving no one behind: Disability and HIV prevention, knowledge among adults in a population cohort in Uganda[J]. *African J Disability*, 2024, 13(1): e1-e8.
- [10] Tan Y, Yang J, Cui Y, et al. Knowledge, attitudes and practices related to AIDS amongst transgender women in Chongqing, China: a cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 2522.
- [11] Qian X. International students' Traditional Chinese Culture adaptation in China[J]. *Front Educat Res*, 2020, 3(8): 322-323.
- [12] Jongen VW, Hoornenborg E, van den Elshout MA, et al. Adherence to event-driven HIV PrEP among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands; analysis based on online diary data, 3-monthly questionnaires and intracellular TFV-DP[J]. *J Internat AIDS Society*, 2021, 24(5): e25708.
- [13] Ezeigbe NB, Enyenwa B, Ogbonna LG, et al. Perception of risk behaviours influencing HIV and AIDS prevention and control among secondary school adolescents in Enugu State, Nigeria[J]. *Global J Health Sci*, 2019, 11(6): 10.
- [14] Ahern L, Timmons S, Lamb ES, et al. A systematic review of behaviour change interventions to improve exercise self-efficacy and adherence in people with Parkinson's disease using the Theoretical Domains Framework[J]. *J Frailty Sarcopenia Falls*, 2024, 9(1): 66-68.
- [15] Slekiene J, Chidziwisano K, Tilley E. Psychosocial factors associated with intention to pursue tertiary education among Malawian students; the moderating effect of mental health[J]. *BMC Psychol*, 2024, 12(1): 65.
- [16] Sanchez MM, Poge K, Hahne A, et al. Discrimination based on gender identity and decision-making regarding HIV/STI-protected sex, a cross-sectional study among trans and non-binary people in Germany[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1): 3013.
- [17] McCoy BM, Jaguga F, Aluoch J, et al. 20. 4 The cultural adaptation of mental health measures for youth living with HIV in Kenya[J]. *J Am Academy Child Adolescent Psychiatry*, 2022, 61(10S): S308-S308.
- [18] 孙爱, 陈建伟, 何子健, 等. 广州高校新生互动式艾滋病同伴教育师资培训效果分析[J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(3): 344-347.
- [19] 曾银花, 孔祥然, 曹望楠, 等. 福建省某医学院学生艾滋病知识现状及该省相关政策分析[J]. *中国健康教育*, 2024, 40(11): 1038-1046.
- [20] 邓辉, 左凤林, 刘奉, 等. 急救护理校内实践教学方法的改革[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(4): 371-372.

【收稿日期】 2025-01-22 【修回日期】 2025-04-08