·论　　著·

结构化阅读疗法在中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者中的应用

周松[1]，张彩虹[2]，龚玉枝[2]，李媛媛[2]，刘霞[2]，盛静[2]，张丽萍[3]，刘娟[3]

摘要：目的 探究基于微信公众号实施的“浅阅读”型结构化阅读疗法对中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的影响。**方法** 基于积极心理学与坚毅理论，通过 2 轮专家函询构建“浅阅读”型结构化阅读疗法干预方案。将 94 例脑卒中后焦虑抑郁共病的中青年患者按时间顺序依次分配为对照组和干预组，每组各 47 例。对照组接受脑卒中常规护理，干预组在此基础上接受依托微信公众号实施的“浅阅读”型结构化阅读疗法。比较干预前及干预 8 周后两组患者焦虑抑郁状态、脑卒中自我管理行为及坚毅水平。**结果** 两组各 45 例完成研究。干预后干预组焦虑、抑郁得分显著低于对照组（均 $P<0.05$），自我管理行为及坚毅得分显著高于对照组（均 $P<0.05$）。**结论** “浅阅读”型结构化阅读疗法可降低中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的焦虑、抑郁水平，同时可提升患者脑卒中自我管理行为及坚毅水平。

关键词：脑卒中；　中青年；　焦虑；　抑郁；　共病；　结构化阅读疗法；　自我管理行为；　坚毅
中图分类号：R473.74；R493　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.18.093

Application of structured bibliotherapy in young and middle-aged patients with post-stroke anxiety-depression comorbidity

Zhou Song, Zhang Caihong, Gong Yuzhi, Li Yuanyuan, Liu Xia, Sheng Jing, Zhang Liping, Liu Juan. Health Management Department, Liyuan Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, China

Abstract: Objective To investigate the effects of WeChat Official Account-based shallow-reading structured bibliotherapy on young and middle-aged patients with post-stroke anxiety-depression comorbidity. **Methods** Based on positive psychology and grit theory, a structured bibliotherapy intervention program adapted to the "shallow reading" mode was developed through two rounds of expert consultation. A total of 94 young and middle-aged patients with post-stroke anxiety depression comorbidity were sequentially allocated in chronological order into a control group and an intervention group, with 47 cases in each group. The control group received routine stroke nursing care, while the intervention group additionally received a structured bibliotherapy intervention adapted to the "shallow reading" mode, delivered via a WeChat official account. The levels of anxiety & depression status, stroke self-management behaviors, and grit were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** There were 45 cases in each group completing the study. The scores of anxiety and depression in the intervention group were significantly lower than those in the control group (both $P<0.05$), while the scores of the stroke self-management behavior and grit in the intervention group were significantly higher than those in the control group (both $P<0.05$). **Conclusion** The structured bibliotherapy based on the "shallow reading" mode can reduce anxiety and depression levels, enhance stroke self-management behaviors, and improve grit in young and middle-aged patients with post-stroke anxiety-depression comorbidity.

Keywords: stroke; young and middle age; anxiety; depression; comorbidity status; structured bibliotherapy; self-management behavior; grit

脑卒中是我国成年人致残和致死的主要原因之一，发病呈明显年轻化趋势[1]。中青年脑卒中患者作为社会与家庭的中坚力量，常面临身体功能障碍、社会角色中断、焦虑抑郁共病及自我同情水平不足等多重心理社会挑战[2]。其中焦虑抑郁共病状态不仅加重神经功能损伤，还导致自我管理效能不足，形成“情绪恶化—康复受阻—负性情绪加重”的恶性循环[3-4]。传统健康教育多停留于单向知识灌输，难以触及患者深层的情绪调节与内在动机，更缺乏对长期康复动力的系统性培育。随着信息技术的迅猛发展，新媒体已成为健康领域的重要辅助工具。然而，新媒体环境伴生的信息过载与公众阅读行为的“浅表化”现象日益凸显，“浅阅读”即一种以碎片化、图像化、短时注意力为特征的快速阅读方式，逐渐成为主流信息接收方式[5]。“浅阅读”因其信息呈现简洁、结构化、视觉化特点，恰好契合卒中后认知资源有限、注意力维持困难的患者群体，有助于降低认知负荷并提升健康信息的可及性与依从性[6]。阅读疗法（bibliotherapy）通过“认同—宣泄—领悟”的经典路径引导个体实现认知重构与情绪调节[7-8]，已在心理学、精神医学及教育领域得到广泛应用，并在抑郁、焦虑等情绪障碍的辅助

作者单位：华中科技大学同济医学院附属梨园医院 1. 健康管理科 2. 护理部 3. 老年病科（湖北 武汉，430077）
通信作者：张彩虹，93643529@qq.com
周松：女，本科，主管护师，1677879827@qq.com
科研项目：2023 年华中科技大学同济医学院附属梨园医院院内科学研究基金资助项目（2023LYYYHLZX0002）
收稿：2026-05-14；修回：2026-07-03

治疗中显示出良好效果[9-10]。然而，现有阅读疗法研究多集中于儿童或学生群体[11-12]，在护理领域尤其在脑卒中康复中的应用较为局限，且缺乏针对卒中后焦虑抑郁共病患者的系统性阅读疗法干预研究。鉴此，本研究以“认知－情绪－行为”[13-14]整合干预逻辑为指导，培育坚毅品质为核心，构建并实施一种基于微信公众平台、适应“浅阅读”时代的结构化阅读疗法干预方案，取得较好的效果，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2023年1月至2025年5月在我院老年病科（我院实行以系统疾病为中心的收治模式，脑血管病患者由老年病科统一收治与管理，实际承担卒中专科病房职能，已形成标准化卒中护理路径，故中青年脑卒中患者按此流程收治于此科）住院的18～59岁中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者作为研究对象。纳入标准：①经颅脑CT或MRI检查确诊为脑卒中[15]；②汉密尔顿焦虑量表[16]（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）评分＞14分，且24项汉密尔顿抑郁量表[17]（Hamilton Depression Scale，HAMD）＞20分；③疾病病程处于稳定期，患者意识清楚，认知功能正常，具备基本阅读理解能力，可熟练使用智能手机及微信App，知情同意并自愿参与本研究。排除标准：①存在再出血风险；②并存严重心、肝、肾等器官功能不全或其他系统严重疾病及并发症；③并存精神分裂症、认知障碍或其他影响沟通与评估的神经或精神疾病。剔除标准：研究期间依从性差、中途退出、病情显著恶化或发生其他不宜继续参与研究的情况。本研究为类实验性研究，采用非同期对照设计。根据两独立样本均数比较的公式进行估算：$n_1=n_2=2[\sigma(t_{\alpha/2}+t_{\beta})/\delta]^2$，设定检验水准$\alpha=0.05$（双侧），$t_{\alpha/2}=1.96$，$t_{\beta}=1.28$。根据预试验（两组各10例）结果（$\sigma=6.19$，$\delta=4.38$），计算得每组至少需42例，考虑10%失访率，每组扩至47例，总样本量确定为94例。为避免组间沾染，将2023年1月至2024年1月入院符合条件的患者纳入对照组，将2024年2月至2025年5月入院符合条件的患者纳入干预组。每例患者入组后即启动相应干预，确保干预组患者均从第1周内开始接受标准化阅读序列。本研究采用双盲设计，结局指标评估护士、数据录入人员及统计分析人员均不知分组情况。最终每组各纳入47例，所有研究对象签署知情同意书，本研究获得本院医学伦理委员会批准，批准号为IRB ID：[2023]IEC（SQ08）号。研究过程中对照组失访2例，干预组失访1例，退出1例，实际完成全程研究90例，两组各45例。两组患者一般资料比较，见表1。

表1　两组患者一般资料比较

组别	例数	性别（例）		年龄	文化程度（例）			婚姻状况（例）	
		男	女	（岁，$\bar{x}\pm s$）	初中及以下	高中/中专	大专及以上	已婚	其他
对照组	45	31	14	52.87±5.23	8	18	19	31	14
干预组	45	28	17	51.60±6.18	9	25	11	24	21
统计量		$\chi^2=0.443$		$t=1.049$		$Z=-1.411$		$\chi^2=2.291$	
P		0.506		0.297		0.158		0.130	

组别	例数	家庭人均月收入（例）			医疗费用支付方式（例）			同时患其他慢性疾病（例）	
		＜3 000元	3 000～5 000元	＞5 000元	职工医保	新农合/居民医保	自费	≤3种	＞3种
对照组	45	7	19	19	24	14	7	15	30
干预组	45	9	17	19	22	19	4	9	36
统计量		$Z=-0.227$			1.863			$\chi^2=2.045$	
P		0.821			0.435			0.153	

1.2　方法

1.2.1　干预方法

对照组实施脑卒中常规护理，具体内容：①入院阶段，进行全面的风险评估与健康教育；②住院期间，组建由护士主导的康复小组，开展每日功能导向的康复训练与心理支持；③出院阶段及出院后，提供标准化出院指导，包括用药管理、康复计划、复诊安排及注意事项；④出院后，于第1、2、4周及3个月进行计划性电话随访，追踪康复进展并提供支持性咨询。对照组患者在整个研究期间不接触任何阅读疗法材料。研究结束后，向对照组开放公众号全部阅读内容，并提供相同的微信群支持，以符合伦理要求。干预组在对照组常规护理基础上，叠加基于微信公众平台的“浅阅读”型结构化阅读疗法干预。具体方案设计与实施步骤如下。

1.2.1.1　组建干预团队与构建实施平台　本研究组建由7人构成的阅读疗法干预团队，成员分工明确、职责清晰，确保干预方案的科学设计、规范实施与全程质控。团队构成如下：①护理学教授1名（硕士），负责整体方案的理论指导、研究框架设计及干预质量把控；②老年病科副主任医师1名（硕士，具有神经内科丰富工作经验），负责评估干预方案与患者病情的

适配性，审阅医学相关内容，确保医学专业性；③临床心理学副教授 1 名（硕士，具有阅读疗法应用经验），负责指导阅读材料的心理干预机制设计、主题序列的逻辑编排及心理安全性评估；④研究负责人 1 名（护理学硕士，主管护师），负责方案的具体构建、团队协调；⑤执行护士 3 名（均具有≥5 年老年病科、神经内科或康复科护理经验，其中 1 名为国家二级心理咨询师），经统一培训后，负责患者入组、阅读材料定时推送、微信群互动引导、答疑及随访工作。执行护士在干预实施前均接受为期 2 周的专项培训，并通过模拟考核，确保其对方案理念、推送规范及沟通技巧掌握一致。依托微信平台，建立专属微信群作为干预实施的组织与沟通载体。患者签署知情同意书后，由执行护士引导扫码入群。该群主要用于每日阅读材料推送、引导性问题发布、感悟分享及集中答疑，旨在营造支持性社群氛围，增强患者参与感与归属感。

1.2.1.2 结构化阅读干预方案的设计 本研究中“浅阅读”型结构化阅读疗法的设计遵循“认知－情绪－行为”[13-14]整合干预逻辑，即认知影响情绪、情绪驱动行为、三者相互关联且可通过干预加以调整。干预团队基于认知行为理论[18]、积极心理学[19]及健康行为改变理论[20]进行文献回顾，初步拟定以“坚毅品质培育”为核心主题，贯穿“疾病认知－情绪调节－自我效能－意义追寻”4 个渐进模块。其次，围绕各模块目标，系统遴选与改编阅读材料：①健康科普类。包括《关爱健康，从良好睡眠开始》（1 篇，800～1 000 字）及《关爱大脑，从“头”开始》脑卒中相关系列科普文章（8 篇，每篇 1 000～1 500 字），由研究团队参考《中国脑卒中防治指导规范》[21]及相关指南[22]编写，旨在建立疾病科学认知。②书籍解读类。精选《应对焦虑》《逆商》《思维的囚徒》《活法》《幸福的方法》《解压全书：压力管理》6 部积极心理学著作，由研究团队按每周 1 部进行深度解读（共 30 篇，每篇 1 200～1 800 字），分别对应情绪调节、逆境应对、意义重构等主题。③励志叙事类。撰写《坚毅——给本届“世界杯大使”加尼姆·阿尔·穆夫塔的一封信》（1 篇，约 1 500 字），强化希望与坚定信念。所有材料由本研究负责人初步撰写，再经研究团队多轮审校及专家组函询评估确认，并进行“浅阅读”化处理，采用图文结合、色彩标注、音频导读等形式，确保内容简洁、视觉友好、易于理解。形成的初级指标包括 4 个一级指标、12 个二级指标、32 个三级指标。

1.2.1.3 专家函询 2023 年 1－2 月将初步方案提交至专家论证小组进行 2 轮函询。专家遴选标准：①专业领域涵盖神经内科学、康复医学、临床心理学、护理学及健康传播学；②具有中级及以上专业技术职称；③相关领域工作年限≥10 年；④对本研究具有较高积极性并能持续参与 2 轮函询。最终共 15 名专家完成 2 轮函询，来自武汉市、北京市、广州市的 5 所三甲医院及相关高校，男 2 名，女 13 名；年龄 37～62 岁，中位数 45 岁；工作年限 11～38 年，中位数 20 年；高级职称 12 名，中级职称 3 名；专业领域分布：神经内科学 3 名、康复医学 3 名、临床心理学 4 名、护理学 3 名、健康传播学 2 名。

专家对方案的理论依据、主题序列逻辑、材料适用性及安全性进行评估，并采用 Likert 5 级评分法对各条目重要性进行赋值。2 轮函询各发放问卷 15 份，均有效回收，有效回收率均为 100%。2 轮函询的专家权威系数均为 0.890，表明专家权威程度较高。第 1 轮函询各指标的变异系数为 0.045～0.198，Kendall 协调系数 $W=0.412$（$\chi^2=191.580$，$P<0.001$）。根据第 1 轮专家意见对方案进行修订：①强化行为激活内容，在“自我效能”模块增加每日“微行动”计划；②细化各模块的递进关系，明确每周主题衔接逻辑；③优化部分条目的语言表达，使其更符合患者理解水平。第 2 轮函询各指标的变异系数降至 0.020～0.065，Kendall 协调系数 W 提升至 0.539（$\chi^2=258.720$，$P<0.001$）。最终形成包含 4 个一级指标（卒中疾病认知与康复信念建立、情绪调节策略掌握、自我效能与坚持品质培育、意义重构与希望内化）、12 个二级指标（含疾病科学认知、康复信念启动、情绪觉察与接纳、行为激活与微习惯建立、生命意义探索等）及 33 个三级指标的“浅阅读”型结构化阅读疗法干预方案，见附件 1。干预相关表单及工具，见附件 2。

1.2.2 实施干预方案

1.2.2.1 干预平台与材料推送 依托微信公众号“阅悦越己”推送阅读材料。干预组患者入组后，由执行护士引导其关注该公众号，并扫码加入微信群“卒中康复阅读支持群”。每日 20:00，执行护士通过微信群向干预组患者推送当日阅读材料的专属链接，患者点击链接即可阅读当日推文。每篇推文包含“导读问题”“核心内容”“反思与实践”“心灵寄语”四个部分。周六、日不推送新内容，供患者复习反思。

1.2.2.2 干预周期与内容安排 干预总时长为 8 周，分为两个阶段：第 1 阶段（导入期，第 1～2 周）：每日推送 1 篇科普或励志文章，包括《关爱健康，从良好睡眠开始》《坚毅——给本届“世界杯大使”加尼姆·阿尔·穆夫塔的一封信》及《关爱大脑，从“头”开始》系列（累计 10 篇），旨在快速建立疾病认知与初步激励。第 2 阶段（主题深化期，第 3～8 周）：每周一至周五推送 1 篇书籍解读文章，共 6 周（累计 30 篇）。每周聚焦一个核心主题，中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者标准化阅读疗法流程清单详见表 2。

1.2.3 干预质量控制与过程评估

为确保干预实施的规范性与一致性，课题组从执行者培训、推送流程标准化、同质性保障及过程监测等进行质量控制。

表 2　“浅阅读”型结构化阅读疗法流程清单

干预模块	阅读材料	核心内容要点	“浅阅读”呈现方式
模块 1：疾病认知与康复信念建立（时间：第 1、2 周，周一至周五 20：00）	《关爱健康，从良好睡眠开始》（1 篇，阅读时间≤5 min）	睡眠与卒中康复的关系；改善睡眠的具体方法（作息规律、环境调整、放松技巧）	图文结合：睡眠健康知识配以温馨睡眠场景插图；色彩标注：关键方法用蓝色突出；音频导读：≤5 min 配乐朗读
	《坚毅——给本届“世界杯大使”加尼姆·阿尔·穆夫塔的一封信》（1 篇，阅读时间≤5 min）	穆夫塔的励志成长故事；坚毅品质的内涵与价值；“康复是一个渐进过程”的信念启示	人物故事配图：穆夫塔赛场照片。重点语句红色标注：“没有腿也能奔跑”。心灵寄语：中英文双语励志金句。短视频：1 分钟穆夫塔精彩集锦
	《关爱大脑，从“头”开始》脑卒中相关系列文章（8 篇，每篇阅读时间≤5 min）	卒中病因、病理机制及复发危险因素；二级预防措施（药物、血压、血糖、血脂管理）卒中后常见情绪反应及其与疾病的关系；康复目标设定方法	系列文章每日 1 篇；关键数据用信息图呈现（如血压控制目标）；每篇末尾设置“今日反思”提问
模块 2：情绪调节策略掌握（时间：第 3 周，周一至周五 20：00）	《应对焦虑》书籍解读（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	焦虑情绪的产生机制；负性自动思维的识别方法；焦虑应对的实用技巧（呼吸法、grounding 技巧）；情绪日记记录方法（情境－情绪－想法－替代想法）	每篇配“焦虑刻度尺”可视化工具图；音频引导：5 min 正念呼吸练习；情绪日记电子模板，可下载填写；微信群内分享：每日一个情绪小练习
模块 3：自我效能与坚持品质培育（时间：第 4 周，周一至周五 20：00）	《逆商》书籍解读（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	逆境应对的 LEAD 工具；认知重构：将康复训练重构为“刻意练习”；挫折情境的识别与应对预演；坚持力的培养方法	LEAD 工具流程图解；真实康复案例故事（本土化案例）；每日“微行动”打卡清单（5 min 康复训练/感恩日记）；微信群内“今日微行动”接龙
	励志叙事巩固阅读（微信群内分享，时间≤5 min）	“我与榜样”对比反思练习；进步清单记录方法	配对比反思模板（表格形式）；进步清单示例（情绪/行为/认知三栏）；微信群内成功经验分享日（周五晚）
模块 4：意义重构与希望内化（时间：第 5～8 周，每周一至周五 20：00）	第 5 周：《思维的囚徒》解读（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	意义寻索 7 项核心原则；维克多·弗兰克尔的意义疗法；如何在困境中发现意义；“疾病带给我的三种可能成长”练习	哲学理念用生活化语言解读；“意义寻索”反思提问引导
	第 6 周：《活法》解读（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	人生活法的多元可能；疾病经历与生命价值的关系；“我的生命树”隐喻练习（树根＝支持力量，树干＝当前努力，枝叶＝日常实践，果实＝未来希望）	生命树绘制模板（可打印涂色）；配图示例：已完成的生命树作品；音频：生命意义冥想引导；微信群内分享：我的生命树故事
	第 7 周：《幸福的方法》解读（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	幸福的可习得性；幸福的四象限模型；幸福行动计划（MPS 法：意义－快乐－优势）；感恩练习方法	幸福四象限图解；每日三件好事记录模板；音频：感恩冥想引导
	第 8 周：《解压全书：压力管理》深度整合（5 篇，每篇阅读时间≤5 min）	压力管理的系统方法；社会支持资源的识别与利用；出院后康复与生活整合计划；“给未来自己的一封信”写作引导	社会支持资源清单模板（家庭/医疗/同伴三栏）；康复计划示例（自我管理/社会参与/个人成长）；书信写作引导提问；微信群内“未来信箱”分享活动
贯穿全程	心灵寄语板块（阅读时间均≤1 min）	每篇推文末尾设置中英文对照的心灵寄语，传递温暖与鼓励	配温馨背景图（日出、大海、树木等）；中英文双语呈现；可保存为图片分享
	微信群互动支持时间均≤30 min）	执行护士发布引导性问题，患者自愿分享感悟；每周五集中答疑	引导性问题示例：“今天的文章让你想到了什么？”；表情包互动（玫瑰花、棒棒哒、加油、太阳）；每周五晚 20：00－20：30 腾讯会议集中答疑

注：LEAD 工具，即倾听（Listen）对逆境的反应、探索（Explore）个人对逆境的责任、分析（Analyze）负面想法的证据、采取行动（Do）制订应对计划来应对康复过程中的挫折与困境。

1.2.3.1　执行者统一培训　由研究团队中的研究负责人与临床心理学副教授共同对 3 名执行护士进行为期 2 周的统一培训。其中，临床心理学副教授负责方案理念、心理干预机制及微信群沟通话术的培训；研究负责人负责推送流程规范、微信公众号平台操作、伦理要求及应急处理的培训。培训后开展模拟考核，考核合格者方可参与研究，确保其熟练掌握干预流程与互动技巧。

1.2.3.2　干预同质性保障　为保障所有干预组患者接受的干预内容与进程一致，采取以下措施：①所有患者均从入组当天开始按顺序接受干预，无论入组时间早晚，均从第 1 天内容开始；②执行护士严格遵循预设推送时间表（每周一至周五 20：00），不得提前或延后推送；③研究负责人每周随机抽查 15％的推送记录，检查推送时间与内容是否符合方案要求。

1.2.3.3　过程性参与度监测　通过微信公众号后台与微信群互动记录，动态监测患者参与情况：①微信群互动数据。执行护士每日推送阅读材料后，同步发布打卡接龙指令，记录每日完成打卡或分享感悟的患者名单，统计每日有效参与人数及回应率。同时记录

每周有主动互动分享的患者比例、互动内容主题及分享深度，评估社群氛围与患者投入程度。②干预依从性界定。将“有效参与者”定义为在 8 周干预期内累计阅读完成率≥40%（被认定较优秀的合格线）的患者。执行护士每日监测群内打卡情况，对当日未打卡及未阅读的患者进行私聊提醒，确保干预参与度。

1.3 评价指标

1.3.1 HAMA HAMA 是临床广泛使用的焦虑症状评定工具。该量表共 14 个条目，采用 Likert 5 级评分法，0 分代表无症状，4 分代表极重度症状。总分越高焦虑症状越严重，其中＞14 分为存在焦虑。该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.850[16]，本研究中为 0.902。

1.3.2 HAMD 本研究采用 24 项 HAMD 评估患者抑郁状态，多数项目采用 Likert 5 级评分法，0 分代表无症状，4 分代表极重度症状。总分越高抑郁症状越严重，其中＞20 分为存在抑郁。该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.790[17]，本研究中为 0.815。

1.3.3 脑卒中自我管理行为评定量表 该量表由王艳桥[23]编制，用于评估脑卒中患者自我管理行为，包含疾病管理（11 个条目）、安全用药管理（5 个条目）、饮食管理（9 个条目）、日常生活起居管理（8 个条目）、情绪管理（5 个条目）、社会功能和人际管理（6 个条目）、康复锻炼管理（7 个条目）7 个维度共 51 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分，1 分为从未做到，5 分为总是做到，总分 51～255 分，得分越高，表示患者的自我管理行为越好。该量表 Cronbach′s α 系数为 0.835，本研究中为 0.827。

1.3.4 中文版 12 项目坚毅量表（12-item grit scale） 采用谢娜等[24]修订的中文版 12 项目坚毅量表（12-Item Grit Scale），量表采用 Likert 5 点评分，从“极为符合我”到“极不符合我”计 1～5 分。题项 1、4、6、9、10、12 为正向计分，其余为反向计分。量表总分 12～60 分，量表总得分越高，坚毅程度就越高。该量表 Cronbach′s α 系数为 0.729，本研究中为 0.812。

1.4 资料收集方法

资料收集由 2 名不参与干预的护理研究生及责任护士共同完成，于入组时（干预前）及干预 8 周后（干预后）各收集 1 次。采用电子与纸质问卷相结合的方式进行资料收集。研究者将量表录入问卷星平台生成电子问卷链接，向患者一对一发放。发放前，详细说明研究目的、填写方法及注意事项，患者签署知情同意书后纳入研究。所有问卷采用统一指导语，由患者匿名、独立填写。能够熟练使用智能手机者通过问卷星在线填写；不便使用者由研究者提供纸质版问卷，当场发放并收回。问卷收回后当场检查，对漏填、模糊选项及时核实补充。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。定性资料以频数、百分比（%）描述，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。计量资料服从正态分布，以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用两独立样本 t 检验，检验水准 $\alpha=0.05$。

2 结果

2.1 干预前后两组焦虑及抑郁得分比较

见表 3。

表 3 干预前后两组焦虑及抑郁得分比较

分，$\bar{x}\pm s$

时间	组别	例数	焦虑	抑郁
干预前	对照组	45	18.51±2.52	23.44±1.87
	干预组	45	18.67±2.35	23.91±1.66
	t		−0.303	−1.253
	P		0.762	0.214
干预后	对照组	45	13.51±1.70	16.18±2.78
	干预组	45	10.13±1.97	11.38±2.18
	t		8.700	9.114
	P		＜0.001	＜0.001

2.2 干预前后两组自我管理行为得分比较

见表 4。

表 4 干预前后两组自我管理行为得分比较

分，$\bar{x}\pm s$

时间	组别	例数	疾病管理	安全用药管理	饮食管理	生活起居管理	情绪管理	社会功能和人际管理	康复锻炼管理	量表总分
干预前	对照组	45	19.11±3.18	20.24±1.49	29.96±3.55	31.58±2.07	19.87±2.15	19.07±2.58	16.00±3.69	155.82±6.59
	干预组	45	17.98±2.81	20.40±1.67	30.51±3.75	31.51±1.99	19.64±2.23	18.36±2.21	17.07±4.24	155.47±7.59
	t		1.793	−0.465	−0.722	0.155	0.482	1.405	−1.274	0.237
	P		0.076	0.643	0.472	0.877	0.631	0.164	0.206	0.813
干预后	对照组	45	25.00±4.19	20.24±1.64	32.24±3.03	31.31±2.70	20.33±1.88	20.09±2.47	20.69±2.09	169.91±7.42
	干预组	45	31.93±3.83	23.27±1.50	34.53±2.23	34.44±2.20	23.49±1.58	24.48±1.53	25.51±2.38	198.07±6.34
	t		−8.191	−9.127	−4.079	−6.041	−8.622	−11.103	−10.219	−19.349
	P		＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

2.3 干预前后两组坚毅得分比较

见表 5。

3 讨论

3.1 “浅阅读”型结构化阅读疗法可降低中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的焦虑、抑郁水平 脑卒中后焦虑抑郁共病状态成因复杂，涉及对疾病预后的担忧、功能丧失的哀伤及社会角色中断的多重应激，若长期存在，不仅阻碍神经功能恢复，加重自主神经功能紊乱，会更严重影响患者康复进程与生活质量[25]。本研究结果显示，实施“浅阅读”型结构化阅读疗法 8 周后，干预组患者焦虑及抑郁评分显著低于对照组（均 $P<0.05$），表明“浅阅读”型结构化阅读疗法能有效缓解中青年脑卒中患者的焦虑抑郁情绪。其作用机制可能为双通道：一是认知重构通道，本方案整合了认知行为疗法的核心成分，通过按序递进的阅读材

料引导患者识别并调整不良认知。在情绪调节模块，《应对焦虑》等材料帮助患者识别负性自动思维，《逆商》《思维的囚徒》等书籍解读则引导患者学习认知重构策略，将灾难化思维与非理性信念转化为更具适应性的认知模式，从而直接减轻焦虑抑郁的认知负荷。这一机制与认知行为疗法在情绪障碍治疗中的循证证据高度一致[26]。二是积极心理学导向的情感支持与意义感重塑通道。精心设计的推文内容、正向的视觉元素（如“玫瑰花”“棒棒哒”“加油”等图标、精美图片排版）及“心灵寄语”等板块，共同营造了持续、温暖的情感支持氛围。微信社群的轻量互动有效缓解了患者的社交隔离感，增强了心理安全感，使其更愿意面对和表达负面情绪。更重要的是，贯穿全程的“意义重构”主题（如《活法》解读）帮助患者从“受害者”叙事转向“成长者”叙事，将疾病挑战视为个人成长的契机。这种在苦难中寻找到的意义感，是抵御焦虑、抑郁的重要心理资源[27]，尤其适用于需要长期、灵活心理支持的康复期中青年脑卒中后患者。

表 5　干预前后两组坚毅得分比较　分，$\bar{x}\pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	45	28.02±1.63	28.58±2.75
干预组	45	27.71±1.80	36.56±3.71
t		0.858	11.590
P		0.393	<0.001

3.2　“浅阅读”型结构化阅读疗法可改善中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的脑卒中自我管理行为

自我管理是卒中患者康复的基石，指患者主动参与疾病控制与健康促进的行为能力[28]。脑卒中作为一种行为相关性疾病，其康复效果高度依赖于患者健康行为的建立与维持[29]。本研究结果显示，实施“浅阅读”型结构化阅读疗法 8 周后，干预组患者的自我管理行为评分显著高于对照组（$P<0.05$），提示“浅阅读”型结构化阅读疗法能够有效改善患者的自我管理能力。其深层机制可能在于，本方案通过“认知－心理－行为”联动路径，实现了从知识传递到行为转化的闭环。首先，方案中的健康科普类文章（如《关爱大脑，从“头”开始》系列 8 篇及《关爱健康，从良好睡眠开始》）以“浅阅读”形式呈现，降低了卒中患者的认知负荷，为其提供了具体、可行的二级预防知识及自我管理方法。其次，更深层的驱动力源于心理赋能：通过本阅读疗法培育的坚毅品质，增强了患者面对康复挫折时的坚持力（“练习”资产）与意义感（“目的”资产），通过每日“微行动”计划、进步清单记录及群内正向反馈，持续强化了“我能做到”的自我效能信念，实现了“知识－心理－行为”的完整闭环，使其更有可能将学到的健康知识转化为每日服药、规律锻炼等具体行动。这种由内在心理动力驱动的行为改变，比单纯的知识灌输更为持久稳固。与邓曼等[30]研究结论类似。

3.3　“浅阅读”型结构化阅读疗法可提升中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的坚毅水平

坚毅指个体在逆境中对长期目标保持热情与坚持的核心心理品质[31]。在卒中患者漫长而反复的康复过程中，这一特质是支撑其克服功能障碍、应对情绪困扰的关键内在资源。本研究结果显示，采用“浅阅读”型结构化阅读疗法 8 周后，干预组患者的坚毅水平显著优于对照组（$P<0.05$）。坚毅具有状态性和可塑性[32-33]，可通过系统性干预加以培育。本方案以 Duckworth[34] 提出的坚毅心理资产模型为理论框架，从兴趣（interest）、练习（practice）、目的（purpose）和希望（hope）4 个层面对患者进行引导：①兴趣层面，借助《幸福的方法》等材料，帮助患者在康复过程中捕捉微小积极体验，对抗抑郁所致的快感缺失与兴趣减退；②练习层面，通过对《逆商》《思维的囚徒》的解读，将枯燥的康复训练重构为达成长期目标的“刻意练习”，并通过每日“微行动”计划转化为持续实践；③目的层面，利用《活法》《解压全书》等阅读材料引导患者进行意义重构，促使其从“为什么是我”的受害者思维转向“这段经历能让我成为怎样的人”的成长型思维；④希望层面，通过励志叙事提供可效仿的榜样，结合“给未来自己的一封信”等未来锚定练习，强化患者对积极康复结果的信念，维持其在逆境中的希望感。这种多靶点、系统性的心理资产干预，遵循了阅读疗法“以书为药”[35]的核心属性与“书目针对性”原则，为坚毅特质的提升提供了可操作的实践路径。

4　结论

本研究结果显示，基于微信公众号的“浅阅读”型结构化阅读疗法干预方案能有效降低中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者的焦虑、抑郁水平，改善其自我管理能力并有效提升坚毅水平。本研究为中青年脑卒中后焦虑抑郁共病患者提供了可操作、易推广、理论扎实的新型阅读疗法支持模式，拓展了阅读疗法在慢病心理康复领域的实践内涵。但本研究受单中心、非同期设计本身所限，远期效果及机制有待验证。未来研究可通过多中心大样本设计、延长随访周期、引入质性访谈及生物标志物等手段，进一步验证其长期效应，并探索针对不同年龄、文化背景、疾病分期的卒中患者的个性化阅读疗法干预方案。

附件 1　干预方案
附件 2　干预相关表单及工具
请用微信扫码查看

附件 1　干预方案　　附件 2　干预相关表单及工具

参考文献：

[1]　刘明波，王增武.《中国心血管健康与疾病报告 2024》概

要(心血管疾病流行及介入诊疗状况)[J]. 中国介入心脏病学杂志,2025,33(12):687-695.
[2] 王俊伟,王洪岩,马莎莎,等. 中青年脑卒中患者自我同情影响因素及作用机制研究[J]. 护理学杂志,2025,40(6):91-96.
[3] Carnes-Vendrell A, Deus J, Molina-Seguin J, et al. Depression and apathy after transient ischemic attack or minor stroke: prevalence, evolution and predictors[J]. Sci Rep,2019,9(1):16248.
[4] 朱金凤,狄恒丹,季翠玲,等. 中青年脑卒中患者运动自我效能及锻炼计划与运动依从性的相关性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(23):36-39.
[5] 周必勇,仲珂莹. 浅阅读时代评论类公众号发展对比研究:基于清博数据的 SPSS 分析[J]. 传媒论坛,2024,7(1):31-37.
[6] Sweller J. The development of cognitive load theory: replication crises and incorporation of other theories can lead to theory expansion[J]. Educ Psychol Rev,2023,35(4):95.
[7] 李梦瑶. 面向乐龄读者的公共图书馆阅读疗愈服务探析[J]. 图书馆杂志,2024,43(4):37-42.
[8] 王波. 阅读疗法[M]. 北京:海洋出版社,2014:15-16.
[9] Lenzi L, Adlard J, Pangrazi G R, et al. Bibliotherapy for adverse childhood experience: a systematic review[J]. Adv Inter Med,2025,12(4):100492.
[10] Morin R A, Lavertu A E. Bibliotherapy for stress management: a wellness intervention for first-year medical students[J]. J Med Libr Assoc,2025,113(2):158-167.
[11] Redman H, Melendez-Torres G J, Bethel A, et al. The impact of school-based creative bibliotherapy interventions on child and adolescent mental health: a systematic review and realist synthesis protocol[J]. Syst Rev,2024,13(1):86.
[12] Sharma A, Panackal N, Rautela S. Unlocking imagination, healing hearts: a comprehensive study of more than 70 years of bibliotherapy for children[J]. J Poet Ther,2025,38(3):273-285.
[13] 李伟,李坤,任育红,等. 认知情绪调节策略与自伤行为:体验回避的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(10):1549-1552.
[14] Slee N, Garnefski N, Spinhoven P, et al. The influence of cognitive emotion regulation strategies and depression severity on deliberate self-harm[J]. Suicide Life Threat Behav,2008,38(3):274-286.
[15] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J]. 中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.
[16] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol,1959,32(1):50-55.
[17] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,1960,23(1):56-62.
[18] Kopelovich S L, Brown P, Hardy K. From theory to therapy: the evolution and future of cognitive-behavioral therapy for psychosis in U. S. mental health care[J]. Focus (Am Psychiatr Publ),2025,23(4):429-438.
[19] Duckworth A L, Steen T A, Seligman M E. Positive psychology in clinical practice[J]. Annu Rev Clin Psychol,2005,1:629-651.
[20] Ryan P. Integrated theory of health behavior change: background and intervention development[J]. Clin Nurse Spec,2009,23(3):161-170,171-172.
[21] 国家卫生健康委 . 中国脑卒中防治指导规范(2021 年版)[EB/OL]. (2021-08-27)[2025-12-04]. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202108/682b5a958a7443b2b8269ab9303cfbeb.shtml.
[22] 倪小佳,林浩,罗旭飞,等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023 版)[J]. 中国全科医学,2025,28(5):521-533.
[23] 王艳桥. 中风自我管理项目的构建与应用研究[D]. 成都:成都中医药大学,2012.
[24] 谢娜,王臻,赵金龙. 12 项坚毅量表(12-Item Grit Scale)的中文修订[J]. 中国健康心理学杂志,2017,25(6):893-896.
[25] 黄颖哲,刘学琴,李乐瑾. 缺血性脑卒中患者发病后焦虑状态对自主神经功能和预后的影响[J]. 中国卫生工程学,2025,24(4):492-494.
[26] 张荣伟,连榕,李丹,等. 意义疗法的理论、方法与技术:基于存在积极心理学的视角[J]. 心理学探新,2020,40(3):195-202.
[27] 叶丹,王景文,郎杰斌. "阅读疗愈"服务的实践探索与未来思考:2024 年"阅读与心理健康"学术研讨会综述[J]. 图书馆杂志,2025,44(4):48-54.
[28] 高欢欢,姜艳丽,陈玉荣,等. 基于慢性病轨迹模式的干预对脑卒中患者自我管理和生活质量的影响[J]. 河南医学研究,2025,34(15):2843-2847.
[29] 王笑笑,范葵钰,梁梦颖,等. 脑卒中患者健康促进行为的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2021,41(16):3625-3628.
[30] 邓曼,于卫华,张世晴,等. 老年脑卒中患者症状群与健康行为的相关性研究[J]. 护理学杂志,2025,40(5):26-32.
[31] Jachimowicz J M, Wihler A, Bailey E R, et al. Why grit requires perseverance and passion to positively predict performance[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2018, 115(40):9980-9985.
[32] Simonton D K. Intelligence, inheritance, motivation, and expertise. Review of Grit: the power of passion and perseverance, A. Duckworth, and Peak: secrets from the new science of expertise, A. Ericsson & R. Pool[J]. Intelligence,2016,58:80-81.
[33] Barrientos Oradini N P, Rubio A, Araya-Castillo L, et al. Passion and perseverance: how the components of grit affect the probability of starting a business[J]. Front Psychol,2022,13:906701.
[34] Duckworth A. Grit. The power of passion and perseverance[M]. Toronto: HarperCollins,2016:50-288.
[35] Redman H, Green J, Partington G, et al. Reading as therapy: medicalising books in an era of mental health austerity[J]. Health Sociol Rev,2025,34(3):11-16.

(本文编辑 赵梅珍)