

• 心理护理 •
• 论 著 •

共享决策能力在精神科护士情绪智力与护患关系间的中介效应

杜荟¹, 何昌九^{1,2}, 郑梦瑶¹, 罗燕¹, 张艳玲¹, 王翠¹

摘要:目的 探究精神科护士情绪智力、共享决策能力及护患关系之间的作用关系和影响路径,为开展共享决策以改善护患关系提供新思路。**方法** 选取成都市 8 所精神专科医院的 675 名精神科护士作为研究对象,采用一般资料调查表、护理人员共享决策能力自评量表、情绪智力量表及基于护士视角的护患关系量表进行调查。采用结构方程模型检验精神科护士共享决策能力在情绪智力及护患关系间的中介效应。**结果** 精神科护士的情绪智力总分(82.16±15.25)分,共享决策能力总分(186.08±34.12)分,护患关系总分(43.72±7.89)分。情绪智力与共享决策能力、护患关系呈正相关,护患关系与共享决策能力呈正相关(均 $P<0.05$)。精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系间起部分中介效应,中介效应值为 0.171,占总效应的 29.53%。**结论** 精神科护士的情绪智力、共享决策能力及护患关系均处于中等偏上水平,共享决策能力是情绪智力与护患关系的中介变量。护理管理者应加强对精神科护士情绪智力、共享决策能力的教育培训,提高护士的共享决策能力,从而推动良好护患关系的发展。

关键词:精神科; 护士; 医患沟通; 共享决策能力; 情绪智力; 护患关系; 护理管理

中图分类号:R47;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.087

The mediating role of shared decision-making competency between psychiatric nurses' emotional intelligence and the nurse-patient relationship

Du Hui, He Changjiu, Zheng Mengyao, Luo Yan, Zhang Yanling, Wang Cui. School of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

Abstract:Objective To explore the interaction and influence paths among the emotional intelligence, shared decision-making competency and nurse-patient relationship among psychiatric nurses, and to provide new ideas for the subsequent implementation of shared decision-making and the intervention of nurse-patient relationship. **Methods** A total of 675 psychiatric nurses from eight specialized psychiatric hospitals in Chengdu were selected, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Self-rating Scale for Competency of Shared Decision-making in Nursing Staff, the Emotional Intelligence Scale, and the Nurse-Patient Relationship Scale based on the Nurse's Perspective. Structural equation modeling was used to examine the mediating effect of psychiatric nurses' shared decision-making competency on emotional intelligence and nurse-patient relationships. **Results** The participants had a total score of emotional intelligence (82.16±15.25), shared decision-making competency (186.08±34.12), and nurse-patient relationship (43.72±7.89). Emotional intelligence was positively correlated with shared decision-making competency and nurse-patient relationship, and shared decision-making competency was positively correlated with nurse-patient relationship (all $P<0.05$). Psychiatric nurses' shared decision-making competency partially mediated between emotional intelligence and nurse-patient relationship, with a mediation effect value of 0.171, and the indirect effect accounted for 29.53% of the total effect. **Conclusion** Psychiatric nurses' emotional intelligence, shared decision-making competency, and nurse-patient relationship are at a medium and above level; shared decision-making competency is a mediating variable between emotional intelligence and nurse-patient relationship. Nursing administrators should strengthen the education and training of psychiatric nurses' emotional intelligence and shared decision-making, and improve nurses' shared decision-making competency, so as to promote the development of a good nurse-patient relationship.

Keywords:psychiatric department; nurse; doctor-patient communication; shared decision-making competency; emotional intelligence; nurse-patient relationship; nursing management

共享决策是一种医患沟通的最优模式,能够有效减少精神障碍患者的病耻感、改善其精神症状,并促

进患者积极参与治疗,有利于护患关系的发展^[1-2]。精神障碍患者可能存在认知障碍、沟通能力受损等问题,导致共享决策在精神卫生领域的实施可能比在其他卫生领域更加复杂,精神科护士需要花费更多时间去沟通交流、建立信任关系,因此需要护士具备更强的共享决策能力^[1,3]。护士的共享决策能力应从专业知识及技能、共情能力、沟通能力、循证医学能力等方面进行全面评价,特别是医学知识、临床经验和技能应作为共同决策的先决条件^[4-5]。而情绪智力作为积

作者单位:1. 成都医学院护理学院(四川 成都, 610500);2. 成都市第四人民医院护理部
通信作者:何昌九,51902943@qq.com
杜荟,女,硕士在读,学生,1837090628@qq.com
科研项目:成都医学院 2025 年研究生科研创新基金项目(YCX2025-03-22)
收稿:2026-01-25;修回:2026-03-15

极心理学的范畴,在护士行为、能力等方面发挥着重要作用。一方面,高情绪智力的护士往往共情能力与社交能力突出,其人际冲突发生率更低,因而更容易与患者建立良好的护患关系^[6-7]。另一方面,护士情绪智力对护士沟通能力^[8]、共情能力^[9]等共享决策能力的核心维度均有正向预测作用,因此情绪智力是提升共享决策能力的关键因素之一^[10]。由此可见,护士情绪智力、共享决策能力及护患关系三者间可能存在相关关系,但既往研究未探讨三者间关系及相互作用路径。因此,本研究探讨精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系间是否存在中介作用,以期为改善护患关系提供新的视角和参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024年12月至2025年6月,采用便利抽样法选取成都市8所精神专科医院的精神科护士作为研究对象。纳入标准:具有护士执业资格证书;精神科工作满1年;知情同意,自愿参与研究。排除标准:调查期间因病假、事假及产假等不在岗位;实习、进修、轮转护士;供应室、病案室等非临床科室护士。根据结构方程模型输出稳定分析结果的要求,样本量至少为200,考虑20%的无效问卷,样本量至少为250。本研究已获得成都市第四人民医院伦理委员会的批准:[2024]伦审字(90)号。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、子女数、最高学历、医院级别、聘用形式、职称、精神科/心理科工作年限、病房管理模式、职务、是否是带教老师、每月夜班数、月收入、对共享决策的熟悉程度、是否接受过共享决策相关培训。

1.2.2 护理人员共享决策能力自评量表 由胡迎新^[11]编制,包括知识与经验(医学知识、共享决策知识与经验2个维度11个条目)、技能与能力(决策评估、沟通、信息共享和共情、循证4个维度25个条目)、综合素质(社会角色、个人品质和动机2个维度15个条目)3个子量表共51个条目。采用Likert 5级评分法,从“不同意”至“非常同意”依次计1~5分。总分为51~255分,分数越高代表共享决策能力越高。本研究中该量表总的Cronbach's α 系数0.975。

1.2.3 情绪智力量表 采用王叶飞^[12]修订的中文版情绪智力量表,该量表包括自我情绪评估、他人情绪评估、情绪控制和情绪运用4个维度(各4个条目)共16个条目。采用Likert 7级评分法,从“极不同意”到“极为同意”依次计1~7分。总分为16~112分,得分越高提示情绪智力水平越高。本研究中该量表总的Cronbach's α 系数0.927。

1.2.4 基于护士视角的护患关系量表 由马绍壮等^[13]编制,该量表包含护患信任(4个条目)、以患者为

中心的护理(5个条目)2个维度共9个条目。采用6级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~6分。总分为9~54分,得分越高代表护患关系越好。本研究中该量表总的Cronbach's α 系数0.936。

1.3 资料收集方法 采用线上平台问卷星进行问卷收集。在发放问卷前获得目标医院护理部的批准同意,并协调确定问卷发放时间。调查前,研究者先向所调查医院的各个科室护士长说明研究目的、填写要求及注意事项等,取得其理解和支持,然后由科室护士长将问卷的二维码或链接等资料发送至科室护士群,由护士完成问卷填写。问卷首页采用统一的指导用语说明填写要求、注意事项、知情同意书等,调查对象选择“知情同意”后方可进入问卷填写。设置每个IP限定只能填写1次,所有选项设置为必答,全部完成方可提交。研究者及时查看问卷的收集情况,以便及时发现各科室填写的质量、数量等。问卷收集后仔细审查问卷填写内容,剔除选择同一选项或规律作答、答题时间过短(<3 min)等无效问卷。本研究回收问卷773份,剔除无效问卷98份,有效问卷675份,问卷有效回收率87.32%。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件对数据进行统计分析。服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数、百分比表示;采用Pearson相关性分析情绪智力、共享决策能力及护患关系之间的相关性;采用AMOS29.0软件构建结构方程模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 精神科护士一般资料 共纳入精神科护士675人,男92人,女583人;年龄: <26 岁77人,26~ <36 岁395人,36~ <46 岁175人, ≥ 46 岁28人。婚姻状况:未婚212人,已婚446人,离异或丧偶17人。生育子女数:未生育283人,1个293人, ≥ 2 个99人。最高学历:大专及以下134人,本科及以上541人(其中硕士及以上4人)。医院级别:三级医院381人,二级医院294人。聘用形式:事业编制86人,合同制589人。职称:护士106人,护师289人,主管护师262人,副主任护师及以上18人。精神科工作年限:1~ <3 年99人,3~ <6 年173人,6~ <11 年178人,11~ <15 年135人, ≥ 15 年90人。病房管理模式:开放式84人,封闭式535人,半封闭式56人。职务:普通护士530人,护理组长84人,护士长(副护士长)61人。每月夜班数:0个102人,1~4个127人,5~8个179人,9~12个238人, >12 个29人。个人月收入: <4 000元45人,4 000~ <6 000元223人,6 000~ <8 000元234人,8 000~ <10 000元123人, ≥ 10 000元50人。对共享决策的熟悉程度:不熟悉81人,不太熟悉185人,一般熟悉226人,熟悉160人,非常熟悉23人。接受过共享决策相关培训375人。

2.2 精神科护士情绪智力、共享决策能力及护患关系得分 见表 1。

表 1 精神科护士情绪智力、共享决策能力 & 护患关系得分

项目	得分	条目均分
情绪智力	82.16±15.25	5.13±0.95
自我情绪评估	21.69±4.46	5.42±1.12
情绪控制	20.16±5.02	5.04±1.26
情绪运用	20.18±4.83	5.04±1.21
他人情绪评估	20.13±4.75	5.03±1.19
共享决策能力	186.08±34.12	3.65±0.67
医学知识	15.20±3.47	3.80±0.87
共享决策知识及经验	24.86±5.67	3.55±0.81
决策评估	14.11±3.52	3.53±0.88
沟通	25.33±5.54	3.62±0.79
信息共享与共情	36.32±8.01	3.63±0.80
循证	14.24±3.53	3.56±0.88
社会角色	18.70±4.22	3.74±0.84
个人品质和动机	37.30±7.75	3.73±0.78
护患关系	43.72±7.89	4.86±0.88
护患信任	18.92±4.11	4.73±1.03
以患者为中心的护理	24.80±4.52	4.96±0.90

2.3 精神科护士情绪智力、共享决策能力及护患关系的相关性 Pearson 相关性分析结果显示,情绪智力与共享决策能力、护患关系呈正相关($r=0.435$ 、 0.465 ,均 $P<0.001$);护患关系与共享决策能力呈正相关($r=0.476$, $P<0.001$)。

2.4 精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系的中介效应分析 以精神科护士情绪智力为自变量、护患关系为因变量、共享决策能力为中介变量构建理论模型,结构方程模型图见图 1。模型拟合结果

显示, $\chi^2/df=3.059$ 、 $GFI=0.956$ 、 $AGFI=0.937$ 、 $NFI=0.956$ 、 $CFI=0.970$ 、 $TLI=0.963$ 、 $RMSEA=0.055$,各指标均在可接受范围内,模型的适配度基本达标。本研究运用非参数 Bootstrap 抽样检验方法(重复抽样 5 000 次),探究共享决策能力在情绪智力与护患关系间的中介效应。结果显示,情绪智力对护患关系的直接效应为 0.408,共享决策能力在情绪智力与护患关系之间的间接效应为 0.171,且三类效应 95%CI 均不包括 0,结果表明共享决策能力在情绪智力与护患关系间起部分中介效应,间接效应占总效应的 29.53%。见表 2。

3 讨论

3.1 精神科护士情绪智力、共享决策能力及护患关系现状 本研究结果显示,精神科护士的情绪智力总分为(82.16±15.25)分,处于中等偏上水平,与李灿等^[14]、罗美琪等^[15]对精神专科医院护士情绪智力的研究结果相似,高于张晓玲等^[16]、Aldhafeeri 等^[17]对综合医院临床护士的研究结果。原因可能是精神科患者情绪多变,因此精神科护士需要具备敏锐的情绪识别能力,及时识别患者的不良情绪,同时护士也要管理好自身不良情绪,保持情绪冷静,做到有效与患者沟通交流。情绪智力得分最高的是自我情绪评估维度,其他 3 个维度得分相近,与 Yang 等^[18]研究结果一致。表明精神科护士对自我情绪的改变较为敏感,但在情绪控制、他人情绪评估等方面较弱,原因可能是精神科患者常常出现情绪波动、攻击行为等,护士需要投入更多的情感沟通 and 人际互动^[19],护士的职业倦怠感会增加,从而影响其情绪调节能力,尤其是他人情绪识别和情绪控制的能力。

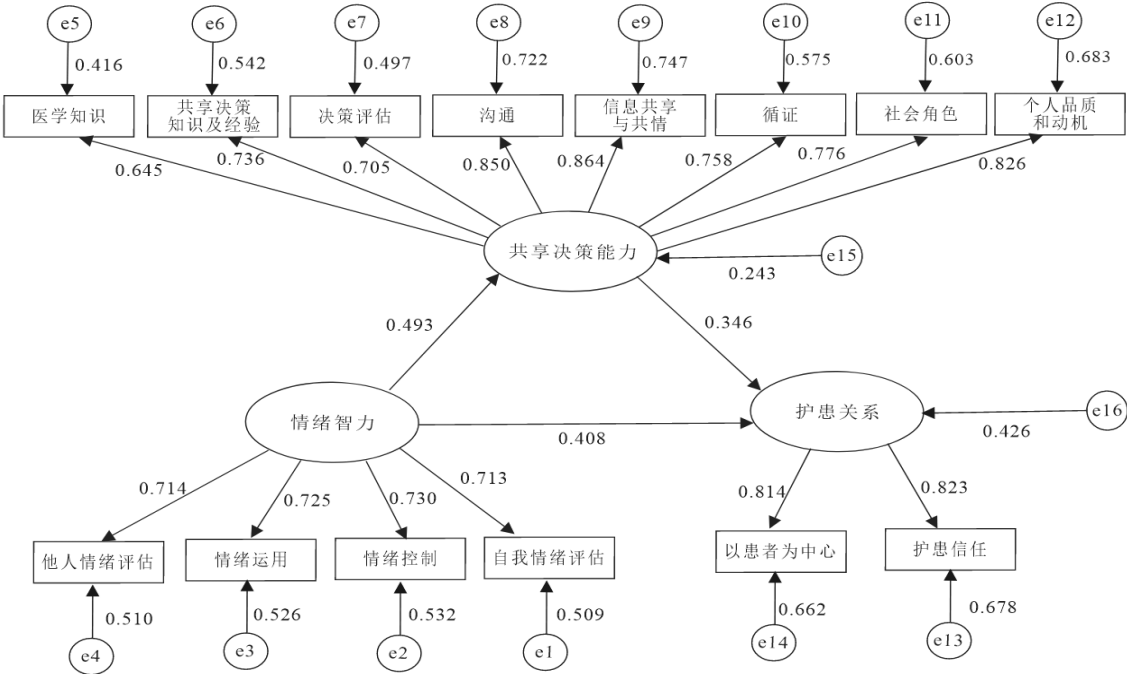


图 1 精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系的中介效应模型

表 2 精神科护士情绪智力、共享决策能力对护患关系的影响效应($n=675$)

效应路径	效应类型	效应值	SE	95%CI	P	效应占比(%)
情绪智力→护患关系	总效应	0.579	0.049	0.478~0.669	<0.001	100.00
情绪智力→护患关系	直接效应	0.408	0.068	0.273~0.540	<0.001	70.47
情绪智力→共享决策能力→护患关系	间接效应	0.171	0.035	0.108~0.244	<0.001	29.53

本研究结果显示,精神科护士的共享决策能力总分(186.08 ± 34.12)分,处于中等偏上水平,与胡迎新等^[20]、任金珍等^[21]对临床护士共享决策能力的研究结果相似。共享决策能力得分最高的3个维度分别是医学知识、社会角色、个人品质和动机,得分最低的3个维度分别是决策评估、共享决策知识及经验、循证。精神科护士经过在校阶段的学习与临床经验的积累,已具备扎实的精神专科护理知识。同时,随着医患共同决策模式的推进,护士对该模式的认知程度不断提升、态度更为积极,表现出更高的共享决策意愿。但由于精神科临床工作繁忙,共享决策实施时间受限,再加上部分精神障碍患者存在认知障碍,护士在实际工作中参与护患共享决策的机会仍相对有限,在决策评估、循证等方面的实践锻炼较为欠缺^[22],导致共享决策相关知识与实践经验仍显不足。

本研究结果显示,精神科护士的护患关系总分(43.72 ± 7.89)分,处于中等偏上水平,与徐艺玮^[23]、罗欢等^[24]的研究结果相似。其中以患者为中心的护理维度得分高于护患信任维度,与李玥^[25]研究结果一致。精神科患者大多存在不同程度的认知功能障碍,同时患者还容易出现焦虑、抑郁等负性情绪,精神科护理工作极具挑战性。因此,精神科护士在工作中必须始终保持高度警惕,始终坚守以患者为中心的护理理念,既要细致做好基础护理,也要及时疏导患者情绪、防范突发事件。但由于精神科护士长期处于这种精神高度紧绷、高风险的工作环境中,容易产生职业倦怠,从而影响护理质量与效果,会造成患者的满意度下降,最终导致护患信任也随之下降。

3.2 精神科护士情绪智力、共享决策能力及护患关系的相关性 本研究结果发现,精神科护士情绪智力与共享决策能力呈正相关($P<0.05$),即精神科护士情绪智力越高,其共享决策能力也就越强。既往研究表明,情绪智力是提升共享决策能力的关键因素之一^[10],能助力医护人员管理自身及患者家属情绪,增进沟通与信任、协调分歧,就实施方案达成共识。因此,通过提升护士的情绪智力,能够增强其沟通能力、共情能力等共享决策核心能力。本研究结果显示,精神科护士情绪智力与护患关系呈正相关($P<0.05$),与Gou等^[26]的研究结果相一致。一方面,在护理情绪激动、沟通障碍等患者时,高情绪智力的护士往往能积极主动地解决现存问题,采用非暴力沟通方式积极引导患者,而非被动的应对,这种应对模式能有效

提升患者信任度,推动护患关系良好发展。另一方面,在面临工作压力事件时,高情绪智力的护士能够敏锐地察觉自身负性情绪,精准识别并评估压力源,从而进行科学有效的情绪调控,进而弱化自身对压力的主观感受,避免因为工作压力而影响护患信任关系。此外,精神科护士共享决策能力与护患关系呈正相关($P<0.05$)。共享决策能力是多个维度的综合能力体现,共享决策能力越好,护士的医学知识、共情能力、沟通技巧、决策评估、循证医学能力等也就越好,在与患者进行治疗、护理方案选择时,能够从众多复杂选项中筛选出若干最优方案供患者选择,这极大节约决策时间,同时也体现出对患者自主选择权的充分尊重。在决策过程中,护士能够凭借专业医学知识为患者治疗方案的风险,又能及时识别患者的焦虑与担忧情绪,使患者在决策过程中感受到被理解与尊重,逐渐建立起护患信任关系。

3.3 精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系间的中介效应 情绪智力是情绪管理能力的核心要素,在促进心理健康、应对工作压力以及促进人际关系和谐等方面发挥积极作用^[27]。本研究结果发现,情绪智力可以直接影响护患关系,也能通过共享决策能力间接影响护患关系,即精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系间起部分中介效应,间接效应占总效应的29.53%。情绪智力作为一种积极的心理资源,对护士工作投入、沟通能力、共情能力等均有促进作用^[29]。高情绪智力的护士在护理患者的过程中,能够及时发现情绪波动较大的患者,做到积极与患者进行沟通、交流,有利于护患信任关系的建立。因此,高情绪智力的护士其共享决策能力越强,在临床工作中参与决策的积极性越高,能够积极学习共享决策相关知识,从而为患者提供简单易懂、客观全面的治疗决策方案;同时在共享决策产生决策分歧时,护士能够及时识别患者焦虑、紧张情绪并快速的调整自己的情绪状态,通过积极引导、详细解释等沟通方式,确保患者充分理解治疗方案,避免决策冲突的发生,有利于良好护患关系的发展。提示护理管理者应注重护士共享决策能力的培训,培训内容除共享决策相关概念、框架等知识外,还应包括沟通技巧、共情能力及决策评估等相关技能的培训。同时注重护士情绪智力的培养,采取团体心理干预、巴林特小组培训、非暴力沟通培训等方式^[28],提升护士的情绪智力,以有效提升护士的共享决策能力,从而建立和谐的护患信任关系。

4 结论

精神科护士的情绪智力、共享决策能力及护患关系均处于中等偏上水平;精神科护士共享决策能力在情绪智力与护患关系间起部分中介效应,即情绪智力可以直接影响护患关系,也可以通过共享决策能力间接影响护患关系。护理管理者应加强对护士情绪智力、共享决策能力的教育培训,不断提高护士的共享决策能力,从而推动良好护患关系的发展。本研究为横断面研究,研究对象仅限于成都市的精神专科医院,在后续的研究中可扩大研究范围,开展多中心研究,更加全面了解精神科护士的情绪智力及共享决策能力水平,为后续开展共享决策实践,改善护患关系提供参考。

参考文献:

[1] 许娇,黄柳,王娟,等.精神科医护人员共享决策促进和障碍因素质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学报,2024,31(10):53-58.

[2] Hamann J, Holzhüter F, Blakaj S, et al. Implementing shared decision-making on acute psychiatric wards: a cluster-randomized trial with inpatients suffering from schizophrenia (SDM-PLUS) [J]. Epidemiol Psychiatr Sci,2020,29:e137.

[3] Villena-Jimena A, Morales-Asencio J M, Quemada C, et al. "It's that they treated me like an object": a qualitative study on the participation of people diagnosed with psychotic disorders in their health care[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(5):4614.

[4] 胡迎新,吴丹,钱金平,等.护理人员共享决策能力自评量表的构建及信效度检验[J]. 护理学杂志,2023,38(12):1-4,12.

[5] Driever E M, Stiggelbout A M, Brand P L P. Shared decision making: physicians' preferred role, usual role and their perception of its key components[J]. Patient Educ Couns,2020,103(1):77-82.

[6] Mailliet S, Read E A. Areas of work-life, psychological capital and emotional intelligence on compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses: a cross-sectional study[J]. Nurs Open,2024,11(2):e2098.

[7] 钱国英,郭琪,李钰,等.医护人员情绪智力对医患关系的影响:情绪劳动的中介作用[J]. 医学与哲学,2019,40(2):66-70.

[8] 胡宇优,杨心悦,周灵,等.情绪智力对护生沟通能力的影响:基于人文关怀品质的中介作用[J]. 军事护理,2023,40(7):52-56.

[9] 黄瑞莹.江西省三甲医院低年资护士大五人格、情绪智力与共情能力的关系研究[D]. 南昌:南昌大学,2023.

[10] Stalnikowicz R, Brezis M. Meaningful shared decision-making: complex process demanding cognitive and emotional skills[J]. J Eval Clin Pract,2020,26(2):431-438.

[11] 胡迎新.护理人员共享决策能力自评量表的构建及信效

度检验[D]. 合肥:安徽医科大学,2024.

[12] 王叶飞.情绪智力量表中文版的信效度研究[D]. 长沙:中南大学,2011.

[13] 马绍壮,苟莉,曾卫龙.基于护士视角的护患关系量表开发与信效度检验[J]. 护理学杂志,2020,35(10):55-58.

[14] 李灿,陈洪宝,杨勇,等.情绪智力对精神专科医院护士灵性照顾能力的影响[J]. 精神医学杂志,2024,37(5):481-486.

[15] 罗美琪,岳玉川.自尊水平在精神科护士情绪智力与工作业绩和心理韧性之间的中介效应[J]. 当代护士,2023,30(8):1-5.

[16] 张晓玲,耿孟菲,邸青,等.我国三级甲等综合医院临床护士情绪智力量表的常模构建[J]. 护士进修杂志,2024,39(13):1345-349,1434.

[17] Aldhafeeri N A, Abou Hashish E A, Abo Shereda H M. The effect of work-family conflict on staff nurses' job performance: the mediating role of emotional intelligence [J]. BMC Nurs,2025,24(1):614.

[18] Yang H, Wang X, Bai T, et al. How do emotional intelligence and professional identity affect humanistic care ability? A cross-sectional study among standardised training nurses in China [J]. BMJ Open, 2025, 15 (5): e091848.

[19] 鲁玉荣,张敏,余利平.精神专科护士共情疲劳、情绪智力与工作投入现状及相关分析[J]. 职业与健康,2025,41(15):2064-2068.

[20] 胡迎新,吴丹,钱金平,等.护理人员共享决策能力现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2024,39(1):72-75.

[21] 任金珍,庞铭,翁慧,等.护士共享决策能力现状及影响因素[J]. 循证护理,2025,11(2):336-340.

[22] Meng M, Chen S, Yang D, et al. Measuring readiness for nurse-led shared decision making in clinical practice: development and first testing of the RSDM-N scale[J]. BMC Nurs,2025,24(1):417.

[23] 徐艺玮.护士情绪劳动和工作满意度的关系研究:护患关系的中介作用[D]. 沈阳:中国医科大学,2023.

[24] 罗欢,卿伟.四川省 10 所三级公立医院临床护士工作投入现状及影响因素分析[J]. 职业与健康,2025,41(21):2944-2950.

[25] 李玥.职业认同对护士职场偏差行为的影响:护患关系的中介作用[D]. 武汉:华中科技大学,2022.

[26] Gou L, Wang G, Feng L, et al. A multilevel analysis of the impact of group organisational citizenship behaviour on nurse-patient relationship: the mediating effect of work engagement and the moderating effect of emotional intelligence[J]. J Nurs Manag,2021,29(2):342-350.

[27] Zeabadi S M, Hasandoost F, Momeni M, et al. Predictors of cognitive emotion regulation strategies: Iranian nurses[J]. J Educ Health Promot,2021,10(1):188.

[28] 王凌雯,卜秀梅,孙诗涵,等.护士情绪智力影响因素及干预策略的研究进展[J]. 全科护理,2023,21(6):759-763.

(本文编辑 李春华)