·调查研究·

医务人员情绪智力与情绪劳动的关系探究：人文关怀能力的中介作用

杨昊[1,2,3]　彭文涛[4]　王素霞[5]　张红[6]　潘吉虹[7]　朱惠[4]　官雨佳[8]　罗万英[1,2,3]

[1]四川大学华西第二医院医学遗传科/产前诊断中心，成都　610041；[2]出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室（四川大学），成都　610041；[3]四川大学华西护理学院，成都　610041；[4]四川大学华西第二医院护理部，成都　610041；[5]四川大学华西第二医院党委办公室，成都　610041；[6]四川大学华西第二医院筑浪学院，成都　610041；[7]四川大学华西第二医院新生儿科，成都　610041；[8]四川大学华西第二医院儿童肾脏科，成都　610041

通信作者：罗万英，Email：lwy668888@126.com

【摘要】 目的　了解医务人员的情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力现状，明确医务人员的情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力之间的内在关系。**方法**　运用方便抽样选取四川省成都市某三甲医院713名医务人员，采用情绪智力量表、人文关怀能力量表、情绪劳动量表来测量医务人员的情绪智力、人文关怀能力与情绪劳动的结果，并使用SPSS 22.0软件建立数据库并进行统计描述与分析，采用Process 3.2软件对中介效应进行分析。**结果**　在人文关怀能力中，理解维度的平均分最高，为（75.62 ± 8.20）分；耐心维度的平均分最低，为（58.53 ± 5.01）分。在情绪劳动中，深层动作维度的平均分最高，为（23.39 ± 3.85）；表层动作维度的平均分最低，为（17.73 ± 3.18）。在情绪智力中，自我情绪评估维度的平均分最高，为（21.76 ± 3.30）分；他人情绪评估维度的平均分最低，为（20.07 ± 3.71）分。人文关怀能力与情绪智力、人文关怀能力与情绪劳动、情绪智力与情绪劳动之间均呈正相关（P<0.01）；人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间存在部分中介作用，人文关怀能力对情绪劳动的直接效应与间接效应分别为0.279、0.029。**结论**　情绪智力对情绪劳动具有直接的正向预测作用，人文关怀能力作为中介变量间接正向预测情绪劳动，人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间起到部分中介作用。应重视医务人员的情绪劳动情况，通过针对性的情绪智力与人文关怀相关培训，提高医务工作人员的情绪劳动，从而改善当前医患关系现状，建立更加良好、和谐的医患关系。

【关键词】 医务人员；　情绪智力；　情绪劳动；　人文关怀；　中介作用

【中图分类号】 R-05

基金项目：中国生命关怀协会智慧照护与健康养生专委会课题（HL20210144）；四川大学教育教学改革工程（第十期）研究项目（SCU10167）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210701-01504

The relationship between emotional intelligence and emotional labor in medical staff: the mediating role of humanistic caring ability

Yang Hao[1,2,3], Peng Wentao[4], Wang Suxia[5], Zhang Hong[6], Pan Jihong[7], Zhu Hui[4], Guan Yujia[8], Luo Wanying[1,2,3]

[1]Department of Medical Genetics/Prenatal Diagnosis Center, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [2]Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children (Sichuan University), Ministry of Education, Chengdu 610041, China; [3]West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [4]Nursing Department, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [5]Party Committee Office, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [6]Zhulang College, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; [7]Department of Neonatology, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China;

[8] *Department of Pediatric Nephrology, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China*

Corresponding author: Luo Wanying, Email: lwy668888@126.com

【Abstract】 Objective To understand the status quo of emotional intelligence, emotional labor, and humanistic caring ability of medical staff, and to clarify their internal relationship. **Methods** Convenience sampling was used to select 713 medical staff from a grade A tertiary hospital in Chengdu, Sichuan Province, China. Emotional Intelligence Scale, Humanistic Caring Scale, and Emotional Labor Scale were used to measure the emotional intelligence, humanistic caring ability, and emotional labor of medical staff. SPSS 22.0 software was used to establish a database for statistical description and analysis. Process 3.2 software was used to analyze the mediating effect. **Results** In humanistic caring ability, the average score of comprehension dimension was the highest (75.62 ± 8.20) and the average score of patience dimension was the lowest (58.53 ± 5.01). In emotional labor, the average score of the deep action dimension was the highest (23.39 ± 3.85) and the average score of the surface action dimension was the lowest (17.73 ± 3.18). In emotional intelligence, the average score of self-emotion evaluation dimension was the highest (21.76 ± 3.30) and the average score of other-emotion evaluation dimension was the lowest (20.07 ± 3.71). Positive correlations were found between humanistic caring ability and emotional intelligence, between humanistic caring ability and emotional labor, and between emotional intelligence and emotional labor (P<0.01). Humanistic caring ability had a partial mediating effect between emotional intelligence and emotional labor. Humanistic caring ability had direct and indirect effects on emotional labor, and the effect sizes were 0.279 and 0.029, respectively. **Conclusion** Emotional intelligence has a direct positive predictive effect on emotional labor, humanistic caring ability as an intermediary variable indirectly and positively predicts emotional labor. Humanistic caring ability plays a partial mediating role between emotional intelligence and emotional labor. Attention should be paid to the emotional labor of medical staff, and the emotional labor of medical staff should be improved through targeted training on emotional intelligence and humanistic caring ability. These efforts will improve the current situation and establish a harmonious doctor-patient relationship.

【Key words】 Medical staff; Emotional intelligence; Emotional labor; Humanistic care; Mediating role

Fund program: Project of Special Committee of Intelligent Care and Health Preservation of Chinese Association for Life Care (HL20210144); Sichuan University Highen Education Teaching Reform Research Project (SCU10167)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210701-01504

医务工作人员在保证医疗安全的前提下完成临床工作的同时，还要面临来自家庭、科研、教学等方面的压力，使其产生不同程度的情绪表现[1]。因此，关注他们的情绪问题，是促进医患矛盾改善的关键之一，而与医务工作人员情绪密切相关的是他们的情绪智力和情绪劳动。情绪智力最早由 Salovey 和 Mayer[2]于 1990 年提出，是指个体适应性地知觉、理解、调节自己与他人的情绪以及利用情绪解决问题的能力。而情绪劳动由 Grandey[3]于 2000 年提出，是指按照组织要求进行情绪管理以便产生组织需要的面部表情和身体展示的过程。Salovey 等[4]曾提出，情绪智力高的个体能够更有效地进行情绪调节，并满足组织的情绪表现规则要求，更适宜于进行社交活动，在与同伴交往中更易产生积极情绪。因此，情绪智力高的员工能够更容易和有效地从事情绪性工作。胡振娟[5]研究发现，情绪智力是影响情绪劳动的原因，能预测情绪劳动。情绪智力越高则深层表现行为越多，个体情绪智力越低则表层表现行为越多。本研究旨在考察医务工作人员的情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力之间的内在关系，探讨医务工作人员的人文关怀能力在情绪智力、情绪劳动之间的中介作用，为今后的相关工作与研究提供一定的参考和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法抽取四川省某三甲医院医务人员作为研究对象。采用网络问卷的形式进行调

查，共发放769份，回收769份，剔除空白过多、反应倾向过于明显的问卷，有效问卷为713份，问卷有效率为93.0%。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料

内容包括性别、年龄、宗教信仰、工作年限、职称、文化程度、婚姻状况、科室、政治面貌、家庭所在地等。

1.2.2 情绪智力量表

采用Wong和Law[6]编制的情绪智力量表（Wong and Law's emotional intelligence scale，WLEIS）。该量表共包含自我情绪监测、识别他人情绪、情绪调节及情绪运用4个维度，每个维度各包含4个条目，共计16个条目。采用Likert 7级计分法，从"完全不同意"到"完全同意"依次分别计1~7分，得分越高，提示情绪智力水平越高。本研究中该量表信度Cronbach's α系数为0.933。

1.2.3 情绪劳动量表

采用Grandey编制的情绪劳动量表（emotional labor scale，ELS）。该量表共包含表层行为与深层行为2个维度，其中表层行为5个条目，深层行为6个条目，共计11个条目。量表采用Likert 5级计分法，由"非常不同意"到"非常同意"依次分别计1~5分，得分越高，代表被试者感受到这种经历的次数越多[7]，在工作中越常使用某种情绪劳动执行方式。本研究中该量表信度Cronbach's α系数为0.800。

1.2.4 人文关怀能力量表

采用Nkongho[8]编制的人文关怀能力量表（caring ability inventory，CAI），马语莲[9]翻译为中文。该量表共包含认知、勇气与耐心3个维度，其中认知维度14个条目，勇气维度13个条目，耐心维度10个条目，共计37个条目。量表采用Likert 7级计分法，从"完全反对"到"完全同意"依次分别计1~7分，其中13个条目需要反向计分，得分越高，代表人文关怀能力越强。总分为37~259分，>220.3分表示关怀能力总评分高，<203.1分表示关怀能力总评分低。各维度分值：认知14~98分，>84分表示认知维度评分高，<76.4分表示认知维度评分低；勇气13~91分，>74分表示勇气维度评分高，<62.5分表示勇气维度评分低；耐心10~70分，>62.5分表示耐心维度评分高，<61分表示耐心维度评分低。本研究中该量表信度Cronbach's α系数为0.866。

1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件建立数据库。其中计数资料的统计描述采用频数（构成比）进行描述，正态分布的计量资料描述采用（均数 ± 标准差）进行描述。采用Pearson相关分析了解情绪智力与情绪劳动的关联，中介效应采用Process3.2软件进行分析。

2 结果

2.1 一般资料

本次调查中纳入研究的总人数为713人。其中男性82人，占总人数的11.5%，年龄（32.73 ± 7.70）岁；女性631人，占总人数的88.5%，年龄（31.02 ± 6.94）岁。其余详细一般资料情况如表1所示。

表1 研究对象的一般资料[n(%)]

项目		人数
年龄（岁）	21~25	134(18.8)
	26~30	276(38.7)
	31~35	153(21.5)
	36~40	89(12.5)
	41及以上	61(8.6)
工作年限（年）	1~3	235(33.0)
	4~6	160(22.4)
	6~10	144(20.2)
	11~20	130(18.2)
	20及以上	44(6.2)
认为关怀培训是必要的	非常同意	254(35.6)
	同意	395(55.4)
	不同意	4(0.6)
	非常不同意	11(1.5)
	不确定	49(6.9)
是否接受过关怀培训	比较全面深入	128(18.0)
	较少接受培训	485(68.0)
	未接受相关培训	100(14.0)
所在科室	妇产科	175(24.5)
	儿科	226(31.7)
	门诊	35(4.9)
	急诊	70(9.8)
	医技科室	163(22.9)
	其他	44(6.2)
选专业的原因	自身兴趣	270(37.9)
	易找工作	79(11.1)
	家人或他人建议	337(47.3)
	调剂	19(2.7)
	其他	8(1.1)
是否愿意参加关怀培训	非常同意	210(29.5)
	同意	453(63.5)
	不同意	3(0.4)
	非常不同意	2(0.3)
	不确定	45(6.3)

2.2 医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力总分及其各维度得分情况

在本次的调查结果中(表2),医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力的总得分分别为:情绪智力(83.00 ± 12.87)分、情绪劳动(41.11 ± 6.02)分、人文关怀能力(197.75 ± 19.01)分。

表2 医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力总分及其各维度得分情况[($\bar{x} \pm s$),分]

项目		得分
人文关怀能力	理解	75.62 ± 8.20
	勇气	63.61 ± 10.24
	耐心	58.53 ± 5.01
	人文关怀能力总分	197.75 ± 19.01
情绪劳动	表层动作	17.73 ± 3.18
	深层动作	23.39 ± 3.85
	情绪劳动总分	41.11 ± 6.02
情绪智力	自我情绪评估	21.76 ± 3.30
	他人情绪评估	20.07 ± 3.71
	情绪的控制	20.77 ± 3.35
	情绪运用	20.40 ± 3.65
	情绪智力总分	83.00 ± 12.89

2.3 医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力的相关分析

对医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力的相关性进行分析(表3),发现医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力之间具有相关性,且除去表层动作维度与勇气维度、表层动作维度与人文关怀之间差异不具有统计学意义(P>0.05)外,其余各维度间具有相关性,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.4 人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间的中介效应

以情绪智力为自变量,人文关怀能力为中介变量、情绪劳动为因变量,构建中介模型(图1)。如表4所示,人文关怀能力对情绪和智力情绪劳动中介作用的回归分析结果,采用Bootstrap 程序进行显著性检验,选择抽样次数为5 000,中介模型拟合指数R^2良好,情绪智力对人文关怀能力具有直接的正向预测(β=0.902,P<0.001),情绪智力对情绪劳动具有直接的正向预测(β=0.279,P<0.01),人文关怀能力对情绪劳动具有直接的正向预测(β=0.032,P<0.01)。中介模型变量间的作用效应如表5所示。

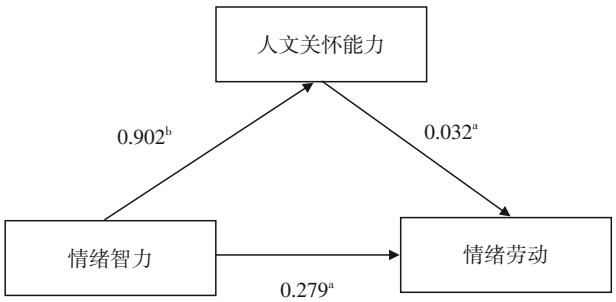
表3 医务工作人员情绪智力、人文关怀能力与情绪劳动的Person相关分析

项目	理解	勇气	耐心	表层动作	深层动作	自我情绪评估	他人情绪评估	情绪的控制	情绪运用	情绪智力总分	人文关怀总分	情绪劳动总分
理解	1											
勇气	0.356[a]	1										
耐心	0.723[a]	0.442[a]	1									
表层动作	0.205[a]	–0.200	0.132[a]	1								
深层动作	0.591[a]	0.241[a]	0.463[a]	0.276[a]	1							
自我情绪评估	0.697[a]	0.321[a]	0.584[a]	0.277[a]	0.605[a]	1						
他人情绪评估	0.633[a]	0.260[a]	0.485[a]	0.305[a]	0.620[a]	0.756[a]	1					
情绪的控制	0.602[a]	0.251[a]	0.502[a]	0.342[a]	0.567[a]	0.822[a]	0.839[a]	1				
情绪运用	0.645[a]	0.278[a]	0.495[a]	0.243[a]	0.616[a]	0.767[a]	0.831[a]	0.756[a]	1			
情绪智力总分	0.700[a]	0.301[a]	0.560[a]	0.316[a]	0.655[a]	0.904[a]	0.935[a]	0.926[a]	0.915[a]	1		
人文关怀总分	0.813[a]	0.808[a]	0.813[a]	0.016	0.506[a]	0.627[a]	0.540[a]	0.527[a]	0.559[a]	0.611[a]	1	
情绪劳动总分	0.586[a]	0.170[a]	0.463[a]	0.657[a]	0.799[a]	0.609[a]	0.625[a]	0.605[a]	0.589[a]	0.659[a]	0.466[a]	1

注:a,表示P<0.01。

表4 人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间的中介效应模型拟合指数与回归系数显著性

回归方程		整体拟合指数		回归系数显著性			
因变量	自变量	R值	R^2值	β值	Bootstrap下限	Bootstra上限	t值
情绪劳动	情绪智力	0.668	0.447	0.308	0.897	1.060	23.615
人文关怀能力	情绪智力	0.611	0.373	0.902	0.816	0.988	20.584
情绪劳动	人文关怀能力	0.664	0.441	0.032	0.010	0.054	2.853
	情绪智力			0.279	0.246	0.311	16.860



注：a表示$P<0.01$，b表示$P<0.001$。

图1　人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动中的中介效应模型

表5　中介模型的作用效应

自变量	因变量	直接效应	间接效应	总效应
情绪智力	情绪劳动	0.279	0.029	0.308
情绪智力	人文关怀能力	0.902	0.000	0.902
人文关怀能力	情绪劳动	0.032	0.000	0.032

3　讨论

3.1　医务工作人员情绪智力、情绪劳动与人文关怀能力现状

3.1.1　医务工作人员情绪智力：对自我情绪评估最佳，对他人情绪评估较为欠缺

医务工作人员的情绪智力4个维度得分，从高到低依次是自我情绪评估、情绪的控制、情绪运用、他人情绪评估。在4个维度中得分最高的为自我情绪评估，得分最低的为他人情绪评估。此研究结果与学者Başoğul和Özgür[10]研究结果相符合。提示医务工作人员对自身情绪的感知方面、表达能力方面优于其他方面。这也同样符合Salovey等[4]学者提出察觉与感知能力属于情绪智力的最基础能力的定义。而在识别他人情绪、对他人的情绪进行有效评估方面可能存在欠缺。情绪智力作为一种操控情感的能力，在日常生活中有利于更好地处理冲突、提高沟通能力，但缺乏系统的干预措施。这提示在平时的工作中对医务工作人员可以进行具有针对性、系统性的相关培训与学习。

3.1.2　医务工作人员情绪劳动现状：医务工作人员的情绪劳动整体处于中等水平

医务工作人员的情绪劳动中，表层动作均分为（17.73 ± 3.18）、深层动作均分为（23.39 ± 3.85），情绪劳动均分为（41.11 ± 6.02），这说明医务工作人员的情绪劳动整体处于中等水平。这与许伟明等[11]对医务人员情绪劳动水平的调查结果相似。比较表层动作与深层动作维度得分结果可以看出，深层表现的平均分高于表层行为。此研究结果与裴雯雯[12]的研究结果一致。这可能与医务工作人员在平时的工作中更多地以深层动作为主要的情绪调节方式，通过改变自己的内心感受，从而达到在工作中所要求的表情与情绪状态有关。

3.1.3　医务工作人员人文关怀能力现状：医务工作人员的理解、勇气、耐心与关怀能力水平较低

医务工作人员的人文关怀能力得分表现为：理解（75.62 ± 8.20）分、勇气（63.61 ± 10.24）分、耐心（58.53 ± 5.01）分、总分（197.75 ± 19.01）分，理解、勇气、耐心与医务工作人员的关怀能力总分属于较低水平。此研究结果与国内学者对护理人员关怀能力的研究结果类似[13]。造成这种结果的原因一方面可能与Nkongh教授制订常模的调查对象主要来自欧美国家的护理人员，而中、西方的文化背景、教育与宗教信仰有所不同有关。Simmons和Cavanaugh[14]研究表明，宗教主要传播仁爱、利他主义、奉献自我精神，帮助人们认识到关爱的重要性，促进关爱意识的形成，而关爱更需要有勇气与耐心去表达。另一方面可能与当前医患关系日趋紧张、医患矛盾较为突出有关。此外，造成这类结果的原因可能与中西方的医学教育差异有关，西方医学教育对人文方面的相关教育更加注重，培养学生在与患者交流沟通的过程中积极、主动地关心患者。而我国的医学教育则更注重培养医学生的专业理论、临床实践等方面的教育，而对于医学生的人文方面的教育则还不够完善。

3.2　医务工作人员的人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间的中介作用

中介效应分析结果显示，人文关怀能力在情绪智力与情绪劳动之间起到部分中介作用（β=0.029，$P<0.01$）。这提示情绪智力不仅对情绪劳动具有直接的正向预测作用，同时还以人文关怀能力作为中介变量正向预测情绪劳动。这表明医务工作人员的情绪智力会加强人文关怀能力，进而加强情绪劳动。也就是说，人文关怀能力是医务工作人员情绪智力影响情绪劳动的中介过程。提示改善医务工作人员的情绪劳动不仅仅需要从提升医务工作人员的情绪智力入手，同时也需要在医务工作人员的人文关怀能力提升方面做出努力。从医学教育的

角度上来看，在平时的工作培训和医学教育中，可以通过相关量表测量的形式，从量化的角度了解目前大家在情绪智力方面的水平，再从需求的层面了解大家对于情绪智力的培训内容的相关需求。两者结合，针对性地开展与情绪智力、沟通技巧等相关的培训，以此来达到提升情绪智力，从而影响提升人文关怀能力与情绪劳动的目的。此外，在理论教学与实践教学的教学环节中，充分融合人文关怀相关的理论与实践技巧。例如，在临床实践带教的过程中，可以在与患者进行病史采集、查体、问诊、操作等过程中，在进行医疗活动的同时，充分关注患者的主观体验，从实践的层面体现人文关怀的实际意义，从行为的角度让学生可以更加具象地理解人文关怀的深层次意义，潜移默化地影响其观念与行为，从而提升医学生、医务工作人员的情绪劳动。较高的情绪智力与人文关怀能力可以使医务工作人员在日常工作与患者的接触中更好地、更加准确地感知工作环境所需要的情绪，更深层次地感同身受患者此时此刻的心情与感受，在与患者的接触中更大程度地体现人文关怀；医务工作人员与患者的接触过程中，让患者感受到来自医务工作人员更好的情绪表现与心理体验，从而促进医务工作人员与患者之间的感情联系，拉近医务工作人员与患者之间的距离，进而改善当前医患关系现状，建立更加良好、和谐的医患关系。

4 局限性

由于本研究方法为问卷调查的形式，采用方便抽样法，在研究结果方面可能存在一定的局限性。今后研究者可以采用多种研究方法相结合的形式，选取不同地区的医务工作人员纳入研究对象。这样可以使研究结论更加具有推广意义。此外，本研究未针对样本的一般资料进行影响因素的分析，在未来有待进一步的研究与探讨。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 杨昊：提出论文构思、撰写论文；彭文涛、罗万英：总体把关、审定论文；王素霞、张红、潘吉虹、朱惠、官雨佳：数据收集与整理

参考文献

[1] 张纪豪，郭舒婕，成巧梅，等. 工作不安全感与护士工作满意度、生活满意度的关系：情绪耗竭的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志，2018，26(3)：595-598. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.03.038.

[2] Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence [J]. Imagination Cognition & Personality, 1990, 9: 185-211. DOI: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.

[3] Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: anew way to conceptualize emotional labor [J]. J Occup Health Psychol, 2000, 5(1): 95-110. DOI: 10.1037//1076-8998.5.1.95.

[4] Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, et al. Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta—Mood Scale [M]. Washington, DC: American Psychological Association, 1995: 125-154.

[5] 胡振娟. 护士情绪智力对情绪劳动策略影响的研究[J]. 上海护理，2013，13(3)：5-7. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2013.03.001.

[6] Wong CS, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study [J]. Leadership Q, 2002, 13(3): 243-274. DOI: 10.1016/S1048-9843(02)00099-1.

[7] 白金明. 正负性情绪、情绪智力对医学生情绪劳动策略的影响[D]. 苏州：苏州大学，2014.

[8] Nkongho NO. The caring ability inventory [M]. New York: Springer, 1990: 3-16.

[9] 马语莲. 本科护生人文关怀能力现状及相关因素的研究[D]. 蚌埠：蚌埠医学院，2012.

[10] Başoğul C, Özgür G. Role of emotional intelligence inconflict management strategies of nurses [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2016, 10(3): 228-233. DOI: 10.1016/j.anr.2016.07.002.

[11] 许伟明，梁韵，郭海燕. 武汉地区三甲医院规培医师情绪劳动对医患关系的影响[J]. 中国医药导报，2017，14(27)：74-77.

[12] 裴雯雯. 医护人员情绪智力、情绪劳动对医患关系的影响[D]. 曲阜：曲阜师范大学，2013.

[13] 吕爱琳，赵娜. 护理环境的改善对手术室护士职业倦怠及关怀能力的影响[J]. 中国预防医学杂志，2019，20(5)：479-480. DOI: 10.16506/j.1009-6639.2019.05.030.

[14] Simmons PR, Cavanaugh S. Relationships among childhood parental care professional school climate and nursing student caring ability [J]. J Prof Nurs, 1996, 12(6): 373-381. DOI: 10.1016/s8755-7223(96)80085-8.

（收稿日期：2021-07-01）

（本文编辑：唐宗顺）