

• 专科护理 •
• 论 著 •

基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理 干预方案的构建及实施

刁渴珂¹, 单岩¹, 黄艺嘉¹, 张延军¹, 张璐珂¹, 郭丁硕¹, 李争艳²

摘要:目的 基于情绪智力模型构建腹膜透析患者护理干预方案并探讨其实施效果。方法 将收治的腹膜透析患者按病区分为干预组和对照组, 每组 35 例。对照组实施常规护理, 干预组在常规护理干预基础上实施基于情绪智力模型的护理干预方案, 每周干预 1 次, 持续 7 周。干预前后评价两组患者情绪智力、社会疏离、领悟社会支持得分。结果 干预组 32 例, 对照组 33 例完成全程研究。干预后干预组情绪智力和领悟社会支持得分显著高于对照组, 社会疏离得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于情绪智力模型的护理干预可提高腹膜透析患者情绪智力, 缓解社会疏离, 提升其领悟社会支持水平, 有利于提升其身心健康。

关键词: 腹膜透析; 情绪智力; 社会疏离; 领悟社会支持; 身心健康; 护理干预

中图分类号: R473.5; R459.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.030

Construction and implementation of a nursing intervention program for peritoneal dialysis patients based on the emotional intelligence model

Diao Keke, Shan Yan, Huang Yijia, Zhang Yanjun, Zhang Luke, Guo Dingshuo, Li Zhengyan. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To construct a nursing intervention programme for peritoneal dialysis patients based on the emotional intelligence model, and explore its application effects. **Methods** The admitted peritoneal dialysis patients were divided into an intervention group and a control group by ward, with 35 cases in each group. The control group implemented routine nursing care, and the intervention group additionally received the nursing intervention program based on the emotional intelligence model, intervening once a week for 7 weeks. Emotional intelligence, social alienation, and perceived social support scores were evaluated before and after the intervention in both groups. **Results** Thirty two cases in the intervention group and 33 cases in the control group completed the study. The scores of emotional intelligence, and perceived social support were significantly higher, and the score of social alienation was significantly lower in the intervention group than in the control group after the intervention (all $P < 0.05$). **Conclusion** The nursing intervention program based on the emotional intelligence model can improve peritoneal dialysis patients' emotional intelligence, alleviate social alienation, and enhance perceived social support, which is conducive to enhancing their physical and mental health.

Keywords: peritoneal dialysis; emotional intelligence; social isolation; perceived social support; physical and mental health; nursing interventions

慢性肾脏病随着肾脏功能的恶化衰退, 最终会进展成终末期肾脏病(End Stage Renal Disease, ESRD)。患者需要进行肾脏替代治疗以维持生命, 相比血液透析和肾移植而言, 腹膜透析具有保护残余肾功能、可居家操作、成本较低等特点, 已被患者广为接受。社会疏离是指个体在参与社会互动中遭到或感知到外界的不友好对待, 从而出现孤独、冷漠、无视等消极情绪, 并表现出躲避、回绝等消极行为的现象^[1]。社会疏离会加剧患者的孤独、抑郁等不良情绪^[2], 与肾功能快速衰竭有显著的相关性^[3], 严重威胁着患者

的身心健康。研究表明, 每日多次的透析换液以及检测体质量、饮食控制、定期服药及复查等占据了患者大量的时间^[4], 消耗了患者的精力, 影响了患者的出行和社会交往, 患者的社会参与极度受限^[5], 社会疏离问题严重。对腹膜透析患者进行科学有效的护理干预, 改善其社会疏离现况十分重要。情绪智力模型注重个体认识、处理及利用情绪信息的能力, 将情绪视为一种有用的信息来源, 促进积极情绪思维能力的运用, 有助于改善其人际关系和社会行为^[6-7]。基于此, 本研究基于情绪智力模型构建护理干预方案, 并应用于腹膜透析患者, 旨在提高患者积极情绪, 缓解社会疏离水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 12 月至 2023 年 3 月在郑州大学第一附属医院肾脏内科住院治疗的腹膜透析患者为研究对象。纳入标准: 符合终末期肾脏病

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001);

2. 郑州大学第一附属医院肾脏内科

刁渴珂: 女, 硕士在读, 学生, fyqwertyuiopf@foxmail.com

通信作者: 单岩, sy110@sina.com

科研项目: 河南省医学科技攻关计划省部共建项目(SBGJ2018053)

收稿: 2023-12-07; 修回: 2024-02-10

诊断标准^[8]；年龄≥18 岁；意识清楚，具有一定的阅读、理解和沟通能力；知情同意并自愿参与本研究。排除标准：患有恶性肿瘤或其他严重器官疾病；改变肾脏替代治疗方式，如血液透析或肾移植。剔除标准：干预过程中患者病情恶化；因其他原因要求退出。本研究以社会疏离为结局指标，采用两样本均数比较的样本量计算公式 $n_1 = n_2 = 2[(\mu_\alpha + \mu_\beta)\sigma/\delta]^2$ ，取 $\alpha = 0.05, \beta = 0.10$ ，则对应的 t 值分别为 1.960、1.282，根据 9 例患者预试验干预前后社会疏离得分结果，得出 σ 为 7.89， δ 为 7.04，计算得出两组样本量

各为 27，考虑 15% 的样本失访率，最终确定干预组和对照组各纳入腹膜透析患者 35 例。为了避免干预过程中研究对象的沾染，通过抛硬币方法随机将 2 个病区分为干预组和对照组。干预过程中，干预组脱落 3 例（转为血液透析、病情加重、未取得联系各 1 例），对照组脱落 2 例（因个人原因退出）。最终干预组 32 例、对照组 33 例完成研究。本研究已通过郑州大学生命科学伦理委员会审核（ZZUIRB2023-091），研究对象均已签署知情同意书。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 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)			文化程度(例)			
		男	女		未婚	已婚	离异/丧偶	小学及以下	初中	高中/中专	大专及以上
对照组	33	14	19	44.70±2.47	7	22	4	8	8	12	5
干预组	32	15	17	43.16±2.09	5	21	6	4	12	8	8
统计量		$\chi^2=0.130$		$t=0.475$	$\chi^2=0.741$			$Z=-0.708$			
P		0.718		0.636	0.690			0.479			

组别	例数	家庭人均月收入(例)			合并症数量(例)				疾病确诊时间	透析龄	
		<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元	0 个	1 个	2 个	≥3 个	(年, $\bar{x} \pm s$)	[年, $M(P_{25}, P_{75})$]	
对照组	33	20		8	5	10	16	3	4	5.03±1.88	2.00(1.00,4.00)
干预组	32	19		8	5	11	14	4	3	4.84±1.55	2.00(1.00,2.85)
统计量		$Z=0.097$			$Z=-0.254$				$t=0.436$	$Z=-1.378$	
P		0.922			0.800				0.664	0.168	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组实施常规护理干预，入院后发放腹膜透析健康知识手册，责任护士采用小讲课或口头宣教等形式向患者进行专业知识讲解，包括肾脏疾病知识、饮食、用药注意事项，以及腹膜透析的目的、方法、并发症的处理方法等，患者出院后，责任护士通过电话或微信等形式与患者保持联系，了解居家腹膜透析情况，并根据患者需求进行相应的护理指导。干预组在常规护理干预的基础上实施基于情绪智力模型的护理干预，具体如下。

1.2.1.1 组建干预团队 团队成员共 8 名，由 1 名护理硕士研究生导师、1 名肾内科医生、1 名肾内科护士长、1 名腹膜透析专科护士、2 名肾内科责任护士、1 名心理学专家、1 名在读护理硕士研究生组成。导师负责干预方案整体把控；护士长负责干预方案协调工作；医生、护士负责患者干预过程中疾病专业知识的讲解和后期随访记录；心理学专家负责心理干预培训以及指导，在读护理硕士研究生协助护理干预，并负责发放、收集、整理资料。

1.2.1.2 构建腹膜透析患者社会疏离干预方案 干预团队成员系统检索相关干预性研究，对文献进行分析，在前期腹膜透析患者社会疏离横断面调查和社会疏离心理体验的质性研究的基础上，经过干预团队会议讨论，并基于情绪智力模型构建社会疏离干预方案，形成护理干预方案初稿。采用目的抽样法，邀请

慢性病管理教授 2 名、肾脏内科医生 2 名、肾脏内科副主任护师 1 名、肾脏内科主管护师 4 名、护理心理学教授 1 名共 10 名专家进行 2 轮专家咨询，根据专家建议修订护理干预方案。之后选取符合纳入和排除标准的腹膜透析患者 6 例进行预试验，以进一步修订完善，形成最终的护理干预方案，见表 2。

1.2.1.3 干预方案的实施 腹膜透析患者住院原因包括常规复查、透析过程中出现并发症等，住院时间通常为 1~2 周。干预前研究人员充分了解患者的一般情况（患者病情、透析充分性等）。每周干预 1 次，每次 60~90 min，连续干预 7 次。前 2 次干预以线下团体和个体结合的干预形式进行，地点选择在腹膜透析室，该地点较为固定且安静不受外界打扰。后 5 次干预以线上方式进行团体和个体干预，干预前在微信群提前发布腾讯会议号，邀请并督促患者签到及参与干预。干预过程中研究者严格按照干预流程进行，把握整体流程，控制好干预时间。每次干预结束后，询问患者在干预过程中的感受和体会，耐心解答患者的疑惑，可寻求所在科室医生、护士的帮助，根据患者意见对干预内容进行适当调整，确保干预有效。

1.2.2 评价方法

护理硕士研究生于患者入院时（干预前）和干预 7 周后（干预后）评估患者并收集资料，住院期间患者自行填写问卷并当场收回，出院后通过电话、微信随访填写问卷。

1.2.2.1 情绪智力 采用王叶飞^[9]修订的中文版情

绪智力量表(Wong Law Emotional Intelligence Scale, WLEIS)测评,包括自我情绪评估(4个条目)、他人情绪评估(4个条目)、情绪控制(4个条目)、情绪运用(4个条目)4个维度共16个条目。采用Likert 7级评分法,每个条目从“非常不赞同”到“非常赞同”分别计0~6分,总分为0~96分,得分越高说明研究对象的情绪智力水平越高。该量表Cronbach's α 系数为0.891。

表 2 基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案

时间	主题	干预内容	干预者	干预形式
第 1 周	初步相识, 认识疾病	①你我初识,共建桥梁。说明此项研究的目的、内容、方法、形式、干预流程等;患者之间自我介绍,互相认识,并建立微信群。②视频观看,引起共鸣。播放《肾衰竭治疗记录》视频片段,邀请患者分享疾病确诊后的生活、工作变化。③总结回顾,引出下文。对患者的分享进行总结性发言,针对患者生活中的社会疏离表现或感受引出社会疏离概念,通过 PPT 对社会疏离的定义、起因、来源及对健康结局的不良影响进行介绍。	护理硕士研究生、 护士长、肾内科医生	团体干预+ 个体干预
第 2 周	识别信息, 感知情绪	①故事导入,引出概念。播放视频《冲动控制:软糖试验》,通过图片、视频片段对不同情绪进行介绍。②认识情绪,你画我猜。患者抽取情绪卡片后用面部表情、肢体语言展示出来,成员之间依次传递和猜测。③发表感想,共同体。患者进行分享和讨论情绪传递过程中自己的感受,依据真实情况进行讲述。④放松练习,缓解情绪。患者躺在椅子上,深呼吸,完全放松身体,在舒缓音乐下按照前额—面部—手臂—上身—腹部—腿部—脚趾,感觉身体对应部位血液流动,引导身体肌肉逐渐放松。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士、 心理学专家	团体干预+ 个体干预
第 3 周	合理情绪, 促进思维	①探索情绪,引导思维。向患者讲述情绪的重要性,讲解情绪对认知、人际关系、生理健康的影响,可利用情绪转变思维、解决问题。②情景模拟,场景再现。提供视频片段(A 视频,患者参与同学聚会,被他人劝酒,已解释“生病了不能喝酒”,他人不依不饶“你不喝就是不给我面子”,并把酒杯递到患者面前。B 视频,患者每日对着镜子郁郁寡欢,嘴里嘟囔着“好黑”“好肿”,总是拒绝母亲建议他外出的意见,“你看我像能出门的样子吗”)。成员根据视频中人物的情绪困扰、解决方法进行分析,并且通过角色扮演提出应对策略。③书写表达,接纳感受。布置书写表达情绪的家庭作业,要求患者每天写下体验到的快乐、自豪、满意、感激、爱、乐观等积极情绪及相关事件(不限形式)。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士	团体干预+ 个体干预
第 4 周	共同感受, 理解情绪	①联系家庭,情绪介入。播放视频《如何构建健康情绪的家庭》,讲述家庭关系与情绪、社会疏离之间的联系。②家庭雕塑,调整关系。患者在纸上画出家庭图,呈现家庭结构,在组内展示;患者选择记忆犹新的家庭场景或冲突,由其他成员扮演家庭成员,该患者对其他成员的语言表述、身姿形态进行调整(即“雕塑”)。患者觉察到某些印象深刻的情感经历或记忆时,小组对该情景表现背后深层次的原因进行分析探讨。③感恩过往,珍惜现在。分享一件家人或朋友近期让你最感动的事情,并为他写一封感谢信。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士、 心理学专家	团体干预+ 个体干预
第 5 周	积极应对, 管理情绪	①知识分享,情绪管理。介绍合理情绪疗法的相关知识,患者自由发言,分享调控情绪的方法,比如情绪调节操,生气愤怒捏枕头,写日记记录不开心的事件等。②辩论情绪,积极向上。患者讲述自己的不合理想法、情绪(如我还是和大家不一样);其他成员采用辩论的方式,对其不合理之处进行辩驳。可举正面例子使患者改善消极认知,转变消极情绪,树立积极向上的人生态度。患者分享自己平时调控情绪的方法,如情绪调节操和他人倾诉。③寻找优点,学会欣赏。每例患者依次描述其他成员的优点,待所有成员描述完毕,每人说出其他成员总共描述了自己的多少条优点。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士	团体干预+ 个体干预
第 6 周	合理表达, 情绪控制	①榜样力量,增强信心。邀请青、中、老年 3 例腹膜透析患者举办经验交流会,分享自己的真实体验(如何适应透析、在生活和治疗中找到平衡点、重返工作中遇到了哪些问题以及解决方法等)。②面对质疑与嘲笑。介绍处理外界质疑的技巧。面对他人嘲笑,采取“嘲笑别人其实是在嘲笑自己,学会做一个大度的人”。教导患者恰当应用幽默,播放喜剧片段,提供幽默技巧,比如自我调侃、自圆其说,注意强调在意他人感受。处理谣言,分享正确处理流言蜚语的事例。③感受意义,增加希望。患者根据个人成长经历,确立近期、中期、远期目标。为患者提供绿植盲盒,并要求定期拍照记录绿植的生长情况。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士、 科室优秀患者代表	团体干预+ 个体干预
第 7 周	明天更好, 笑对未来	①研究者对患者进行情景式提问:在与他人相处的情况下,如你向家人请求帮助换透析液,他对你的语气有一些不耐烦,你会很难过,你会怎么解决? ②患者分享此次活动的感受,自己的心理状态和人际关系有哪些变化,将最鼓励自己的一句话贴在最醒目的地方,制定新的人生预期目标,与其他成员间表示一下美好祝愿。	护理硕士研究生、 腹膜透析专科护士、 肾内科责任护士	个体干预

1.2.2.2 疏离感 采用吴霜等^[10]翻译修订的中文版一般疏离感量表(General Alienation Scale,GAS),从个人角色、参与活动意义的不确定以及认为被其他人孤立进行测量。包括自我疏离感(3 个条目)、他人疏离感(5 个条目)、怀疑感(4 个条目)和无意义感(3 个条目)4 个维度共 15 个条目。采用 4 级评分法,每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~4 分,其中条目 2、5、13 采用反向计分法,总分为 15~60 分,得分越高代表研究对象的社会疏离水平越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.767。

1.2.2.3 领悟社会支持 采用姜乾金^[11]编译的中文版领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS)测评,包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、他人支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目,采用 Likert 7 级评分法,每个条目从“极不同意”到“极同意”分别计 1~7 分,总分为 12~84 分,得分越高说明领悟社会支持程度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.846。

1.2.3 统计学方法 采用 Epidata3.0 软件建立数据库,双人核对并录入数据。采用 SPSS26.0 软件处理数据,服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,不服从正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,计数资料采用频数表示,行 t 检验、秩和检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组情绪智力及社会疏离得分比较 见表 3。

表 3 干预前后两组情绪智力及社会疏离得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	情绪智力		社会疏离	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	68.42 $\pm$ 8.03	70.79 $\pm$ 6.49	42.12 $\pm$ 3.49	40.67 $\pm$ 3.31
干预组	32	68.09 $\pm$ 7.68	75.50 $\pm$ 4.72	42.09 $\pm$ 3.74	37.47 $\pm$ 3.13
t		-0.170	3.336	-0.031	-3.997
P		0.866	0.001	0.976	<0.001

2.2 干预前后两组领悟社会支持得分比较 见表 4。

表 4 干预前后两组领悟社会支持得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后
对照组	33	60.60 $\pm$ 3.90	62.30 $\pm$ 3.78
干预组	32	58.88 $\pm$ 4.43	65.47 $\pm$ 3.13
t		-1.673	3.671
P		0.099	<0.001

3 讨论

3.1 基于情绪智力模型的护理干预可提高腹膜透析患者的情绪智力 情绪智力是一种能够识别自己及他人的情绪信息的波动变化,并利用这些信息进行管理、控制情绪的能力,包括自我情绪感知、自我情绪调

节、自我激励、识别他人情绪以及管理人际关系 5 种能力^[12],直接影响着患者治疗效果和身心健康^[13-14]。由于社会角色变化、症状负担、对疾病进展的担忧恐惧等易导致患者产生负性情感体验,缺乏有效调节自身情绪以及宣泄负性情绪的方式,以自我为中心,与他人沟通交流减少,导致情绪智力较低。因此,制定针对性的干预方案提高腹膜透析患者情绪智力水平尤为重要。本研究结果显示,干预组干预后情绪智力得分显著高于对照组($P<0.05$)。本研究利用情绪卡片、视频等形式加深患者对不同情绪的感知;采用情绪表演、情景模拟方式让患者在感知情绪的基础上训练情绪表达能力,促进合理思维;他人从第三视角描述家庭关系帮助患者察觉自我情绪的变化,并开始理性思考、理解情绪,促进准确判断自我和他人情绪;辩论赛、经验交流会的方式让患者在互动中管理自我情绪,提升自我情绪控制和调节的能力。其次,本研究多以小组互动方式进行,一方面增加了患者合理表达自我、展示自我的途径,患者在团队合作中学习如何控制自我情绪,并为情绪应用提供了一个合适的社交场所;另一方面,患者在与他人共同学习、交流中,对他人情绪进行合理的认知加工,因此,对他人情绪感知和评价能力得到了实践,从而情绪智力水平得到提升。

3.2 基于情绪智力模型的护理干预可缓解腹膜透析患者的社会疏离 肾功能下降会导致电解质和代谢产物堆积,排泄不畅,引发钙磷代谢紊乱等并发症,透析导致营养物质丢失,患者易发生营养不良^[15],要求患者进行严格的饮食摄入管理,而外出就餐又是主要的交友途径之一,两者互相矛盾,饮食摄入管理使患者社交体验感及社会交往意愿降低。终末期肾脏病患者肌少症发生率达 25.6%^[16],会出现明显的肌肉力量改变和萎缩,无法有效参与社会活动,加重了社会疏离。有研究表明,情绪智力是影响患者社会疏离水平的重要因素,且社会功能较差的患者情绪智力水平较低^[17]。本研究结果显示,干预后干预组社会疏离得分显著低于对照组($P<0.05$)。本研究基于情绪智力模型构建情绪管理方案,干预方案多以团体为单位进行,团体成员合作完成辩论、家庭雕塑、角色扮演,互帮互助的氛围可增强腹膜透析患者合作意识。鼓励患者通过书写表达、情景模拟宣泄自己的负性情绪,充分表露自我,小组成员和科室专业人员在此过程答疑解惑,患者对自我情绪进行调节、转变负性情绪,从而以积极心态面对疾病、投身社会;对自身及他人情绪进行合理的认知加工,形成健康的人际互动,增加人际交往信任感和安全感,提高环境适应能力,减少社交苦恼与回避^[18]。另外,通过口头讲授、情景再现等行为策略,应用情绪技能,向患者提供了应对各种社交状况的方法,有助于应对社交场合,建立友好、和谐的人际关系。本研究为患者提供了社会交流

的平台,促进患者之间的交流沟通,构建了稳定的社会关系,使腹膜透析患者在人际交往中充满信心,减少社会疏离。

3.3 基于情绪智力模型的护理干预可增强腹膜透析患者社会支持 成就目标理论认为,当人们感知或觉察到以任务为导向的氛围,即知识合作或共同发展,动机就会随之增强^[19]。本研究结果显示,干预后干预组领悟社会支持得分显著高于对照组($P<0.05$)。领悟社会支持主要来源于家庭支持、朋友支持和他人支持。本研究中家庭雕塑帮助患者调整了家庭关系,形成良好的家庭氛围;感恩过往让患者挖掘身边忽略的社会支持,增强社会支持系统。团体干预拓宽了腹膜透析患者沟通病情、同伴支持的途径,形成稳定的社会关系网络,爱与尊重的情感需求得到满足,从而使其感受到更多的精神慰藉和社会支持。

4 结论

本研究基于情绪智力模型构建腹膜透析患者护理干预方案并探讨其实施效果,结果显示该干预方案可显著提高患者情绪智力,缓解社会疏离,增强领悟社会支持。但是本研究仍然存在一些局限性。患者均来自郑州市一所医院,样本来源单一,代表性受限。本次干预时间为7周,由于时间限制,未能探索干预的长期效果,结果可能存在偏倚。今后的研究可扩大样本量、延长随访时间,进一步验证护理干预方案的有效性。

参考文献:

- [1] 梁亚清,林艳,黄林玲,等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2022,37(16):64-67.
- [2] Teater B, Chonody J M, Davis N. Risk and protective factors of loneliness among older adults: the significance of social isolation and quality and type of contact[J]. Soc Work Public Health,2021,36(2):128-141.
- [3] Zhou W, Li Y, Ning Y, et al. Social isolation is associated with rapid kidney function decline and the development of chronic kidney diseases in middle-aged and elderly adults: findings from the China health and retirement longitudinal study (CHARLS) [J]. Front Med (Lausanne),2021,8:782624.
- [4] Claudino G, Ramos C I, de Andrade L S, et al. The role of residual renal function on potassium intake and excretion in patients on peritoneal dialysis[J]. Int Urol Nephrol,2023,55(6):1549-1556.
- [5] Ferrante J, Camhi S S, Neumann O, et al. A medical student initiative to enhance the pediatric hemodialysis experience[J]. Health Lit Res Pract,2021,5(1):e60-e69.
- [6] Won M R, Lee K J, Lee J H, et al. Effects of an emotion management nursing program for patients with schizophrenia[J]. Arch Psychiatr Nurs,2012,26(1):54-62.
- [7] Shrivastava S, Martinez J, Coletti D J, et al. Interprofessional leadership development: role of emotional intelligence and communication skills training[J]. MedEdPORTAL,2022,18:11247.
- [8] 杨超,张路霞,赵明辉.《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》解读[J]. 中国实用内科杂志,2023,43(10):839-841.
- [9] 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,2010.
- [10] 吴霜,李彦章,赵小淋,等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
- [11] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.
- [12] Santa R, Moros A, Morante D, et al. The impact of emotional intelligence on operational effectiveness: the mediating role of organizational citizenship behavior and leadership[J]. PLoS One,2023,18(8):e284752.
- [13] Yang J, Chen Y, Yao G, et al. Key factors selection on adolescents with non-suicidal self-injury: a support vector machine based approach[J]. Front Public Health,2022,10:1049069.
- [14] Shahnavaizi M, Parsa-Yekta Z, Yekaninejad M S, et al. The effect of the emotional intelligence education programme on quality of life in haemodialysis patients[J]. Appl Nurs Res,2018,39:18-25.
- [15] 张秋萍,毕慧欣. 腹膜透析患者营养不良的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2018,19(12):1119-1121.
- [16] Wathanavasin W, Banjongjit A, Avihingsanon Y, et al. Prevalence of sarcopenia and its impact on cardiovascular events and mortality among dialysis patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Nutrients, 2022, 14 (19): 4407.
- [17] Robinson C, Armenta M, Combs A, et al. Modulating affective experience and emotional intelligence with loving kindness meditation and transcranial direct current stimulation: a pilot study[J]. Soc Neurosci,2019,14(1):10-25.
- [18] 梁雨,孙静,周利华,等. 领悟社会支持在本科护生情绪智力和感恩间的中介作用[J]. 职业与健康,2022,38(6):826-830.
- [19] 任海巍,闫建华. 合作式学习对学生体育学习内在动机的影响: 基于社会认知视域下的动机理论[J]. 湖北体育科技,2022,41(11):967-973.

(本文编辑 李春华)