

Inteligência emocional em enfermeiros: a escala *Trait Meta-Mood Scale*

Emotional intelligence in nurses: the *Trait Meta-Mood Scale*

María del Carmen Giménez-Espert¹

Vicente Javier Prado-Gascó²

Descritores

Inteligência emocional; Estudos de validação

Keywords

Emotional intelligence; Validation studies

Submetido

1 de fevereiro de 2017

Aceito

12 de abril 2017

Autor correspondente

María del Carmen Giménez-Espert
European University of Valencia, at C/ General
Elio, nº 8 46010 Valencia, Spain.
carmen.gimenez@universidadeuropea.es

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700031>



Resumo

Objetivo: Nesse contexto, o objetivo desse estudo é duplo. Primeiro, almeja-se explorar as propriedades psicométricas da TMMS-24 em uma amostra de enfermeiros espanhóis e em segundo lugar fornecer alguns percentis para interpretar os níveis de IE em enfermeiros espanhóis.

Métodos: Um desenho de estudo descritivo correlacional foi utilizado para avaliar as propriedades psicométricas da TMMS-24. Este estudo foi realizado com uma amostra de 530 enfermeiros de 11 hospitais espanhóis da Comunidade Valenciana. Os critérios de inclusão foram enfermeiros ativos (temporário, interino ou permanente) nos centros selecionados que haviam previamente consentido em participar. A idade dos participantes variou de 22 a 64 anos ($X = 44,13$; $DP = 11,58$). 75,6% eram mulheres (401), 53,8% (285) eram funcionários permanentes, 28,4% (151) eram substitutos e 17,8% (94) tinham contrato temporário. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Versão 22), além dos programas EQS (*Structural Equation Modeling Software*, Versão 6.2) e FACTOR.

Resultados: Os resultados indicam que as propriedades psicométricas da TMMS-24 são adequadas e seu uso parece ser justificado. Por último, são apresentados percentis para interpretar os níveis de inteligência emocional em enfermeiros espanhóis.

Conclusão: O instrumento tem várias aplicações potenciais para gerentes de enfermagem preocupados com o ambiente de trabalho de saúde e com enfermagem. Primeiro, o estudo apoia o uso da TMMS-24 no contexto de enfermagem na Espanha. Em segundo lugar, o estudo também apoia o uso da TMMS-24 para avaliar a IE em enfermeiros. Terceiro, a avaliação da prática de enfermagem atual, a partir de uma perspectiva de autoavaliação, pode determinar as necessidades de treinamento e avaliar a eficácia da formação e das intervenções para melhorar a IE. Em quarto lugar, a existência do instrumento e dos percentis facilita a interpretação das pontuações obtidas e permite uma rápida comparação com outras amostras de enfermeiros.

Abstract

Objective: In this context, the goal of our study is double. First to explore the psychometric properties of the TMMS-24 in a sample of Spanish nurses and second to provide some percentiles for interpreting EI levels in Spanish nurses.

Methods: A correlational descriptive study design was used to evaluate the psychometric properties of the TMMS-24. This study was conducted in a sample of 530 nurses from 11 Spanish hospitals from the Valencian Community. The inclusion criteria were nurses with active employment status (temporary, interim, or permanent positions) at the selected centres who had previously given their informed consent to participate. The age of the participants ranged from 22 to 64 years ($M = 44.13$; $SD = 11.58$). 75.6% were women (401), 53.8% (285) had a permanent position, 28.4% (151) were substitutes, and 17.8% (94) had a temporary contract. The statistical analysis was conducted using SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Version 22) as well as EQS (*Structural Equation Modeling Software*, Version 6.2) and FACTOR.

Results: The results indicate that psychometric properties of the TMMS-24 are adequate and its use appears to be justified. Finally, percentiles for interpreting emotional intelligence levels in Spanish nurses are presented.

Conclusion: In conclusion, the instrument has several potential applications for nurse managers widely concerned about health work environment and nursing. First, the study supports the use of TMMS-24 in the Spanish nursing context. Second, the study also supports the use of TMMS-24 for assessing EI in nurses. Third, the assessment of current nursing practice from a perspective of self-report may lead to determine the training needs and to evaluate the effectiveness of training and interventions to improve EI. Fourth, the existence of the instrument and the percentiles facilitates the interpretation of scores and allows quick comparison with other samples of nurses.

¹Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, European University of Valencia, Espanha.

²Departamento de Psicologia Social, Faculdade de Ciências da Saúde, University of Valencia, Espanha.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A inteligência emocional (IE) é uma habilidade fundamental para o enfermeiro no atendimento ao paciente, e tem consequências importantes tanto para a terapêutica dos pacientes⁽¹⁾ como para os próprios enfermeiros.⁽²⁾ A IE permite que os enfermeiros reconheçam, compreendam e regulem suas emoções e as dos outros, diferenciando-as e usando essas informações para orientar pensamentos e ações.^(3,4)

A habilidade de regular e entender emoções afeta o bem-estar físico e emocional dos enfermeiros.^(5,6) Ela está positivamente relacionada a níveis mais baixos de estresse,⁽⁷⁾ maior comprometimento organizacional⁽⁸⁾ e satisfação profissional, diminuição dos níveis de cansaço⁽⁹⁾ e melhora em comportamentos de liderança.^(10,11) A IE é muito importante para o enfermeiro, pois esse profissional deve ser capaz de controlar suas próprias emoções e detectar, interpretar e lidar corretamente com as emoções dos outros, para que possa identificar as necessidades do paciente e fornecer atenção individualizada.⁽¹²⁾

Estas descobertas sugerem uma abordagem completamente nova para que gerentes de enfermagem promovam melhoras nos ambientes, tendo em vista a qualidade e segurança do atendimento ao paciente.⁽¹³⁾ A IE não só promove a competência emocional dos funcionários, mas também constrói organizações emocionalmente inteligentes.⁽¹⁴⁾

Um modelo para avaliar a inteligência emocional em enfermagem

O modelo de capacidade, desenvolvido por Mayer e Salovey,⁽³⁾ supõe que a IE é uma habilidade que envolve três processos: percepção, compreensão e controlo de emoções. Este é um dos modelos mais utilizados para avaliar a inteligência emocional em um contexto de enfermagem e possui o maior suporte científico.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ Para avaliar a IE considerando este modelo, desenvolveu-se a escala *Meta-Mood Trait Scale* (TMMS-24). Apesar da escala ter sido utilizada em diferentes contextos,⁽¹⁹⁻²¹⁾ os estudos em enfermagem são mais reduzidos e centrados nos estudantes.⁽²²⁻²⁵⁾ Esses estudos relacionam os níveis de IE (TMMS-24) a diferentes aspectos, tais como atitude frente à morte, depressão, risco de suicídio e

medo da morte.⁽²³⁻²⁵⁾ No entanto, esse instrumento nunca foi validado para enfermeiros espanhóis usando análise fatorial confirmatória (AFC).

Nesse contexto, o objetivo desse estudo é duplo. Primeiro, almeja-se explorar as propriedades psicométricas da TMMS-24 em uma amostra de enfermeiros espanhóis e em segundo lugar fornecer alguns percentis para interpretar os níveis de IE em enfermeiros espanhóis.

Métodos

Participantes

A idade dos participantes variou de 22 a 64 anos ($X = 44,13$; $DP = 11,58$). 75,6% eram mulheres (401). 53,8% (285) eram funcionários permanentes, 28,4% (151) eram substitutos e 17,8% (94) tinham contrato temporário.

Medidas

A IE foi avaliada utilizando a escala TMMS-24 '*Trait Emotional Meta-Mood Scale*', adaptada e validada na Espanha por Fernández-Berrocal.⁽²⁶⁾ A escala avalia o meta-conhecimento dos três elementos que constituem a IE: (1) Atenção emocional (8 itens), que mede o quanto um indivíduo tende a observar e pensar sobre seus próprios sentimentos e humores. (2) Clareza emocional (8 itens), que avalia a compreensão do indivíduo sobre seus próprios estados emocionais, e (3) Reparação emocional (8 itens), que envolve as crenças do indivíduo sobre sua capacidade de regular seus sentimentos. Todos os 24 itens são classificados em uma escala que varia de 1 (*discordo completamente*) a 5 (*concordo completamente*). As subescalas do TMMS apresentaram propriedades psicométricas adequadas em estudos anteriores (atenção, $\alpha = 0,90$; clareza, $\alpha = 0,90$; reparação, $\alpha = 0,86$),^(18,26) assim como nesse estudo.

Coleta de dados

Um estudo descritivo correlacional foi utilizado para avaliar as propriedades psicométricas do TMMS-24. Este estudo foi realizado com uma amostra de 530 enfermeiros de 11 hospitais espanhóis da Comunidade Valenciana. Os critérios de inclusão

foram enfermeiros ativos (temporário, interino ou permanente) nos centros selecionados que haviam previamente consentido em participar. A fase de coleta de dados durou de janeiro de 2016 a maio de 2016. O estudo obteve o consentimento prévio do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Valencia, H1432032268924 e para cada hospital. A execução do instrumento durou aproximadamente 15 minutos.

Análise de dados

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, Versão 22) além dos programas EQS (*Structural Equation Modeling Software*, Versão 6.2) e *FAC-TOR*.⁽²⁷⁾ Primeiramente, as propriedades dos itens foram analisadas. A seguir, a validade interna do questionário foi analisada por meio de análise fatorial exploratória e confirmatória. Em seguida, a validade convergente foi analisada utilizando os resultados da análise fatorial confirmatória (AFC), enquanto a validade discriminante foi analisada uti-

lizando o teste de variância média extraída (VME).

⁽²⁸⁾ A adequação das AFCs foi testada utilizando-se a significância do qui-quadrado (χ^2) e a correção de *Satorra-Bentler* (SB χ^2), e os coeficientes dos índices robustos de bondade de ajuste (através dos índices *Non-Normed Fit Index* (NNFI), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Incremental Fit Fix* (IFI), com valores $\geq 0,90$ = bom ajuste; e a *Root Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) $\leq 0,08$ = bom ajuste).⁽²⁸⁾ Por fim, os percentis foram calculados.

Resultados

Análise dos itens

Foram analisadas as propriedades dos itens das dimensões originais do instrumento. A tabela 1 mostra a média de todos os itens, o desvio padrão, a correlação item-total e o valor alfa de *Cronbach* se o item for excluído. O instrumento apresentou coeficientes aceitáveis para a confiabilidade global e para as dimensões separadas.

Tabela 1. Análise dos itens da TMMS-24: Média (M), desvio-padrão (DP), correlação item-total (r_{ix}), alfa de *Cronbach*'s se o item for excluído ($\alpha-x$)

Questionário completo ($\alpha= 0,57$)	χ	DP	r _{ix}	$\alpha-x$
Atenção emocional: $\alpha= 0,81$				
1. Presto mucha atención a los sentimientos	4,22	0,84	0,46	0,80
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	3,96	0,93	0,51	0,79
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	3,67	1,04	0,53	0,78
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	4,06	0,90	0,40	0,79
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	3,01	1,16	0,31	0,81
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente	2,44	1,14	0,48	0,80
7. A menudo pienso en mis sentimientos	3,13	1,07	0,46	0,78
8. Presto mucha atención a cómo me siento	3,10	1,16	0,44	0,78
Clareza emocional: $\alpha=0,87$				
9. Tengo claros mis sentimientos	3,96	0,99	0,35	0,86
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	3,79	0,98	0,46	0,85
11. Casi siempre sé cómo me siento	3,87	0,96	0,51	0,85
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	3,94	0,88	0,41	0,86
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	3,91	0,90	0,37	0,86
14. Siempre puedo decir cómo me siento	3,56	1,01	0,48	0,85
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones	3,75	0,97	0,40	0,86
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos	3,88	0,94	0,46	0,85
Reparação emocional: $\alpha=0,85$				
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	3,85	1,10	0,46	0,83
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	3,94	1,00	0,62	0,81
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	3,43	1,14	0,43	0,83
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	3,88	0,99	0,58	0,82
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	3,87	1,00	0,33	0,83
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	4,05	0,96	0,36	0,84
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	4,48	0,76	0,21	0,85
24. Cuando estoy enfadado (enojado), intento cambiar mi estado de ánimo	3,95	0,89	0,33	0,83

Validade

Após a análise das propriedades dos itens, a validade interna do instrumento foi verificada por meio de análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC). O índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO = 0,89) e a esfericidade de *Bartlett* ($\chi^2 = 4316,9$; gl = 231; $p \leq 0,001$) foram adequados, permitindo a realização da AFE e da AFC.

A AFE foi realizada de acordo com o processo recomendado por Lloret-Segura,⁽²⁹⁾ utilizando o método dos mínimos quadrados não ponderados, a análise paralela e a rotação oblíqua direta normalizada. Foi necessário eliminar dois itens por apresentarem saturações menores que 0,40: item 1 e item 23. A AFE fixada aos três fatores considera 22 itens que apresentam um ajuste adequado (RMCR = 0,45 (<0,50); índice GFI de 0,98 (>0,95)) e explica 53,56% da variância. Em seguida, prosseguimos com a AFC.

O modelo inicial, composto de 22 itens, não mostrou um bom ajuste (S-B χ^2 (gl)=702,77 (206); χ^2 (gl) = 995,66 (206); RMSEA (IC) = 0,073 (0,067-0,079); CFI = 0,83, NNFI = 0,81, IFI = 0,84). Após a eliminação de três itens (5, 6 e 22), obteve-se um modelo de 19 itens com bom ajuste (S-B χ^2 (gl)= 370,20 (149); χ^2 (gl) = 533,11 (149); RMSEA (IC) = 0,057 (0,050-0,065); CFI = 0,91, NNFI = 0,90, IFI = 0,91; Atenção Emocional: Intervalo de Confiança do Alfa de *Cronbach* (IC α) = 0,80 (0,77-0,83), CR = 0,80, AVE=0,45; Clareza Emocional: CI α = 0,87 (0,85-0,89), CR=0,87, AVE=0,46; Reparação Emocional: CI α =0,85 (0,82-0,87), CR=0,85, AVE=0,49).

Além disso, a validade convergente e discriminante pareceram adequadas porque os itens da escala foram significativamente correlacionados com suas variáveis latentes, os valores de T oscilaram de 7,93 para 17,29 ($t > 1,96$) e foram significativos no nível de 0,05 e a raiz quadrada do VME foi maior que a correlação entre os pares de fatores ou dimensões (Table 2).

Tabela 2. Matriz das correlações entre os fatores e valores do VME da TMMS-24

Fatores	F1	F2	F3
Fator 1- Atenção Emocional	0,67		
Fator 2- Clareza Emocional	0,38 ^{**}	0,68	
Fator 3- Reparação Emocional	0,24 ^{**}	0,53 ^{**}	0,70

^{**}($p < 0,01$); raiz quadrada do VME na diagonal

IE nos enfermeiros espanhóis

Quanto à IE dos enfermeiros, a dimensão referente à clareza dos sentimentos apresentou maior pontuação ($X=3,84$; $DP=0,69$), enquanto as dimensões relacionadas à reparação emocional ($X=3,82$; $DP=0,77$) e atenção emocional ($X=3,58$; $DP=0,77$) apresentaram médias mais baixas.

Percentis para interpretar os níveis de IE em enfermeiros espanhóis

Por fim, para facilitar a interpretação dos dados obtidos a partir do TMMS-24 sobre enfermeiros, os percentis 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 e 90 foram calculados considerando a amostra inteira e em função do sexo (Tabela 3).

Tabela 3. Percentis para interpretar os níveis de IE

Níveis de IE	Total			Mulheres			Homens		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
10	2,6	3	2,83	2,6	3	2,83	2,6	2,87	2,66
20	3	3,25	3,16	3	3,25	3,16	3	3,37	3,2
30	3,2	3,50	3,50	3,2	3,5	3,33	3	3,5	3,5
40	3,4	3,62	3,66	3,4	3,62	3,66	3,4	3,75	3,66
50	3,6	3,87	3,83	3,6	3,87	3,83	3,6	3,87	3,83
60	3,8	4	4	3,8	4	4	3,8	4	4,16
70	4	4,12	4,33	4	4,12	4,33	4	4,22	4,20
80	4,2	4,50	4,5	4,2	4,37	4,66	4,20	4,5	4,50
90	4,6	4,87	4,83	4,6	4,87	4,83	4,68	4,75	4,90

F1- Atenção Emocional; F2- Clareza Emocional; F3- Reparação Emocional

Discussão

A IE é uma habilidade fundamental para o enfermeiro, pois traz benefícios importantes para o enfermeiro e para o paciente. Ela tem sido relacionada ao bem-estar,^(5,6) redução do estresse no trabalho,⁽⁷⁾ menores níveis de cansaço⁽⁹⁾ e lideranças efetivas.^(10,11) Um dos instrumentos mais utilizados para medir a IE em diferentes contextos é o TMMS24,⁽¹⁹⁻²¹⁾ também utilizado em contexto de enfermagem,^(15-18,23-25) embora nunca tenha sido validado para enfermeiros espanhóis usando AFC. É por isso que um dos objetivos deste estudo foi testar as propriedades psicométricas do TMMS-24 em enfermeiros e apresentar percentis para a interpretação da IE no contexto de enfermagem na Espanha. Os resultados revelaram que a TMMS4-24 permite uma medição válida e confiável de

IE em enfermeiros. O resultado da AFE foi um modelo de três fatores que representou 53,56% da variância de acordo com a estrutura proposta pelos autores originais.⁽²⁶⁾ Quanto ao AFC, para conseguir um bom modelo de ajuste, cinco itens foram eliminados no modelo final. Desta forma, o modelo final do TMMS-24 foi composto de 19 itens distribuídos em três dimensões: atenção (5 itens), clareza (8 itens) e reparação (6 itens), como na estrutura original.^(18,26) A escala também apresenta validade convergente e discriminante adequadas. Da mesma forma, em relação às análises de confiabilidade, esses resultados são adequados e semelhantes aos obtidos em outros estudos.^(5,18,26)

Os resultados também indicam que os enfermeiros têm um nível médio de IE. Em relação aos fatores do TMMS-24, as dimensões relacionadas à clareza emocional ($X = 3,84$, $DP = 0,69$) e reparação emocional ($M = 3,82$, $DP = 0,77$) são as mais presentes no enfermeiro, seguidas de atenção emocional (3,58; $DP = 0,77$), que apresentou níveis médios em todos eles. Os níveis mais baixos na dimensão da atenção emocional parecem estar em concordância com estudos anteriores,⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ que sugerem que níveis médios de atenção aos sentimentos são indicativos de maior eficiência emocional. Todos esses resultados parecem ser semelhantes com outros estudos publicados que utilizaram o mesmo instrumento, nos quais os enfermeiros tinham níveis médios nas dimensões de atenção, clareza e reparação^(17,18) embora tais estudos tenham utilizado amostras menores.

Por fim, foi realizada uma análise para determinar os percentis para a interpretação dos níveis de EI nos enfermeiros espanhóis, considerando toda a amostra e em função do sexo. Não há outros valores critério de TMMS-24 para enfermeiros, logo eles são muito importantes, pois nos permitem interpretar os resultados, bem como detectar possíveis áreas de melhoria. Apesar da importância e inovação da pesquisa, várias limitações foram encontradas neste estudo. A amostragem não-probabilística e a origem dos sujeitos (exclusivamente da Comunidade Valenciana) tornariam interessante a extensão deste

estudo incluindo outras populações da Espanha e outros países de língua espanhola. Outra limitação está relacionada ao uso da auto-avaliação para coletar dados; embora a auto-avaliação seja uma ferramenta típica na pesquisa, ela pode ser tendenciosa devido ao fenômeno de desabilitação social.^(29,30) Logo, seria aconselhável combinar os resultados com medidas externas objetivas. Portanto, todas essas limitações devem ser consideradas em pesquisas futuras.

No entanto, a pesquisa parece ser especialmente interessante, pois apresenta uma validação do instrumento TMMS-24 para enfermeiros espanhóis, e oferece valores para interpretar a IE em enfermeiros, considerando uma enorme amostra. Os gerentes de enfermagem podem usar a escala TMMS-24 para analisar a situação de trabalho e melhorar os ambientes de trabalho, aumentar os níveis de clareza emocional e reparo emocional e diminuir os níveis de atenção emocional, promovendo benefícios para enfermeiros, pacientes e organizações de saúde.

Conclusão

O instrumento tem várias aplicações potenciais para gerentes de enfermagem preocupados com o ambiente de trabalho de saúde e com enfermagem. Primeiro, o estudo apoia o uso da TMMS-24 no contexto de enfermagem na Espanha. Em segundo lugar, o estudo também apoia o uso de TMMS-24 para avaliar a IE em enfermeiros. Terceiro, a avaliação da prática de enfermagem atual, a partir de uma perspectiva de auto-avaliação, pode levar a determinar as necessidades de treinamento e avaliar a eficácia da formação e das intervenções para melhorar a IE. Em quarto lugar, a existência do instrumento e dos percentis facilita a interpretação das pontuações obtidas e permite uma rápida comparação com outras amostras de enfermeiros.

Agradecimentos

Também agradecemos aos enfermeiros que participaram deste estudo preenchendo o questionário.

Colaborações

Giménez-Espert MC e Prado-Gascó VJ contribuíram com a concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, redação do artigo e revisão crítica de conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Cerit E, Gordeles N. Levels of emotional intelligence of nursing students. *Int J Caring Sci.* 2014; 7(3):936-45.
- Harrison PA, Fopma-Loy JL. Reflective journal prompts: a vehicle for stimulating emotional competence in nursing. *J Nurs Educ.* 2010; 49(11):644-52.
- Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, disclosure, and health.* Washington: American Psychological Association; 1995. p.125-54.
- Ordóñez A, Maganto C, González R. Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptação en población escolar Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in school population. *An Pediatr.* 2015; 82: 308-15.
- Augusto Landa J, Lopez-Zafra E, Berrios Martos M, Aguilar-Luzon M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(6):888-901.
- Berrios-Martos MP, Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. La inteligencia emocional y el sentido del humor como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Psicol Conductual.* 2012; 20(1):211-27.
- Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *J Adv Nurs.* 2014; 70(1):176-86.
- Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2016; 72(7):1490-505.
- Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C, Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2015; 35(3):510-7.
- Bennett K, Sawatzky JA. Building emotional intelligence: a strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying. *Nurs Adm Q.* 2013; 37(2):144-51.
- Hong E, Lee YS. The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *Int J Nurs Pract.* 2016; 22(6):625-32.
- Al-Hamdan Z, Oweidat IA, Al-Faouri I, Codier E. Correlating Emotional intelligence and job performance among jordanian hospitals' registered nurses. *Nurs Forum.* 2017; 52(1):12-20.
- Parnell RB, Onge JLS. Teaching safety in nursing practice: Is emotional intelligence a vital component? *Teach Learn Nurs.* 2015; 10(2):88-92.
- Efkarpidis A, Efkarpidis P, Zyga S. A study of the emotional intelligence of employees at a District Hospital of Greece. *Int J Caring Sci.* 2012; 5(1):36-42.
- Chávez SM, Bastian MCS, del Ángel Salazar EM. Inteligencia emocional en los profesionales enfermeros. *Metas Enfermería.* 2013; 16(7):64-8.
- Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad Estrés.* 2004; 10(1):29-41.
- Augusto Landa JM, Berrios-Martos MP, López-Zafra E, Aguilar Luzón M. Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad Estrés.* 2006; 12(2-3):479-93.
- Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Perceived emotional intelligence in nursing: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *J Clin Nurs.* 2014; 23(7-8):955-66.
- Gohm CL. Mood regulation and emotional intelligence: individual differences. *J Pers Soc Psychol.* 2003; 84(3):594-607.
- Cabrera JG, Sancho CP, Zumalde EC. Diseño y validación de la "Escala de inteligencia emocional en internet"(EIEI) para adolescentes. *Psicol Conductual.* 2016; 24(1):93-105.
- Gomez-Baya D, Mendoza R, Paino S, de Matos MG. Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality Individual Differences.* 2017; 104:303-12.
- Choi Y, Song E, Oh E. Effects of teaching communication skills using a video clip on a smart phone on communication competence and emotional intelligence in nursing students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015; 29(2):90-5.
- Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Death Attitudes and Emotional Intelligence in Nursing Students. *Omega J Death Dying.* 2012; 66(1):39-55.
- Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today.* 2014; 34(4):520-5.
- Espinoza V, Sanhueza A. Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4):607-13.
- Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and Reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale 1, 2. *Psychol Rep.* 2004; 94(3):751-5.
- Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Res Methods.* 2006; 38(1):88-91.
- MacCallum RC, Austin JT. Applications of structural equation modeling in psychological research. *Ann Rev Psychol.* 2000; 51(1):201-26.
- Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol.* 2014; 30(3):1151-69.
- Rammstedt B, Danner D, Bosnjak M. Acquiescence response styles: a multilevel model explaining individual-level and country-level differences. *Personality Individual Differences.* 2017; 107:190-4.