SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL ET INTELLIGENCE EMOTIONNELLE CHEZ LES INFIRMIERS DE SFAX

PSYCHOLOGICALHEALTH AT WORK AND EMOTIONAL INTELLIGENCE AMONG NURSES IN SFAX

R. FEKI [1,2]; N. SMAOUI [1,2]; I. GASSARA [1,2]; N. CHARFI[1,2]; M. MAALEJ BOUALI [1,2]; M. MAALEJ [1,2];S. OMRI [1,2] ET L. ZOUARI[1,2]

1 : Service de psychiatrie C, CHU Hédi Chaker Sfax- Tunisie.
2 : Faculté de médecine de Sfax, Université de Sfax- Tunisie.

Résumé

Les infirmiers occupent une position centrale au sein du système de santé, en assurant le bien-être des patients dans des environnements de soins complexes. Toutefois, leur santé psychologique au travail (SPT), comprenant la détresse (DPT) et le bien-être (BEPT), demeure fragile face à divers facteurs. Notre étude menée auprès de 150 infirmiers du CHU de Sfax visait à explorer la SPT et son lien avec l'intelligence émotionnelle (IE). La résidence en milieu rural et des relations professionnelles satisfaisantes étaient associées à un BEPT plus élevé, tandis que la vie urbaine, les conflits relationnels et l'automédication étaient liés à une DPT accrue. L'IE a été positivement corrélée au BEPT (r = 0,561) et négativement à la DPT (r = -0,397). Ces résultats soulignent l'importance de l'IE et des relations professionnelles dans la promotion de la santé psychologique des infirmiers, suggérant l'intérêt d'interventions ciblées pour améliorer leur qualité de vie au travail.

Mots-Clés : Santé psychologique au travail ; Intelligence émotionnelle ;Infirmiers

Abstract

Nurses hold a central position within the healthcare system, ensuring patients' well-being in complex care environments. However, their psychological health at work (PHW), including psychological distress (PD) and psychological well-being (PWB), remains vulnerable to various factors. Our study, conducted among 150 nurses at the University Hospital of Sfax, aimed to explore PHW and its relationship with emotional intelligence (EI). Living in rural areas and having satisfactory professional relationships were associated with higher PWB, while urban living, relational conflicts, and self-medication were linked to increased PD. EI was positively correlated with PWB (r = 0.561) and negatively with PD (r = -0.397). These findings highlight the crucial role of EI and professional relationships in promoting nurses' psychological health, suggesting the need for targeted interventions to improve their quality of work life.

Key-words : Psychological health at work; Emotional intelligence; Nurses

ملخص

يحتلّ الممرضون موقعًا محوريًا داخل النظام الصحي، حيث يضمنون رفاه المرضى في بيئات رعاية معقّدة. غير أنّ صحتهم النفسية في العمل تظل هشّة أمام عوامل شخصية ومهنية متعدّدة. هدفت دراستنا، التي شملت 150 ممرضًا في المستشفى الجامعي بصفاقس، إلى استكشاف الصحة النفسية في العمل وعلاقتها بالذكاء العاطفي. فقد ارتبطت الإقامة في المناطق الريفية والعلاقات المهنية المرضية بمستوى أعلى من الرفاه النفسي، في حين ارتبطت الحياة في المدن والصراعات المهنية والتداوي الذاتي بزيادة الضيق النفسي. كما وُجد أن الذكاء العاطفي مرتبط إيجابيًا بالرفاه (r=0.561)وسلبيًا بالضيق النفسي (r=-0.397) . وتبرز هذه النتائج الدور الحاسم للذكاء العاطفي وجودة العلاقات المهنية، في تعزيز الصحة النفسية للممرضين مما يشير إلى أهمية التدخلات الموجّهة لتحسين جودة حياتهم المهنية.

الكلمات المفاتيح : الصحة النفسية في العمل ; الذكاء العاطفي ; الممرضون.

Correspondance
Rim Feki : Service de psychiatrie C, CHU Hédi Chaker Sfax- Tunisie
E-mail : rim-feki@outlook.fr
Cet article est en libre accès distribué selon les termes et conditions de la licence Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUCTION

Dans le domaine des soins de santé, les infirmiers occupent une place centrale, assumant un rôle fondamental dans le maintien du bien-être des patients et la gestion d'environnements de soins souvent complexes et exigeants [1]. Toutefois, leur propre santé psychologique au travail (SPT) ; définie comme la capacité à faire face aux exigences professionnelles tout en satisfaisant leurs besoins psychologiques fondamentaux ; est fréquemment mise à l'épreuve dans ces contextes [2].

La SPT comporte deux dimensions complémentaires : la détresse psychologique au travail (DPT), représentant sa composante négative, et le bien-être psychologique au travail (BEPT), correspondant à son versant positif [3]. Plusieurs facteurs, tant individuels que professionnels, influençaient cette santé psychologique. Parmi les facteurs individuels, la santé physique auto-rapportée, les traits de personnalité et les comportements à risque, tels que la consommation d'alcool et de tabac, jouaient un rôle non négligeable [4]. L'intelligence émotionnelle (IE), définie comme la capacité à reconnaître, comprendre, réguler et exprimer efficacement ses propres émotions ainsi que celles d'autrui, apparaissait également comme un déterminant majeur de la santé psychologique au travail [5].

Dans ce contexte, notre étude vise à évaluer la SPT des infirmiers du Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax (Tunisie), en explorant ses deux dimensions (BEPT et DPT) ainsi que les facteurs qui leur sont associés, et leurs liens avec l'intelligence émotionnelle.

POPULATION DE L'ETUDE ET METHODES

1. Type et population de l'étude

Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée auprès des infirmiers exerçant au Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax, entre les mois de janvier et d'avril 2024. Tous les infirmiers, quel que soit leur âge ou leur ancienneté professionnelle, ont été invités à participer. Les infirmiers travaillant dans les services suivants ont été inclus : l'aide médicale et les urgences, l'unité des brûlés, la réanimation médicale, la chirurgie viscérale et digestive, la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie urologique, la carcinologie médicale, la psychiatrie, la pédopsychiatrie et l'endocrinologie.

2. Recueil des données :

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme distribué et récupéré par l'investigateur directement dans les services. Le questionnaire comportait :

- La fiche de renseignement : elle regroupait les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents personnels, la consommation de substances psychoactives, ainsi que la situation professionnelle des participants.
- L'échelle de SPT, développée par Massé et al. [6], a été administré dans ces deux parties. La première, l'échelle du BEPT, comprenait 22 items cotés de 1 à 5, permettant de calculer un score global ainsi que trois dimensions spécifiques (sérénité, engagement au travail, harmonie sociale). La deuxième, l'échelle de la DPT, composée de 23 items évaluait trois dimensions (irritabilité/agressivité, anxiété/dépression, désengagement au travail), également cotés de 1 à 5. Les scores varient de 1 à 5. Plus les scores sont élevés, plus le niveau du bien-être psychologique au travail est élevé. Un score élevé indique un niveau élevé de BEPT ou de DPT.
- Le questionnaire d'intelligence émotionnelle de Wong et Law (WLEIS) [7], comprenait 16 items cotés de 1 à 6, évaluant quatre dimensions : l'auto-évaluation des émotions (SEA), évaluation des émotions d'autrui (OEA), la régulation des émotions (ROE) et l'utilisation des émotions (UOE). Des scores plus élevés reflètent une meilleure intelligence émotionnelle.

Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel informatique de traitement de données Statistical Package for Social Sciences (SPSS) dans sa 20ème version.

RESULTATS

Au total, 150 infirmiers ont été inclus dans l'étude avec un âge moyen de 36 ans (24-59 ans). Cinquante-cinq infirmiers (36,67%) étaient de sexe masculin, avec un sexe-ratio H/F de 0,58. La majorité des participants étaient mariés (79,34%) et vivaient en famille (92%), avec 58% qui résidaient en milieu urbain. Concernant les habitudes de vie, 20% des infirmiers déclaraient consommer du tabac. Par ailleurs, 20,7% avaient des antécédents de maladie somatique, et 8% des antécédents psychiatriques (tableau I).

La répartition par service était la suivante : 30,66% des infirmiers exerçaient aux services de psychiatrie et pédopsychiatrie, 29,33% travaillaient

aux services d'aide médicale et des urgences, la réanimation et l'unité des brûlés, 24% aux services de chirurgie viscérale, urologique et orthopédique, et 16% au service d'endocrinologie. Concernant l'organisation du travail, 66,67% travaillaient en système de roulement, 22,66% uniquement durant la matinée, et 10,67% la nuit.

La majorité rapportait des relations satisfaisantes avec leurs collègues (90,67%), leurs supérieurs (84,67%) et les médecins (90%). Cependant, 36% des infirmiers remettaient en question leur choix de carrière ; parmi eux, 42,6% ne projetaient aucun changement, tandis que 46,3% envisageaient un changement de poste ou de lieu, et 11,1% une réorientation professionnelle.

Les moyenne du score de BEPT et de la DPT et de leurs dimensions sont rapportés dans le tableau II. Les facteurs associés à un BEPT élevé étaient : le fait de vivre en famille, la résidence en milieu rural, l'absence de consommation de médicaments sans prescription, des relations professionnelles satisfaisantes, et l'absence de remise en cause du choix de carrière (tableau III). Les facteurs associés à une DPT élevée étaient : le fait de vivre seul ou avec des amis, la résidence en milieu urbain, les antécédents chirurgicaux, la consommation de médicaments sans prescription, les conflits relationnels au travail et le doute sur la carrière choisie (tableau III).

Concernant l'IE, la moyenne du score global et des différentes dimensions sont résumés dans le tableau II. Une IE faible était associée au fait de vivre loin de sa famille, à la résidence en milieu urbain, à la consommation de médicaments sans prescription, aux conflits relationnels, à la remise en cause de la carrière, et la récente intégration dans le poste ($p = 0,029$; $r = 0,179$) (tableau III).

Enfin, une forte corrélation positive a été observée entre le BEPT et l'IE ($p < 0,001$; $r = 0,561$), tandis qu'une corrélation négative modérée a été constatée entre la DPT et l'IE ($p < 0,001$; $r = – 0,397$).

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

Caractéristiques		**N (%)**
Sexe	Masculin	55 (36,67%)
	Féminin	95 (63,33%)
État civil	Marié	119 (79,34%)
	Célibataire	31 (20,66%)
Lieu de résidence	Urbain	87 (58%)
	Rural	63 (42%)
Milieu familial	En famille	138 (92%)
	Seul	10 (6,67%)
	Avec des amis	2 (1,33%)
Habitudes de vie	Consommation de tabac	30 (20%)
	Consommation d'alcool	11 (7,34%)
	Prise de médicaments sans prescription	19 (12,67%)
Antécédents	Antécédents de maladie somatique	31 (20,7%)
	Antécédents chirurgicaux	41 (27,4%)
	Expérience de traumatisme psychique antérieure	37 (24,67%)
	Antécédents de troubles psychiatriques	12 (8%)

Tableau II : Répartition des scores psychologiques (BEPT, DPT, IE) chez les infirmiers

Échelle	Score moyen (ET)	Dimension	Score moyen (ET)
BEPT	3,48 (0,65)	Sérénité	3,52 (0,67)
		Engagement au travail	3,49 (0,63)
		Harmonie sociale	3,45 (0,64)
DPT	1,6 (0,64)	Irritabilité/Agressivité	1,55 (0,61)
		Anxiété/Dépression	1,62 (0,66)
		Désengagement au travail	1,65 (0,68)
IE	4,62 (1,08)	Évaluation des émotions personnelles	4,56 (1,07)
		Évaluation des émotions des autres	4,59 (1,09)
		Régulation des émotions	4,68 (1,11)
		Utilisation des émotions	4,63 (1,10)

Tableau III : Facteurs associés au bien-être psychologique, à la détresse psychologique et à l'intelligence émotionnelle

		BEPT		DPT		IE	
		Moyenne	**p**	**Moyenne**	**p**	**Moyenne**	**p**
Milieu familial	**Avec votre famille**	3,52	0,015	1,55	0,001	4,68	0,011
	Seul/ avec des amis	3,05		2,23		3,85	
Résidence	**Rural**	3,66	0,007	1,55	0,045	4,84	0,031
	Urbain	3,35		1,81		4,45	
Antécédents personnels chirurgicaux	**Oui**	3,68	0,2	1,98	0,024	4,90	0,028
	Non	3,5		1,55		4,51	
Consommation de médicament sans prescription	**Oui**	3,12	0,009	1,96	0,043	4,12	0,031
	Non	3,53		1,57		4,69	
Relation avec les collègues	**Satisfaisante**	3,52	0,029	1,55	0,028	4,68	0,018
	Conflictuelle	3,12		2,14		3,97	
Relation avec les supérieurs	**Satisfaisante**	3,54	0,014	1,53	0,001	4,70	0,030
	Conflictuelle	3,18		2,01		4,17	
Relation avec les médecins	**Satisfaisante**	3,53	0,030	1,55	0,029	4,69	0,008
	Conflictuelle	3,01		2,08		3,92	
Mettre en question le choix de la carrière	**Oui**	3,28	0,003	1,78	0,010	4,34	0,020
	Non	3,60		1,50		4,77	

DISCUSSION

1. Etude de la santé psychologique au travail

Notre étude révèle que les infirmiers de notre population ont obtenu une moyenne de 3,48 (±0,65) sur 5 au score de BEPT, et une moyenne de 1,6 (±0,64) sur 5 au score de DPT selon l'échelle de SPT de Massé et al. [6]. Ces infirmiers expriment un niveau significativement plus élevé de BEPT que de DPT, ce qui suggère que, malgré la vulnérabilité inhérente à leur profession, ils parviennent à maintenir un certain équilibre émotionnel dans leur environnement professionnel. Cependant, des travaux antérieurs réalisés dans des contextes hospitaliers similaires, soulignant que les infirmiers sont particulièrement vulnérables à une instabilité émotionnelle du fait des fortes exigences physiques et affectives inhérentes à leur profession [8,9].

Parmi les facteurs déterminants identifiés, nos données indiquent que les infirmiers vivant en milieu rural présentent un BEPT plus élevé. Ce phénomène a été également observé dans d'autres pays à contexte socio-culturel comparable, où la cohésion d'équipe et la proximité avec les patients en milieu rural semblent jouer un rôle protecteur contre le stress professionnel [10,11]. À l'inverse, les environnements urbains, souvent associées à une surcharge de travail, à des relations interpersonnelles conflictuelles et à une pression hiérarchique accrue, exposent davantage les soignants à la détresse psychologique [12].

Un autre facteur déterminant identifié dans notre étude est le cadre familial. Les infirmiers vivant avec leur famille avaient un BEPT significativement plus élevé. Ce résultat corrobore plusieurs études montrant que le soutien familial agirait contre les effets du stress professionnel et renforçait la résilience des soignants [8,9].

Les relations professionnelles jouent également un rôle central. Des interactions harmonieuses entre collègues sont positivement associées au BEPT, tandis que les conflits interpersonnels sont des prédicteurs puissants de DPT. Cette observation est largement documentée dans la littérature internationale[13,14]. Au sein du système de santé tunisien, les tensions organisationnelles – surcharge de travail, pression hiérarchique, communication déficiente – sont fréquentes et aggravent la souffrance psychologique des infirmiers [12]. Cela contraste fortement avec les pays à haut revenu où des dispositifs de soutien psychologique, des politiques de gestion du stress et des programmes de bien-être sont plus fréquemment mis en œuvre [15,16].

Par ailleurs, 12,67% des infirmiers affirmaient consommer des médicaments sans prescription, révélant une stratégie d'adaptation potentiellement nocive. Ce type d'automédication a été associé dans d'autres études à un accès insuffisant à des dispositifs de soutien psychologique et à un faible niveau de sensibilisation aux risques psychiques chez les professionnels de santé [17,18].

Notre étude a mis en exergue que le doute concernant le choix de carrière est fortement corrélé à une DPT élevée. Elle reflétait un conflit interne entre les aspirations personnelles et les réalités du métier infirmier. Ces résultats renforcent les modèles théoriques récents, tels que ceux de Maslach et Leiter, qui insistent sur le rôle fondamental de l'environnement organisationnel et du soutien institutionnel dans la prévention de l'épuisement professionnel [19].

2. Etude des liens entre intelligence émotionnelle et santé psychologique au travail

Dans notre étude, une IE faible a été associée à plusieurs facteurs contextuels et individuels, notamment l'éloignement de la famille, la résidence en milieu urbain, la consommation de médicaments sans prescription, les conflits relationnels, la remise en cause de la carrière et la récente intégration dans le poste. Ces résultats sont globalement cohérents avec la littérature, qui souligne l'importance du soutien social dans le développement des compétences émotionnelles et la prévention de la DPT chez les infirmiers [20,21].

Le lien observé avec la résidence en milieu urbain pourrait refléter l'impact de conditions de travail plus exigeantes et de risques psychosociaux accrus, facteurs reconnus de burnout et de réduction des ressources émotionnelles [22]. Par ailleurs, la consommation de médicaments sans prescription, souvent décrite comme une stratégie de coping face au stress, tend à être plus fréquente chez les professionnels présentant une régulation émotionnelle moins efficace [23]. La corrélation entre une faible IE et les conflits relationnels confirme également le rôle central des compétences émotionnelles dans la qualité de la communication et la gestion des interactions [24]. De même, la remise en cause de la carrière rejoint les données montrant qu'une IE limitée est associée à un risque accru d'épuisement et à l'intention de quitter le métier [25]. Enfin, le lien avec une intégration

professionnelle récente suggère que l'IE se développe partiellement avec l'expérience et l'adaptation progressive au contexte de travail [26]. Dans notre série, nous avons mis en évidence une corrélation entre le BEPT, la DPT et l'IE. Ces résultats rejoignent ceux de plusieurs études récentes en contexte hospitalier qui confirment le rôle protecteur de l'IE face au stress et au burnout. En Europe et en Amérique du Nord, des recherches ont montré que les infirmiers ayant une IE élevée présentent une meilleure régulation émotionnelle, une satisfaction professionnelle accrue et une intention de départ moindre [24,25]. De même, une étude en Australie a souligné que l'IE atténue les effets négatifs des conflits interpersonnels et de la pression professionnelle [27]. L'ensemble de ces données suggère que l'IE améliore la résilience, réduit la détresse psychologique et contribue à la qualité des relations soignants–patients et au bien-être global des infirmiers.

Limites de l'étude :Le caractère transversal empêche d'établir une relation causale entre l'intelligence émotionnelle et la santé psychologique au travail. Le recours à des questionnaires d'auto-évaluation peut également avoir introduit un biais de désirabilité sociale. De plus, l'étude est monocentrique et a porté sur un effectif limité, ce qui réduit la généralisation des résultats et ne permet pas d'explorer les différences potentielles entre services hospitaliers aux charges de travail variables. Enfin, l'absence d'outils psychométriques validés en dialecte tunisien pourrait avoir influencé la précision des réponses.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence l'importance de l'intelligence émotionnelle dans la santé psychologique des infirmiers, en lien avec leur bien-être et leur détresse au travail. Nos résultats suggèrent que le développement de compétences émotionnelles constitue un levier essentiel pour améliorer le bien-être psychologique et réduire la détresse dans un contexte hospitalier exigeant. Des formations ciblées pourraient être intégrées aux programmes de formation initiale et continue, centrées sur la reconnaissance des émotions, la régulation émotionnelle et la communication empathique. Des ateliers de simulation et jeux de rôle, permettaient de s'exercer à gérer des situations cliniques complexes ou de conflit et des groupes de soutien et de supervision clinique, favorisaient le partage d'expériences et le développement de compétences relationnelles.

CONFLITS D'INTÉRÊT : aucun

RÉFÉRENCES

[1] World Health Organization. State of the World's Nursing 2023: Investing in Education, Jobs and Leadership. Geneva : WHO ; 2023.
[2] Gilbert MH, Dagenais-Desmarais V, Savoie A. Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. Eur Rev Appl Psychol. oct 2011 ;61(4) :195-203.
[3] Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. Nat Hum Behav. 2018;2(4):253–260.
[4] Zhang X, Chen S, Zheng Z, Zhao M, Song L, Zhao Y, Wang Z. The relationship between psychological capital, burnout and perceived stress in junior nurses: a latent profile analysis. Front Public Health. 2024; 12:1374941.
[5] Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? Am Psychol. 2016;71(6):730–740.
[6] Massé R, Poulin C, Dassa C, Lambert J, Bélair S, Battaglini A. Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. Can J Public Health. mai 1998 ;89(3) :183-187.
[7] Law KS, Wong C, Song J. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. J Appl Psychol. 2004;89(3):483-496.
[8] Kinman G, Leggetter S. Emotional labour and wellbeing: What protects nurses? Healthcare (Basel). 2016;4(4):89.
[9] De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. Local Reg Anesth. 2020; 13:171–183.
[10] Hassan AM, Fathy N, Abdelghafar G. Relationship between role strain and workplace support among staff nurses. Egypt J Health Care. 2021;12(2):136–149.
[11] Mohamed AE. Job-related stress among nurses in primary healthcare centers in Arar city, Saudi Arabia. Electron Physician. 2019;11(3):7594–7601.
[12] Aloulou J, Damak R, Masmoudi F, Sidhom O, Amami O. L'épuisement professionnel du soignant : étude tunisienne à propos de 142 infirmiers. La Tunisie Médicale. 2013 ; 91(1):44–49
[13] Chen HX, Xu X, Phillips P. Emotional intelligence and conflict management styles. Int J Organ Anal. 2019;27(3):507–521.
[14] Leong CW, Mahadi N. Stress and burnout among healthcare workers: an organizational culture perspective. Int J Acad Res Prog Educ Dev. 2025;14(3):1048–1057.
[15] Zink M, Ziegler N, Hübner U, et al. Managing the work stress of inpatient nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review of organizational interventions. BMC Nurs. 2024 Sep 27;23:691.
[16] West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018 ;283(6):516–529.
[17] Caruso CC, Baldwin CM, Berger A, Chasens ER, Landis C, Redeker NS, et al. Position statement: Self-treatment, prescription, and nonprescription medication use in nurses. Workplace Health Saf. 2019;67(5):210-216.
[18]Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. Drug Saf. 2001 ;24(14) :1027–1037.
[19] Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for clinical practice. World Psychiatry. 2022 ;21(2) :105–111
[20] Entrata P, Nicomedes CJ. Emotional intelligence and perceived social support as predictors of psychologicalwell-beingamong nurses in hospitals in Metro Manila: Basis for

psychologicalwellness program. Arch PsychiatrNurs. 2024 Apr ;49 :140–148.
[21] Ren Q, Wang J, Yuan Z, et al. Examining the impact of perceived social support on mental workload in clinical nurses: the mediatingrole of positive coping style. BMC Nurs. 2025 ;24 :331.
[22]Li LZ, Zhai L, Chen W, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: asystematicreview and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024 ;7(11):e2443059.
[23] Kim C, Han K, Trinkoff AM, et al. Workplace access, burnout, and prescription drugmisuseamongKoreanhospital nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23:368.
[24] Ghrayeb F, Zaben K, Haddad RH, et al. Exploring the relationshipbetweenemotional intelligence and communication skills in nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2025;24:1002.
[25] Galanis P, Katsiroumpa A, Moisoglou I, Kalogeropoulou M, Gallos P, Vraka I. Emotional intelligence protects nurses against quiet quitting, turnover intention, and job burnout. AIMS Public Health. 2024 Apr25 ;11(2) :601-613
[26] Peng M, Xu M, Yang H, Zhang Q, Lai L, Liu Y, et al. Relationshipsbetweenemotional intelligence, mental resilience, and adjustmentdisorder in novice nurses: a cross-sectional study in China. Front Public Health. 2025 Jun 13;13:1567252.
[27] Newton CJ, Teo STT, Pick D, Ho M, Thomas D. Emotional intelligence as a buffer of occupational stress. Pers Rev. 2016 ;45(5) :1010-1028.