

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-105515

Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyi ile Klinik Performanslarındaki Öz Yeterlilik Algıları ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Araştırma

The Relationship Between Emotional Intelligence Levels of Nursing Students and Their Perceptions Self-Efficacy in Their Clinical Performances and Risky Health Behaviors: Descriptive and Relationship-Seeking Research

Neşe ÖZDEMİR^a, Saliha YURTÇİÇEK EREN^b

^aMuş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Muş, Türkiye

^bMuş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Muş, Türkiye

ÖZET Amaç: Duygusal zekâ hemşirelik eğitiminde çok önemli bir kavramdır. Fakat ülkemizde bu kavram ile ilgili araştırmalarda somut boşlukların olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte olan araştırma Mart 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında hemşirelik bölümünü okuyan 301 öğrenci ile yürütüldü. Araştırmanın verileri öğrencilerin eğitim gördükleri okulda yüz yüze görüşme yolu ile “Kişisel Bilgi Formu” “Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu”, “Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği” ve “Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin yaş ortalamasının 22,05±2,76 olduğu, %56,1’inin 4. sınıf ve %69,4’ünün kadın olduğu bulundu. Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyi ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algısı puanları arasında istatistiksel olarak orta seviyede anlamlı pozitif korelasyon olduğu tespit edildi ($r=0,439$, $p=0,000$). Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyi ile riskli sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$). **Sonuç:** Duygusal zekânın hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarının artırılmasında önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Çalışmamızda her ne kadar hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile riskli sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da gerek bu konuyla ilgili sınırlı çalışmaların olması gerekse farklı sonuçların elde edilmiş olması bu konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

ABSTRACT Objective: Emotional intelligence is a very important concept in nursing education. However, it is emphasized that there are concrete gaps in research on this concept in our country. In this study, it was aimed to examine the relationship between nursing students’ emotional intelligence levels and their perceptions of self-efficacy in clinical performance and risky health behaviours. **Material and Methods:** The descriptive and correlational study was conducted between March 2023 and December 2023 with 301 nursing students. The data for the study were collected at the students educational institution through face-to-face interviews using the “Personal Information Form”, “Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form”, “Self-Sufficiency Scale in Clinical Performance” and the “University Form of Risk Behaviours Scale Descriptive” Descriptive statistics and correlation analysis were used to evaluate the data. **Results:** It was found that the students included in the study had a mean age of 22.05±2.76, 56.1% were in their 4th year, and 69.4% were female. A statistically significant moderate positive correlation was found between students’ emotional intelligence levels and their self-efficacy perception scores in clinical performance ($r=0.439$, $p=0.000$). No significant relationship was found between students’ emotional intelligence levels and risky health behaviours ($p>0.05$). **Conclusion:** Emotional intelligence seems to be an important factor in increasing nursing students’ self-efficacy perceptions in clinical performances. Although our study did not find a significant relationship between emotional intelligence and risky health behaviours among nursing students, the limited number of studies in the literature on this topic, as well as the varying results obtained, indicate a need for further research in this area.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; duygusal zekâ; klinik yeterlilik; riskli davranışlar

Keywords: Nursing students; emotional intelligence; clinical competence; risk behaviours

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Özdemir N, Yurtçiçek Eren S. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(2):599-607.

Correspondence: Neşe ÖZDEMİR

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Muş, Türkiye

E-mail: nese_ozdemir23@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 11 Sep 2024

Received in revised form: 25 Nov 2024

Accepted: 05 Dec 2024

Available online: 17 Mar 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Duygusal zekâ bireyin kendi duygularını tanıma, ifade etme ve yönetme, başkalarının duygu ve hislerini anlama, sosyal ilişkilerde etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini olarak tanımlanmaktadır.¹ Duygusal zekâ, hemşirelikte önemli bir kavramdır ve hemşirelerde duygusal zekâ düzeyinin geliştirilmesi hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişimin gerçekleşmesini sağlayarak daha kaliteli bakımın verilmesinde etkili olmaktadır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde öğrencilerin duygusal zekâ düzeylerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik müfredatında duygusal zekâyı geliştirmeye yönelik uygulamaların dâhil edilmesi oldukça önemlidir.² Freshwater ve Stickley, duygusal zekâyı sanatın kalbi olarak hemşirelik eğitimine entegre etmiş ve hemşirelik müfredatındaki duygusal zekâ boşluğunun oldukça somut olduğunu bildirmiştir.³ Ülkemizde de hemşirelik eğitimi verilirken duygusal zekânın genellikle göz ardı edildiği görülmektedir.²

Hemşirelik eğitiminin en önemli bölümü olan klinik uygulamalar, hemşirelik bilgisinin profesyonel anlamda uygulamaya dönüştürülmesini sağlar. Klinik performans; beceri, bilgi ve kişiler arası ilişkiler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada duygusal zekânın pozitif klinik performansın önemli bir belirleyicisi olduğunu ve duygusal zekânın sağlık profesyonellerinin performansını artırdığını bildirmektedir.⁴ Öğrencilerin hemşirelik eğitimi ile klinik performansı arasındaki ilişkinin öz yeterlilik ile sağlandığı vurgulanmaktadır.⁵ Bu bilgilerden yola çıkarak hemşirelik öğrencilerin öz yeterliliklerinin geliştirilmesi klinik performanslarının artmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ ile öz yeterlilik düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir.^{6,7} Fakat literatürde hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışma sonuçlarının olmadığı görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel bir mesleğin üyeleri olması nedeniyle bireylerin sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olmalarını sağlayacak sağlıklı davranışları sürdürmeleri önemlidir.⁸ Fakat yapılan çalışmalar hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun sağlığı geliştirici davranışlarda

düşük puanlar aldığı ve riskli sağlık davranışlarından; sağlıksız beslenme, alkol ve sigara tüketimi, güvenli seks gibi olumsuz sağlık davranışlarının yaygınlığının yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir.⁸⁻¹¹ Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik eden faktörleri hedef alan duygusal zekâ düzeylerini arttıran uygulamalara öncelik verilmelidir.¹¹ 15 çalışmanın değerlendirildiği bir sistematik ve meta analiz çalışmasında 13 çalışmanın duygusal zekâ ile riskli sağlık davranışları arasında ilişki olduğu, 2 çalışmada ise herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Fakat bu çalışmaların birkaçı hemşirelik öğrencilerinde yapılmıştır.¹² Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile riskli sağlık davranışlarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.¹¹ Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları;

1. Öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları arasında ilişki var mıdır?

2. Öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi ile riskli sağlık davranışları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Muş Alparslan Üniversitesinde Mart 2023-Aralık 2023 tarihinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Muş Alparslan Üniversitesinde belirlenen tarihler arasında öğrenim görmekte olan ve klinik uygulamaya çıkan 301 hemşirelik öğrencisi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilerin yazılı ve sözlü

onamları alındıktan sonra çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne (%100) ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklemine araştırmaya katılmaya gönüllü olan, klinik uygulamaya çıkan ve bakım planı yapan öğrenciler dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin kişisel bilgilerini içeren (yaş, sınıf, cinsiyet, yaşanılan yer, baba ve annenin eğitim durumu, gelir düzeyi) 7 sorudan oluşmaktadır.

Duygusal Zekâ Özellik Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF): Bireyin duygusal yeterlilikleri ile kendini algılama durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen öz bildirim aracıdır.¹³ Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Deniz ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır.¹⁴ Ölçekte toplamda 20 madde ve 5 alt boyut (iyi oluş, öz kontrol, duygusallık, sosyallik ve toplam duygusal zekâ) bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0,81, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 iken en düşük puan 20'dir. Likert tipte puanlama yapılan ölçekte yüksek puanlar bireyin duygusal zekâ düzeyinin yüksek olduğu göstermektedir.^{13,14}

Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ): Sağlık profesyonellerinin özellikle de klinik alanda çalışan bireylerin görevlerini yaparken ne kadar yetkin olduklarına dair algılarını ölçmek için 2009 yılında Cheraghi ve ark. tarafından geliştirilmiştir.⁵ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2016 yılında Zaybak ve Pozam tarafından yapılmıştır. Ölçekte kesim noktası bulunmamaktadır. Veri toplama, tanılama ve planlama, uygulama, değerlendirme olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte %0, %10, %20, %30, %40, %50, %60, %70, %80, %90, %100 olmak üzere 11 yanıt ve 37 madde bulunmaktadır. %0 yanıtı "emin değilim" %100 ifadesi "tamamen eminim" yanıtını temsil etmektedir. Ölçeğin veri toplama (ilk 12 madde), "tanılama ve planlama" (13-21. madde arası), "uygulama" (22-31. madde arası) ve "değerlendirme" (32-37. madde arası) olmak üzere 4 boyutu tanımlanmıştır. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 1100 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin klinik performansına ilişkin öz yeterlik

lik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁵ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam 0,97 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama, tanılama ve planlama, uygulama ve değerlendirme alt boyutları için ise bu değerler sırasıyla 0,92, 0,93, 0,95 ve 0,95 olarak bulunmuştur.

Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu (RDÖUF): Üniversite öğrencilerinde görülen çeşitli türde riskli davranışların değerlendirilmesi amacıyla Gençtanırım tarafından 2014 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Likert yapıda olan ölçekte (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) yedi alt boyut (antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 180 iken en düşük puan ise 36'dır. Ölçekteki alt boyutlar birbiri ile ilişkili olmadığından her bir alt boyut ayrı olarak değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan elde edilen yüksek puanlar o boyuttaki risk düzeyin yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁶ Bu çalışmada ölçeğin genel Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,96, alt boyutların iç tutarlık katsayıları 0,70 ile 0,96 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler öğrencilerin klinik tecrübe kazandığı dönem sonuna doğru, duygusal durumlarını etkileyebilecek yoğun klinik uygulama günleri ve sınav dönemlerinin dışında, riskli davranışlarla ilgili yanıtların gizliliğinin tamamen korunduğuna dair bilgilendirmeler yapıldıktan sonra güvenli ve rahat bir sınıf ortamı oluşturulup yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce öğrenciler bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Her bir katılımcı için veri toplama süresi yaklaşık 10 dk sürmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler SSPS 25.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden; yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumu çarpıklık ve basıklık değerleri ile belirlenmiştir. DZÖÖ-KF (çarpıklık: 0,341, basıklık: -0,022), KPÖYÖ (çarpıklık: 0,031 basıklık: -0,670) ve

RDÖUF (çarpıklık: 1,114, basıklık: 0,779) normal dağılım göstermiştir. Ölçekler arasında ilişki durumunun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada korelasyon kuvveti hesaplanırken şu aralıklar referans alınmıştır: zayıf veya düşük korelasyon ($r=0-0,29$), orta korelasyon ($r=0,30-0,64$), güçlü korelasyon ($r=0,65-0,84$) ve çok güçlü korelasyon ($r=0,85-1,0$).¹⁷

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanması için Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (tarih: 19 Aralık 2022, sayı: 75051). Ayrıca Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden (tarih: 27 Nisan 2023, sayı: 90879) kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere Helsinki Deklarasyonundaki tüm prensipleri içeren araştırma ile ilgili kapsamlı bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınarak çalışma yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan ölçekler için yazarlara e-posta atılarak izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 19 ile 35 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $22,05 \pm 2,76$ 'dır. Öğrencilerin %51,2'si devlet yurdunda kalmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun annesi (%33,9) ve babası (%34,9) ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %54,2'si gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

DZÖÖ-KF, KPÖYÖ ve RDÖUF sonuçları incelendiğinde, duygusal zekâ toplam puan ortalamasının $85,66 \pm 10,02$ olduğu belirlenmiştir. Klinik performansta öz yeterlilik ortalaması $2497,17 \pm 649,89$ olarak bulunurken, antisosyal davranışların ortalaması $16,79 \pm 7,17$, sigara kullanımının ortalaması $15,16 \pm 7,79$, alkol kullanımının ortalaması $12,13 \pm 6,67$, intihar eğiliminin ortalaması $25,87 \pm 9,83$, beslenme alışkanlıklarının ortalaması $21,09 \pm 5,97$, okul terkinin ortalaması $8,64 \pm 3,47$, madde kullanımının ortalaması ise $11,56 \pm 5,66$ olarak tespit edilmiştir. Toplam riskli davranışlar ortalaması ise $111,18 \pm 32,80$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi, klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları ile

TABLO 1: Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri (n=301)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-maksimum
Yaş	$22,05 \pm 2,76$	19-35
Cinsiyet	%	n
Kadın	69,4	209
Erkek	30,6	92
Sınıfı		
2. sınıf	18,9	57
3. sınıf	24,9	75
4. sınıf	56,2	169
Yaşadığı yer		
Aile yanında	34,5	104
Devlet yurdu	51,2	154
Evde arkadaşla	9,3	28
Evde yalnız	5,0	15
Annenin eğitim durumu		
Okur yazar değil	32,9	99
Okur yazar	11,0	33
İlkokul mezunu	33,9	102
Ortaokul veya lise	18,3	55
Üniversite	4,0	12
Babanın eğitim durumu		
Okur yazar değil	6,6	20
Okur yazar	9,6	29
İlkokul mezunu	34,9	105
Ortaokul veya lise	37,9	114
Üniversite	11,0	33
Gelir durumu		
Gelir giderden az	35,2	106
Gelir giderden fazla	10,6	32
Gelir gidere eşit	54,2	163

SS: Standart sapma

riskli davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal zekâ ile veri toplama ($r=0,437$), tanılama planlama ($r=0,404$), uygulama ($r=0,412$) ve değerlendirme ($r=0,360$) arasında istatistiksel olarak orta seviyede anlamlı pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Duygusal zekâ ile klinik performanslarındaki öz yeterlilikleri arasında ($r=0,439$) istatistiksel olarak orta seviyede anlamlı pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Duygusal zekâ ile antisosyal davranışlar arasında ($r=-0,059$), duygusal zekâ ile sigara kullanımı arasında ($r=-0,027$), duygusal zekâ ile intihar eğilimi arasında ($r=-0,011$), duygusal zekâ ile madde kullanımı arasında ($r=-0,096$), istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamsız negatif korelasyon olduğu görülmüştür. Duygusal zekâ ile alkol kullanımı

TABLO 2: DZÖÖ-KF, KPÖYÖ ve RDÖUF'den elde edilen puanların dağılımı (n=301)

Ölçekler	Minimum-Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
DZÖÖ-KF		
Öznel iyi oluş	7-28	18,68±4,23
Öz kontrol	6-28	17,29±4,07
Duygusallık	7-28	18,00±3,49
Sosyalite	8-28	15,59±2,96
Toplam duygusal zekâ	5-25	16,09±2,98
Ölçek toplam	61-122	85,66±10,02
KPÖYÖ		
Veri toplama	330-1200	783,48±225,35
Tanımla ve planlama	0-900	586,87±171,69
Uygulama	110-1000	717,87±183,05
Değerlendirme	0-600	408,93±117,05
Ölçek Toplam	690-3700	2497,17±649,89
RDÖUF		
Antisozyal davranışlar	10-45	16,79±7,17
Sigara kullanımı	8-38	15,16±7,79
Alkol kullanımı	9-37	12,13±6,67
İntihar eğilimi	12-60	25,87±9,83
Beslenme alışkanlıkları	8-40	21,09±5,97
Okul terki	4-19	8,64±3,49
Madde kullanımı	9-34	11,56±5,66
Ölçek Toplam	60-221	111,18±32,80

SS: Standart sapma; DZÖÖ-KF: Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu; KPÖYÖ: Klinik Performans Öz-Yeterlilik Ölçeği; RDÖUF: Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

arasında ($r=0,002$), duygusal zekâ ile beslenme alışkanlıkları arasında ($r=0,064$) ve duygusal zekâ ile okul terki arasında ($r=0,011$) ise istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamsız pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi ile riskli davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları arasında pozitif bir ilişki saptanırken, duygusal zekâ düzeyi ile riskli sağlık davranışları arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin duygusal zekâ özellik ölçüğü toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulundu. Tambağ ve ark.nın çalışmasında ve konu ile

ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ ölçüğü toplam puanının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.¹⁸⁻²⁰ Duygusal zekâ tüm hemşirelik eğitim programlarının ve hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğinin yapılabilmesi için yüksek düzeyde duygusal zekâyâ sahip olmak gerekir.²¹ Fakat geleneksel hemşirelik lisans programlarında öğrencinin daha çok akademik notlarına odaklanıldığı, duygusal zekâ düzeyini geliştiren ya da değerlendiren uygulamaların olmadığı görülmektedir.^{21,22} Bu durum tüm dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de duygusal zekâ kavramının öneminin vurgulanması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Çalışmamızda literatürdeki sonuçlara benzer şekilde öğrencilerin duygusal zekâ puan ortalamalarının orta düzeyde olması hemşirelik eğitiminde öğrencilerin duygusal zekâ düzeyini geliştirecek uygulamaların yetersiz olduğunu göstermektedir.

Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturarak hemşirelik bilgisinin profesyonel olarak uygulamaya dönüşmesini sağlar. Hemşirelik eğitimi alanında, öz yeterlilik gibi inançların klinik performansa katkısının değerlendirilmesi çok az önemsenmektedir.⁵ Halbuki hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik inancının klinik uygulamalarda öğrencinin performansının değerlendirilmesinde çok önemli bir faktör olduğu bulunmuştur.^{23,24} Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde klinik performansın etkinliğinin değerlendirilmesinde öz yeterliliğin düzeyini belirleyecek ölçüm araçları geliştirilmelidir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarını değerlendirildiğinde toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Yang'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik ve klinik performanslarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.¹⁹ Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarının değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{23,24} Cheraghi ve ark.nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik ve klinik performansları ayrı olarak değerlendirilmiş, çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde öğrencilerinin öz yeterlilik algıları ile klinik performanslarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.⁵ Yapılan son araştırmalara göre duygu-

TABLO 3: Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyi, klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları ile riskli davranışları arasındaki ilişki (n=301)

	Öznel	Öz	Duygusal	Sosyal	Toplam	Veri	Tanımlama-	Uygulama	Degerlendirme	KPÖYÖ	Antisoyl	Alkol	Sigara	İntihar	Beslenme	Okul	Madde
iyi oluş	iyi oluş	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol	kontrol
Öznel iyi oluş ¹	r değeri	0,318**	0,265**	0,258**	0,214**	0,784**	0,411**	0,397**	0,342**	0,416**	-0,061	-0,017	-0,005	-0,033	0,036	-0,003	-0,084
Öz kontrol ¹	r değeri	0,318**	1	-0,134*	-0,177**	0,569**	0,239**	0,188**	0,151**	0,212**	-0,056	-0,029	-0,049	-0,105	0,038	-0,094	-0,101
Duygusal ¹	r değeri	0,265**	0,348**	1	-0,198**	0,539**	0,276**	0,225**	0,178**	0,244**	-0,045	0,062	-0,023	0,040	0,072	0,005	-0,051
Sosyal ¹	r değeri	0,258**	-0,134*	-0,198**	1	0,406**	0,068	0,127*	0,126*	0,112	0,025	0,016	0,016	0,026	-0,021	0,109	0,001
Toplam duygusal zekâ ¹	r değeri	0,214**	-0,177**	-0,198**	0,418**	1	0,435**	0,167**	0,184**	0,198**	-0,008	-0,018	-0,006	0,082	0,047	0,056	-0,009
DZÖÖ-KF	r değeri	0,784**	0,569**	0,539**	0,406**	0,435**	1	0,437**	0,404**	0,439**	-0,059	0,002	-0,027	-0,011	0,064	0,011	-0,096
Veri toplama ²	r değeri	0,411**	0,239**	0,276**	0,068	0,167**	0,437**	0,796**	0,743**	0,925**	-0,104	0,038	-0,054	-0,132*	-0,023	-0,088	-0,060
Tanımlama-planlama ²	r değeri	0,378**	0,201**	0,113	0,113	0,832**	0,832**	1	0,833**	0,943**	-0,107	0,018	-0,038	-0,108	-0,012	-0,042	-0,067
Uygulama ²	r değeri	0,397**	0,188**	0,127*	0,173**	0,796**	0,796**	0,833**	1	0,897**	-0,106	0,017	-0,035	-0,116*	-0,004	-0,057	-0,087
Degerlendirme ²	r değeri	0,342**	0,151**	0,126*	0,184**	0,360**	0,743**	0,865**	0,897**	1	0,919**	0,028	0,009	-0,084	-0,007	-0,006	-0,041
KPÖYÖ	r değeri	0,416**	0,212**	0,244**	0,112	0,198**	0,439**	0,940**	0,919**	1	-0,108	0,017	-0,035	-0,116*	-0,013	-0,059	-0,071
Antisoyl davranışlar ³	r değeri	-0,061	-0,056	-0,045	0,025	-0,008	-0,059	-0,106	-0,077	-0,108	1	0,717**	0,483**	0,403**	0,405**	0,423**	0,672**
Alkol kullanımı ³	r değeri	-0,017	-0,029	0,062	0,016	-0,018	0,002	-0,019	0,028	0,017	0,717**	1	0,562**	0,309**	0,311**	0,322**	0,775**
Sigara kullanımı ³	r değeri	-0,005	-0,049	-0,023	0,016	-0,006	-0,027	-0,029	0,009	-0,035	0,483**	0,562**	1	0,225**	0,300**	0,312**	0,460**
İntihar eğilimi ³	r değeri	-0,033	-0,105	0,040	0,026	0,082	-0,011	-0,096	-0,084	-0,116*	0,403**	0,309**	0,225**	1	0,263**	0,367**	0,337**
Beslenme alışkanlıkları ³	r değeri	0,036	0,038	0,072	-0,021	0,047	0,064	-0,012	-0,007	-0,013	0,405**	0,311**	0,300**	0,263**	1	0,370**	0,236**
Okul terki ³	r değeri	-0,003	-0,094	0,005	0,109	0,056	0,011	-0,057	-0,006	-0,059	0,423**	0,322**	0,312**	0,367**	0,370**	1	0,355**
Madde kullanımı ³	r değeri	-0,084	-0,101	-0,051	0,001	-0,009	-0,096	-0,067	-0,041	-0,071	0,672**	0,775**	0,460**	0,337**	0,236**	0,355**	1

*p<0,05; **p<0,01; DZÖÖ-KF: Duygusal Zekâ Özelliği-Kısa Formu; KPÖYÖ: Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği; 1: Duygusal zekâ özelliği alt boyutları; 2: Klinik performansta öz-yeterlilik ölçeği alt boyutları; 3: Riskli davranışlar ölçeği alt boyutları. Not: Riskli davranışlar ölçeğindeki alt boyutlar birbiri ile ilişkili olmadığından her bir alt boyut ayrı ayrı olarak değerlendirilmiştir.

sal zekânın olumlu klinik performansın önemli bir öngörücüsü olduğu ve bu alana olan ilginin gittikçe arttığı bildirilmektedir.^{4,23,24} Duygusal zekânın başarılı insan ilişkilerinin oluşumunda önemli bir rol oynadığı, hemşireler ve hastalar arasında terapötik bir ilişki yarattığı ve sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerin klinik performansını geliştirdiği bildirilmektedir.²⁵ Rice'nin hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada duygusal zekâ ile performans yeteneği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.²⁶ Kim'in hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada duygusal zekâ, öz yeterlilik ve klinik performans arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur.²⁷ Bu sonuçların yanı sıra bazı çalışmalarda ise duygusal zekâ ile klinik performans arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir.²⁸⁻³¹ Bu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ ölçeğinin alt boyutları olan öznel iyi oluş, öz kontrol, duygusal, sosyal ve toplam duygusal zekâ puan ortalamaları ile klinik performanslarındaki öz yeterlilik algıları arasında herhangi bir ilişki bulunmazken ölçeğin toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani duygusal zekânın hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarını arttırdığı saptanmıştır. Chan ve ark.nın çalışmasında duygusal zekânın çatışma yönetimin önemli bir yordayıcısı olduğu, duygusal zekânın hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarındaki performanslarının artmasında

etkili olduğu ve duygusal zekâ düzeyi düşük olan öğrencilerin düşük düzeyde öz yeterlilik nedeniyle kaçınma davranışı göstererek yetersiz performans gösterdiği belirtilmiştir.³⁰ Benzer şekilde bu çalışmada hemşirelik öğrencilerin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarının orta düzeyde olması duygusal zekâ düzeylerinin orta düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Her ne kadar sınırlı sayıda çalışma hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile klinik performans arasında anlamlı bir ilişki bulmasa da çalışmaların çoğunluğunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Genel olarak üniversite öğrencileri öğrenim süreçleri boyunca akademik aşırı yüklenme, başarılı olma baskısı, akranlarıyla rekabet ve yetişkinliğe geçiş gibi birden fazla stres faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır.³¹ Hemşirelik öğrencilerinde bu stresör etkenlere ilave olarak aldıkları eğitimler ve hastanelerde klinik uygulamalara çıktıklarında karşılaştıkları ölüm, yaralanma gibi çeşitli vakalar, hastalıklara müdahale etme ve başa çıkma durumları sigara içme, esrar kullanımı, aşırı içki içme veya yeme bozuklukları gibi riskli davranışların benimsenmesine yol açabilmektedir.^{11,31} Hemşirelik öğrencilerinde görülen riskli sağlık davranışlarının incelendiği çalışmalarda öğrenciler arasında aşırı alkol tüketimi, tütün kullanımı, kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi sağlıksız yaşam tarzlarının olduğu bildirilmektedir.⁸⁻¹¹ Duygusal zekâ ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda duygusal zekânın genel olarak riskli davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.^{11,12} Sánchez López ve ark. üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sağlık ve güvenlik alanlarındaki risk davranışları ile duygusal zekâ arasında zayıf yönde bir ilişkinin olduğu bulunurken, sosyal ve eğlence alanları ile duygusal zekâ arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir.¹² Aynı çalışmada duygusal zekâ ile riskli davranışlar arasındaki ilişki durumunun değerlendirilmesi sonucunda tutarsız bulguların elde edildiği belirlenmiştir. Bu durumun nedeni olarak da farklı duygusal zekâ ölçüm araçlarının kullanılması ve risk davranışı belirlenirken farklı alanların (sağlık, güvenlik, sosyal) değerlendirildiği bildirilmiştir.¹² Lana'nın çalışmasında düşük düzeyde duygusal zekâyâ sahip hemşirelik öğrencilerinde aşırı alkol tüketimi, sağlıksız

beslenme ve güvenli olmayan ilişki durumlarının olduğu bulunmuştur.¹¹ Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ortalamasının düşük düzeyde olduğu tespit edildi. Kadın öğrencilerinde riskli sağlık davranışların erkek öğrencilere göre daha az olması, ülkemizin sosyokültürel özellikleri göz önüne alındığında riskli davranışlardan olan intihar oranlarının Avrupa ülkelerine göre daha az görülmesi bu çalışmada riskli sağlık davranışı ortalamasının düşük olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.^{32,33} Ayrıca sosyoekonomik durumun sigara, alkol, madde kullanımı ve beslenme üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır. Yüksek gelire sahip bireylerde daha çok alkol ve yasa dışı madde kullanımının görüldüğü, düşük gelir düzeyine sahip bireylerde ise daha çok tütün kullanımı, sağlıksız beslenme gibi davranışların olduğu bildirilmektedir.^{34,35} Bu çalışmada öğrencilerin gelir durumuna bakıldığında çoğunluğunun gelir durumunun gidere eşit olduğu ya da gelir durumunun giderden daha az olduğu görülmektedir. Bu durum öğrencilerin riskli davranışlardan olan alkol, madde kullanımı gibi ürünlere ulaşmasını kısıtlamış olabilir. Mevcut çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ düzeyi ile riskli sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygusal zekânın riskli davranışları önlemedeki rolünün daha iyi anlaşılması veya farklı üniversitelerde yapılacak çalışmalarda kültürel farklılıkların riskli davranışlar üzerindeki etkisinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YANLARI

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı, gözlemlenen ilişkiler hakkında nedensellik sonucuna varılmasına izin vermez. Ancak, mevcut araştırma, hemşirelik öğrencileri arasında duygusal zekâ, klinik performanstaki öz yeterlilik algısı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmemize olanak tanır. Bu, halk sağlığı müdahaleleri için yararlı sonuçların alınmasına ve araştırmacılar için duygusal zekânın klinik performanstaki öz yeterlilik algısına ve riskli davranışlarda bulunma eğilimi üzerindeki etkisine ilişkin hipotezler geliştirmesine yardımcı olabilir. Her ne kadar örneklem sayısında tek bir üniversitedeki

tüm hemşirelik öğrencilerine ulaşılsa da, araştırmanın sonuçlarının ülkemizdeki tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemeyeceği değerlendirilmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda elde edilen bulgular, duygusal zekânın hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz yeterlilik algılarının arttırılmasında önemli bir faktör olarak dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik müfredatı ve müdahale programları geliştirirken hemşirelik öğrencilerinde alt sınıflardan itibaren duygusal zekâyı geliştirmek için sistematik müfredat ve müfredat dışı programların uygulanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarındaki öz olumlu duygu ve motivasyonu teşvik eden adım adım öğretim ve öğrenme yöntemlerine yönelik bir eğitim programının geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda her ne kadar hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile riskli sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da risk davranışının altında yatan duygusal zekânın doğru ve eksiksiz bir

şekilde anlaşılması, hemşirelik öğrencilerinde bu riskli davranışlar için eylem yönergeleri oluşturmaya ve toplumumuz üzerindeki risk davranışının olumsuz etkilerini önlemek ve azaltmak için yapılan programları iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, et al. The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration. *J Nurs Scholarsh.* 2021;53(5):615-22. [Crossref] [PubMed]
2. Teskerci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Developing compassion and emotional intelligence in nursing students: a quasi-experimental study. *Perspect Psychiatr Care.* 2020;56(4):797-803. [Crossref] [PubMed]
3. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inq.* 2004;11(2):91-8. [Crossref] [PubMed]
4. Kim MS, Sohn SK. Emotional intelligence, problem solving ability, self efficacy, and clinical performance among nursing students: a structural equation model. *Korean J Adult Nurs.* 2019;31(4):380-8. [Crossref]
5. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *Int Nurs Rev.* 2009;56(2):214-21. [Crossref] [PubMed]
6. Salami SO. Emotional intelligence, self-efficacy, psychological well-being and students attitudes: implications for quality education. *European Journal of Educational Studies.* 2010;2(3):247-57. [Link]
7. Ali N, Ali O, Jones J. High level of emotional intelligence is related to high level of online teaching self-efficacy among academic nurse educators. *Int J High Educ.* 2017;6(5):122-30. [Crossref]
8. Bryer J, Cherkis F, Raman J. Health-promotion behaviors of undergraduate nursing students: a survey analysis. *Nurs Educ Perspect.* 2013;34(6):410-5. [Crossref] [PubMed]
9. Park DI, Choi-Kwon S, Han K. Health behaviors of Korean female nursing students in relation to obesity and osteoporosis. *Nurs Outlook.* 2015;63(4):504-11. [Crossref] [PubMed]
10. Dong C, Chen H, Yang Y, Li Y, Sun Y, Sun H. Patterns of risky health behaviors and associations with chronic diseases among young adult nursing students: a latent class analysis. *J Nurs Res.* 2022;30(6):e243. [Crossref] [PubMed]
11. Lana A, Baizán EM, Faya-Ornia G, López ML. Emotional intelligence and health risk behaviors in nursing students. *J Nurs Educ.* 2015;54(8):464-7. [Crossref] [PubMed]
12. Sánchez-López MT, Fernández-Berrocá P, Gómez-Leal R, Megías-Robles A. Evidence on the relationship between emotional intelligence and risk behavior: a systematic and meta-analytic review. *Front Psychol.* 2022;13:810012. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Petrides KV, Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality.* 2001;15(6):425-48. [Crossref]
14. Deniz ME, Özer E, Işık E. Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim.* 2013;38(169):407-19. [Link]
15. Zaybak A, Pozam M. Klinik performansta öz-yeterlilik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi [Adaptation of self-efficacy scale in clinical performance scale into Turkish and examination of psychometric properties]. *EGEHFD.* 2016;32(3):100-17. [Link]

16. Gençtanırım D. Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları [University form of risk behaviors scale: validity and reliability studies]. JMEEP. 2014;5(1):24-34. [\[Link\]](#)
17. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. 4. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
18. Tambağ H, Kaykunoğlu M, Gündüz Z, Demir Y. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve etkileyen faktörler [Emotional intelligence levels of nursing students and influencing factors]. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(1):41-6. [\[Link\]](#)
19. Yang SY. The effect of emotional intelligence and self-efficacy on clinical competence of the nursing students. J Korea Contents Assoc. 2015;15(6):370-8. [\[Crossref\]](#)
20. Sevinç F, Uncu F, Güneş Dağ D. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [The investigation of emotional intelligence in health school students to some variables]. SBT. 2012;26(1):21-6. [\[Link\]](#)
21. Almegewly WH, Rawdhan A, Saleh M, Alrimal M, Alasmari R, Alhamad S, et al. Correlation between emotional intelligence and academic achievement among undergraduate nursing students. Int. J Africa Nurs Sci. 2022;17:100491. [\[Crossref\]](#)
22. Thomas DS, Natarajan J, Valsaraj BP. Emotional intelligence and its associated factors among nursing students in a Middle Eastern University. Int. J Nurs. Educ. 2021;13(1):61-7. [\[Link\]](#)
23. Alosaimi D. Learning self-efficacy as predictor of nursing students' performance of clinical skills. Educational Sciences: Theory and Practice. 2021;21(3):120-31. [\[Link\]](#)
24. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation study of nursing students' self-efficacy with clinical performance. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2011;19(1):35-45. [\[Link\]](#)
25. Bakr MM, Safaan SM. Emotional intelligence: a key for nurses' performance. J Am Sci. 2012;8(11):385-93. [\[Link\]](#)
26. Rice E. Predictors of Successful Clinical Performance in Associate Degree Nursing Students. Nurse Educ. 2015;40(4):207-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Kim MS. The mediating effect of self-efficacy in the relationship between emotional intelligence and clinical performance among nursing students. J Korean Acad. Soc. Nurs. Educ. 2016;22(4):504-13. [\[Crossref\]](#)
28. Stenhouse R, Snowden A, Young J, Carver F, Carver H, Brown N. Do emotional intelligence and previous caring experience influence student nurse performance? A comparative analysis. Nurse Educ Today. 2016;43:1-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. Nurse Educ Today. 2015;35(1):152-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Chan JC, Sit EN, Lau WM. Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2014;34(6):934-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Tavolacci MP, Delay J, Grigioni S, Déchelotte P, Ladner J. Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. PLoS One. 2018;13(3):e0194188. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Malinauskas R, Dumciene A, Sipaviciene S, Malinauskiene V. Relationship Between Emotional Intelligence and Health Behaviours among University Students: The Predictive and Moderating Role of Gender. Biomed Res Int. 2018;2018:7058105. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Coskun M, Zoroglu S, Ghaziuddin N. Suicide rates among Turkish and American youth: a cross-cultural comparison. Arch Suicide Res. 2012;16(1):59-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Nagasu M, Kogi K, Yamamoto I. Association of socioeconomic and lifestyle-related risk factors with mental health conditions: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2019;19(1):1759. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Farmer S, Hanratty B. The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: a cross-sectional study. J Public Health (Oxf). 2012;34(4):512-22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)