

## SAĞLIK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

### COMPARING OF LIFE QUALITY AND BODY-MASS INDEX OF HEALTHCARE UNDERGRADUATE STUDENTS

Nazan ERENOĞLU SON

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

#### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmada, aynı kampüste farklı sağlık alanlarında eğitimlerini sürdüren öğrencilerin yaşam kalitelerinin karşılaştırılması ve Beden Kütle İndeksi ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde Tıp Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde eğitim gören 490 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilere sosyo-demografik anket formu ve yaşam kalitesi ölçeği kısa formu [Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)] uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 490 öğrencinin %28,6'sı erkek, %71,4'i kız, yaş ortalaması  $21,00 \pm 1,97$  yıl ve Beden Kütle İndeksi ortalaması  $22,53 \pm 3,51$  ağırlık (kg)/boy(m)<sup>2</sup>'dir. Yaşam kalitesi ölçeği kısa formu; genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından sadece psikolojik sağlık alanında bölümler arası istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,006$ ). Ayrıca ölçeğin beden kütle indeksi çapraz karşılaştırılmasında sosyal ilişkiler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,046$ ).

**SONUÇ:** Öğrencilerin eğitim hayatları sırasında yaşam kalitelerinin yüksek olması önemli bir kavramdır. Çünkü daha sonraki yıllarda mesleklerini daha motive ve hevesli bir şekilde sürdürmelerine katkı sağlayabilir. Çalışmamızda öğrencilerin ders yükünün ve pratik uygulamaların artışına paralel psikolojik sağlık ve sosyal ilişki puanlarının düştüğü saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın sonuçlarına göre obez ve zayıf olan öğrencilerin ideal kiloya sahip öğrencilere göre yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

**ANAHTAR KELİMELE:** Yaşam kalitesi, Üniversite öğrencisi, Sağlık eğitimi, Beden kütle indeksi

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** In this study, it was aimed to compare the life quality of students who are studying in different health fields on the same campus and to correlate them with their Body Mass Index.

**MATERIAL AND METHODS:** The study was carried out with 490 students of Faculty of Medicine, Nutrition and Dietetics, Physiotherapy and Rehabilitation, Nursing and Health Management departments in Afyonkarahisar Health Sciences University. Socio-demographic questionnaire form and quality of life scale short form Turkish version (WHOQOL-BREF-TR) were applied to the students participating in the study.

**RESULTS:** Of the 490 students participating in the study, 28.6% were boys, 71.4% were girls, mean age was  $21.00 \pm 1.97$  years, and mean Body Mass Index was  $22.53 \pm 3.51$  weight(kg)/height(m)<sup>2</sup>. Quality of life scale short form consists of five sub-dimensions: general health, physical health, psychological health, social relations and environment. Among the sub-dimensions of the scale, only in the field of psychological health ( $p = 0.006$ ), a statistically significant difference was found among departments. In addition, a statistically significant difference was found in the social relations sub-dimension ( $p=0.046$ ) in the cross comparison of the body mass index of the scale.

**CONCLUSIONS:** It is an important concept that students have high quality of life during their education because it may contribute to them to pursue their profession in a more motivated and enthusiastic way in the following years. In our study, it was determined that the psychological health and social relationship scores of the students decreased in parallel with the increase in the course load and practical applications. In addition, according to the results of the study, the life quality of obese and underweight students was found to be higher than students with ideal weight.

**KEYWORDS:** Quality of life, University student, Health education, Body mass index

**Geliş Tarihi / Received:** 16.02.2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 19.03.2021

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Doç. Dr. Nazan ERENOĞLU SON

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**E-mail:** neson@anadolu.edu.tr

**Orcid No :** 0000-0003-3614-3604

## GİRİŞ

Yaşam kalitesi, birçok kaynakta yaşamdan duyulan keyif, mutluluk, haz olarak tanımlanmaktadır (1 - 5). Aynı zamanda kişilerin toplum içinde kendini konumlaması ve bulunduğu yeri algılaması olarak da ifade edilmektedir (4 - 6).

Bireylerin yaşam kalitesi ölçütleri objektif değil subjektif kavramlardan oluşmaktadır. Çünkü yaşam kalitesinin kapsamında, insanların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, bağımsızlık düzeyleri, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve inançları yer almaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıkları şeklinde tanımlamış ve yaşam kalitesini ölçmeye, değerlendirmeye yönelik ölçekler geliştirmiştir (8). Literatürde bu ölçeklerden ilk başlarda hastaların hastalıklarıyla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede sıkça yararlanıldığı görülmektedir (9, 10). Son yıllarda ise yaşam kalitesi ölçeklerinden hayatın her aşamasında, farklı iş kolları, farklı yaşlar, öğrenciler, çalışanlar gibi pek çok alanda yararlanıldığı görülmektedir. Yaşamın bir bütün olması nedeniyle yaşam kalitesinin artması ile motivasyonun arttığını dolaylı olarak iş veriminin, odaklanmanın, hazzın, başarının arttığını, gösteren çalışmalar bulunmaktadır (11, 12). Çalışmamız sağlık alanında eğitim alan farklı meslek grubuna mensup olacak öğrencilerin yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Okul yaşam kalitesi, genel olarak öğrencilerin mutluluğudur. Öğrencilerin beklentileri, okullarının alt yapısı, aldıkları eğitim, yaşadıkları sosyal çevre gibi birçok parametreden etkilenmekte ve oluşmaktadır (13). Okul yaşam kalitesi, öğrencilerin okulda bireysel ve deneyimsel olarak genel iyi olma hali ve öğrencilerin okulun günlük yaşantısından memnuniyet düzeyi olarak da tanımlanmaktadır (8, 14). Okul yaşantısının, gelecekteki mesleki ve toplumsal yaşama katkıda bulunabildiği unutulmamalıdır. Okulun yaşam kalitesi birçok açıdan, öğrencilerin gelecekteki sosyal yaşantılarına bir hazırlık olarak ele alınabilir (14). Gelecekte insanlarla yüz yüze çalışacak sağlık alanında eğitim alan bireylerin eğitim

hayatları boyunca mutlu olmaları meslek yaşamlarına yansiyabilir. Bu çalışmada aynı kamüste, benzer imkanlara sahip, sağlık alanında eğitim alan farklı meslek grubuna mensup olacak öğrencilerin yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin yaşam kalitesi ile beden kütle indeksi arasındaki bir ilişki bulunup bulunmadığı irdelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın verileri 2017 - 2018 eğitim öğretim yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu'nda sağlık alanında eğitim gören öğrencilere anket uygulayarak elde edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllü öğrenciler (490 kişi) üniversitenin Tıp Fakültesi (TF), Beslenme ve Diyetetik (BD), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR), Hemşirelik (H) ve Sağlık Yönetimi (SY) bölümlerinde eğitimlerini sürdürmektedir. Veriler toplanırken çalışmanın yapıldığı bölümlerde öğrencilere ders öncesi anket formları dağıtılarak çalışmaya katılmak isteyenlerin cevaplamaları istenmiştir. Öğrencilere sosyo demografik verilerden oluşan bir anket formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu [Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)] olmak üzere iki bölümden oluşan soru formları uygulanmıştır. Sosyo-demografik özellikleri sorgulamak amacıyla 10 soru oluşturulmuş ve yaş, cinsiyet, boy, kilo, nerede barındıkları (yurt-ev-aile ile), aylık harcama miktarları (500tl ve altı=düşük, 500-1000tl=orta, 1000tl ve üzeri=yüksek), anne ve baba eğitim düzeyleri (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin seyyar yer baskülü ile ağırlıkları, sabit boy ölçer ile boy uzunlukları aynı kişi tarafından ölçülerek formlara kaydedilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKI)'leri ise ağırlık (kg)/boy (m)<sup>2</sup>'ye bölünmesi formülü ile hesaplanmıştır.

**WHOQOL-BREF-TR;** DSÖ tarafından geliştirilmiş (8) ve Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (15). DSÖ tarafından 1980'lerden itibaren yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Çalışmaları sonucunda kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı 100 ve bunlardan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturul-

muştur (8). Ölçeğin uzun formu (WHOQOL-100) ve kısa formu (WHOQOL-27) olmak üzere iki versiyonu bulunmaktadır (8). 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15). Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutları Genel Sağlık, Fiziksel Sağlık, Psikolojik Sağlık, Sosyal ilişkiler ve Çevre oluşmaktadır.

Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir (8). Ölçekte her bir soru 1 - 5 arasında puanlanmaktadır. Her bir alt boyut birbirinden bağımsız olarak kendi alanında yaşam kalitesini ifade etmektedir ve her biri 4 - 20 (minimum-maximum) puan arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (15, 16). Ölçeğin orijinalinde güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı  $\alpha=0,89$ 'dur. Ölçeğin alt boyutlarından; Genel sağlık: genel iyilik halini, Fiziksel sağlık: gündelik işleri yapabilme gücü, çalışabilme isteği, fiziksel hareketliliği, Psikolojik sağlık: Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, bellek, dikkatini toplama, ruhsal sağlığı, Sosyal ilişkiler: çevre ve arkadaşlık ilişkilerini, sosyalleşmeyi, Çevre ise: yaşanılan çevre, okul, ulaşım, yaşanılan yer ve fiziki şartlardan oluşan yaşam kalitesi alanlarını oluşturmaktadır (15, 16).

### Etik Kurul

Bu çalışmanın Etik Kurulu Afyon Kocatepe Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.05.2018 Tarih ve 2018/131 Sayılı karar ile alınmıştır. Ayrıca çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Veriler tanımlayıcı istatistikler (Aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, yüzde dağılımlar) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası ortalama karşılaştırırken öncelikle normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk normallik testleri ile değerlendirilmiştir. Bağımsız ölçümlerden oluşan ve normal dağılım gösteren sürekli değişkenlere One Way Analysis of Variance testi yapılmış olup, normal dağılım göstermeyen değişkenlere ise Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks testi ve Mann-Whitney Rank Sum Test uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Spearman Correlations testi uygulanmıştır.

$p<0.05$  olasılık değerleri önemli olarak kabul edilmiştir. Tüm veri analizleri IBM SPSS Statistics 21 paket programları ile yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin (490), %28,6'sını erkekler, %71,4'ünü kızlar oluşturmuştur (**Tablo 1**).

**Tablo 1:** Öğrencilerin bedensel veri dağılımı

	SY (n 73)	H (n 62)	BD (n 130)	FTR (n 86)	TF (n 139)	p	Çoklu Karşılaştırmalar
Yaş	21,73±1,80	20,65±1,24	21,50±2,10	21,22±1,90	20,17±1,96	<0,001	1-2, 1-5, 2-3, 3-5, 4-5
BKİ	22,64±4,00	22,95±3,52	22,11±3,44	22,82±3,84	22,50±3,09	0,494	Ns.

SY: Sağlık Yönetimi H: Hemşirelik BD: Beslenme ve Diyetetik FTR: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon TF: Tıp Fakültesi

Yaş ortalamaları  $21,00\pm 1,97$  yıl ve BKİ ortalamaları  $22,53\pm 3,51$  ağırlık(kg)/boy(m)<sup>2</sup> olarak tespit edilmiş ve öğrencilerin bölümler arası BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (**Tablo 2**).

**Tablo 2:** Öğrencilerin sosyo-demografik veri dağılımı

	SY (n 73)	H (n 62)	BD (n 130)	FTR (n 86)	TF (n 139)	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n	%
Cinsiyet	Kız	57 (16,3)	45 (12,9)	115 (32,8)	56 (16,0)	77 (22,0)	350 71,4
	Erkek	16 (11,4)	17 (12,1)	15 (10,7)	30 (21,4)	62 (44,3)	140 28,6
	Düşük	22 (11,2)	22 (11,2)	54 (27,6)	33 (16,8)	65 (33,2)	196 40
Harcama	Orta	32 (14,7)	34 (15,7)	62 (28,6)	38 (17,5)	51 (23,5)	217 44,3
	Yüksek	19 (24,7)	6 (7,8)	14 (18,2)	15 (19,5)	23 (29,9)	77 15,7
	Yurt	38 (12,1)	43 (13,7)	94 (29,8)	52 (16,5)	88 (27,9)	315 64,3
Barınma	Ev	32 (25,0)	12 (9,4)	24 (18,8)	26 (20,3)	34 (26,6)	128 26,1
	Aile ile	3 (6,4)	7 (14,9)	12 (25,5)	8 (17,0)	17 (36,2)	47 9,6
	İlik	44 (18,6)	39 (16,5)	67 (28,3)	46 (19,4)	41 (17,3)	237 48,4
Anne Eğitimi	Orta	17 (20,0)	14 (16,5)	17 (20,0)	20 (23,5)	17 (20,0)	85 17,3
	Lise	10 (11,1)	8 (8,9)	27 (30,0)	11 (12,2)	34 (37,8)	90 18,4
	Üniversite	2 (2,6)	1 (1,3)	19 (24,4)	9 (11,5)	47 (60,3)	78 15,9
Baba Eğitimi	İlik	21 (16,0)	25 (19,1)	41 (31,3)	25 (19,1)	19 (14,5)	131 26,7
	Orta	19 (22,6)	16 (19,0)	18 (21,4)	15 (17,9)	16 (19,0)	84 17,2
	Lise	17 (16,7)	9 (8,8)	29 (28,4)	20 (19,6)	27 (26,5)	102 20,8
Üniversite	16 (21,9)	12 (19,4)	42 (32,3)	26 (15,0)	77 (44,5)	173 35,3	

SY: Sağlık Yönetimi H: Hemşirelik BD: Beslenme ve Diyetetik FTR: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon TF: Tıp Fakültesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımları TF öğrencilerinde daha homojen iken, SBF öğrencilerinde kız daha fazladır. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%44,3) aylık 500-1000tl arası harcama yaptığını belirtmiştir. Bölümler kendi içlerinde değerlendirildiğinde SY, H, BD ve FTR öğrencileri en çok aylık 500-1000tl harcadığını ifade ederken, TF öğrencilerinin çoğunluğu 500tl ve/veya altında harcama yaptığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin çoğunluğu (%64,3) yurtlarda barınmaktadır. Her bölüm kendi içinde değerlendirildiğinde de tüm bölümlerde barınma yeri

olarak en çok yurtların tercih edildiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin ailelerin eğitim durumları karşılaştırıldığında çoğunluğun annelerinin ilkokul (%48,4) mezunu, babalarının (%35,3) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Her bölüm kendi içinde değerlendirildiğinde de TF dışında tüm bölümlerde anne eğitim düzeyi çoğunlukla ilkokul iken, TF'deki öğrencilerin çoğunluğunun anne eğitim düzeyinin üniversite olduğu bulunmuştur. Baba eğitim düzeyinde ise SY, H bölümlerinde eğitim gören öğrencilerin çoğunluğunun babası ilkokul mezunu iken, BD, FTR, TF eğitim gören öğrencilerin babalarının üniversite mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 1). WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde Genel sağlık, Fiziksel sağlık, Psikolojik sağlık, Sosyal ilişkiler ve Çevre alanları olmak üzere olmak 5 bölümde de en yüksek puanları SY öğrencilerinin aldığı görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3:** Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği puanlarının bölümler bazında dağılımı

	SY	H	BD	FTR	TF	p	Çoklu Karşılaştırma
Genel Sağlık	61,47±16,37	57,86±17,71	55,77±19,88	53,34±16,87	56,74±20,54	0,051	Ns.
Fiziksel Sağlık	68,05±12,38	62,56±14,16	65,41±12,81	67,28±14,00	65,67±13,12	0,151	Ns.
Psikolojik Sağlık	63,24±13,83	55,58±13,58	58,17±14,00	56,40±17,55	55,16±14,29	0,006	1-2, 1-5
Sosyal İlişkiler	63,13±16,55	62,10±18,52	59,10±18,52	61,72±18,76	57,55±18,66	0,201	Ns.
Çevre	58,35±12,15	54,49±10,67	55,72±12,95	53,74±13,72	56,83±12,27	0,091	Ns.

Independent Simple Kruskal-Wallis

Bölümler arası istatistiksel karşılaştırmada ise sadece Psikolojik sağlık alanında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p=0.006). Çoklu karşılaştırmalarda bu farkın SY lehine SY-H ve SY-TF bölümleri arasında olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte Genel sağlık alanında en düşük puanı FTR öğrencileri, Fiziksel sağlık alanında en düşük puanı H öğrencileri, Psikolojik sağlık ve Sosyal ilişkiler alanlarında en düşük puanları TF öğrencileri, en son olarak Çevre alanında en düşük puanı FTR öğrencilerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin BKİ'leri zayıf (BKİ<18.5), normal (BKİ=18.5-25.0), fazla kilolu (BKİ=25.0-30.0) ve obez (BKİ>30.0) olmak üzere sınıflandırılmış ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Genel sağlık ve Fiziksel sağlık alanlarında en yüksek puanı obezler alırken, Psikolojik sağlık, Sosyal ilişkiler ve Çevre alanlarında en yüksek puanı zayıflar almıştır. İstatistiksel ola-

rak karşılaştırmada ise sadece sosyal ilişkiler alanında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda ise bu farkın; zayıfların lehine olmak üzere zayıflar - normal kilolular ve zayıflar - fazla kilolular arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir (p=0,046)(**Tablo 4**).

**Tablo 4:** Öğrencilerin WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile BKİ arasındaki ilişki

	ZAYIF	NORMAL	FAZLA KİLOLU	OBEZ	p	Çoklu Karşılaştırma
Genel Sağlık	58,73±17,44	56,48±19,30	55,71±19,03	62,50±12,50	0,664	Ns.
Fiziksel Sağlık	68,13±11,29	65,08±13,80	66,58±11,69	70,88±16,29	0,260	Ns.
Psikolojik Sağlık	60,22±15,04	56,95±15,13	57,74±14,01	56,09±13,88	0,615	Ns.
Sosyal İlişkiler	65,41±18,52	59,24±18,87	59,42±15,93	65,38±18,27	0,046	1-2, 1-3
Çevre	57,96±12,75	55,11±12,68	57,51±11,55	57,21±14,62	0,205	Ns.

Independent Simple Kruskal-Wallis

## TARTIŞMA

Yaşam kalitesi ruhen, bedenen ve sosyal olarak iyilik halini ifade etmektedir. Bu parametrelerden birinin yetersiz, eksik olması bireyleri mutsuz edebilmektedir. Bu durumda birey günlük işlerinde daha verimsiz ve keyifsiz olabilmektedir. Çalışmamızda sağlık alanında eğitim gören TF ve SBF öğrencilerinin yaşam kaliteleri karşılaştırılarak literatürle ilişkilendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu kızlardan oluşmaktadır. Bu durum SBF'lerini kız öğrencilerin daha çok tercih etmesi yönünde değerlendirilmiştir. Nitekim çalışmaya katılan TF öğrencilerinin cinsiyet dağılımı daha homojen görünmektedir. Yapılan literatür taraması ışığında, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle ilişkili yapılan yaşam kalitesi ölçme ve karşılaştırmaya yönelik az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu çalışmaların çoğu TF ve H öğrencilerini kapsamaktadır. TF öğrencilerinin prelinik, klinik, intörn düzeylerinde yaşam kaliteleri karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının tüm alanlarında en yüksek puanı SY öğrencileri almıştır. En düşük puanları ise fiziksel sağlık alanında H, genel sağlık ve çevre alanında FTR, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alanında ise TF öğrencileri almıştır. H ve FTR öğrencilerinin fiziksel ve genel sağlık puanlarının düşük olması, bu bölümlerin üniversite eğitimlerinin başından itibaren müfredatlarında yer alan klinik çalışma ve stajlardan kaynaklandığı düşündürmüştür. Literatür taramasında çalışmamızla benzer sonuç taşıyan H öğrencilerinin fiziksel sağlık puanlarının düşük bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır. Dokuz

farklı ülkede H eğitimi alan öğrenciler ile yapılar bir çalışmada ise yaş, ikamet edilen ülke ve ailenin aylık gelirinin yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve çok değişkenli etki gösterdiği ifade edilmiştir (17 - 19). Bizim çalışmamızda H öğrencilerinin çoğunluğu aylık 500-1000tl arası harcama yapmaktadır, çoğunluğu yurttan barınmaktadır ve yine çoğunluğunun anne ve babası ilköğretim mezunudur. Çalışmamızda ölçeğin alt boyutlarından psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler en düşük puanı TF öğrencileri almıştır.

Bu alanda farklı ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına baktığımızda çoğunun çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlikler taşıdığı görülmektedir (14, 20 - 26). Bazı çalışmalarda; TF öğrencilerinin sürekli yoğun ders çalışma programının yaşam kalitelerini düşürdüğü, bu nedenle bazı sosyal ve spor aktivitelerine yönlendirilerek yaşam kalitelerinin yükseltilebileceği önerisinde bulunmuşlardır (20, 21). Bir başka çalışmada ise bizim çalışmamızla benzer şekilde TF öğrencilerinin yaşam kaliteleri incelendiğinde Psikolojik sağlık ve Kişilerarası İlişkiler puanları en düşük alt boyutu oluşturmuştur (14). Ayrıca temel derslerden kliniğe geçişin öğrencilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini açıklamışlardır (14). Brezilyada yapılan bir çalışmada TF öğrencilerinde özellikle kliniklere geçildiğinde fiziksel ve zihinsel sağlığı etkileyen mesleki stresin arttığı bildirilmiştir (26). Bizim çalışmamızın tersine, öğrenciler en yüksek puanı sosyal ilişkiler boyutunda almışlardır. Ancak aynı çalışmada katılımcıların %89.1'inin bazen psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyduğunu ifade ettiklerini de bildirmişlerdir (26). Bir başka çalışmada ise üniversitenin bulunduğu şehirde yaşamını sürdüren öğrencilere göre, şehir dışından gelen öğrencilerin çevre ve kişiler arası iletişim puanları daha düşük bulunmuştur (14).

Bizim çalışmamızda da öğrencilerin büyük çoğunluğu eğitimleri için bu şehirde olup kişilerarası iletişim puanları düşük bulunmuştur. Yukarıda ki çalışmalar ışığında ders yükünün ağır olduğu, hasta ile birebir yüz yüze çalışma gerektiren öğrenim dallarında yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim çalışmamızda hasta ile çok yüz yüze gelmeden eğitim alan SY ölçeğin tüm alt boyutlarında

en yüksek puanı almıştır. Ancak yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından sadece psikolojik sağlık alanında gruplar arası istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,006$ ). Yapılan çoklu karşılaştırmalarda ise bu farklılığın SY lehine SY-H ve SY-TF öğrencileri arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta teması TF, H, FTR öğrencilerine göre daha az olan BD öğrencileri ise ölçeğin alt boyutları değerlendirmesinde hepsinde ortada yer alan puanlar aldıkları gözlenmiştir. Ders yükü ve hasta teması çok olan bölümler için öğrencilik yıllarından itibaren yılgınlık ve yorgunluk yaşamamaları adına, yaşam kalitelerini artıracak aktiviteler önerilmelidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ ile yaşam kalitesi ölçeği çapraz analizi neticesinde psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutunda en yüksek puanları zayıf grup alırken, genel sağlık ve fiziksel sağlık alanında ise obez grup almıştır. Ölçeğin sadece sosyal ilişkiler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.046$ ). Çalışmamızın bu alanında elde ettiğimiz sonuçlar literatürle paralellik taşımamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar obezlerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve kilo kaybetme ile yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir (27 - 29). Çalışmamızda obez grubu kendi içinde değerlendirdiğimizde yaşam kalitesi alt boyutlarında en yüksek puanı fiziksel sağlık alanında, en düşük puanı ise psikolojik sağlık alanında aldıkları gözükmektedir. Bu durum bir yansıtma mıdır? Bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılmasının uygun olacağı görüşüdeyiz.

Çalışmamız sonucunda; alınan eğitimin ağırlığı ile psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrenci üzerinde ders çalışma yoğunluğu arttıkça psikolojik sağlık ve sosyal ilişki puanları düşmektedir. Ayrıca psikolojik sağlık ve sosyal ilişki puanı düşük olan grup daha az para harcamaktadır. Genel sağlık ve fiziksel sağlık alanlarında ise fiziksel olarak hastanede bire bir hasta bakan ya da staj yapan H ve FTR öğrencilerinin kendilerini daha sağlıksız hissettikleri saptanmıştır. Ölçeğin tüm alt boyutlarında en yüksek puanı SY almıştır. Öğrencilik yaşamında bölümün ders yükünün ağırlığı, staj sorumluluklarının artmasının yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ ile yaşam kalitesi ölçeği çapraz analizi neticesin-

de psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutunda en yüksek puanları zayıf grup alırken, genel sağlık ve fiziksel sağlık alanında ise obez grup almıştır. Ölçeğin sadece sosyal ilişkiler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.046$ ). Çalışmamızın bu alanında elde ettiğimiz sonuçlar literatürle paralellik taşımamaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, et al. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(3):263-82.
2. Akgün KM. Palliative and End-of-Life Care for Patients with Malignancy. *Clin Chest Med*. 2017;38(2):363-76.
3. Lo Buono V, Corallo F, Bramanti P, et al. Coping strategies and health-related quality of life after stroke. *J Health Psychol*. 2017;22(1):16-28.
4. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, et al. Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):61-70.
5. Salman A, Yucelten AD, Sarac E, et al. Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: a cross-sectional study. *An Bras Dermatol*. 2018;93(6):819-23.
6. Narang T, Bhattacharjee R, Singh S, et al. Quality of life and psychological morbidity in patients with superficial cutaneous dermatophytosis. *Mycoses*. 2019;62(8):680-85.
7. Arslantas D, Ünsal A, Metintas S ve ark. Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of gerontology and geriatrics*, 2009;48(2):127-131.
8. DSÖ Psychol Med. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. 1998;28(3):551-8.
9. Snedden TR, Scerpella J, Kliethermes SA, et al. Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life Among Collegiate Students. *Am J Health Promot*. 2019;33(5):675-82.
10. Costa DG, Carleto CT, Santos VS, et al. Quality of life and eating attitudes of health care students. *Rev Bras Enferm*. 2018;(71):1642-49.
11. Ge Y, Xin S, Luan D, et al. Gao Q. Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):124.
12. Solis AC, Lotufo-Neto F. Braz. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatry*. 2019;41(6):556-67.
13. Newcomb MD and Bentler PM. Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 1988;97(1):64-75.
14. Irribarra TL, Mery IP, Lira S MJ, et al. Quality of life scores among 411 medical students. *Rev Med Chil*. 2018;146(11):1294-1303.
15. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, ve ark. Measure of quality of life WHOQOL100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi*. 1999;7:5-13.
16. Aydemir Ö ve Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 3. baskı. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 2007; 346-53.
17. Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, et al. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19(6):629-36.
18. Cruz JP, Felicilda-Reynaldo RFD, Lam SC, et al. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;66:135-42.
19. Aboshaiqah AE, Jonas Preposi Cruz JP. Quality of Life and Its Predictors Among Nursing Students in Saudi Arabia. *J Holist Nurs*. 2019;37(2):200-8.
20. Yorks DM, Frothingham CA, Schuenke MD. Effects of Group Fitness Classes on Stress and Quality of Life of Medical Students. *J Am Osteopath Assoc*. 2017;117(11):17-25.
21. Aziz Y, Khan AY, Shahid I, et al. Quality of life of students of a private medical college. *Pak J Med Sci*. 2020;36(2):255-9.
22. Zhang Y, Qu B, Lun S, et al. Quality of life of medical students in China: A study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One*. 2012;7(11):49714-19.
23. Malibary H, Zagzoog MM, Banjari MA, Bamashmous RO and Omer4 AR. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL-BREF instrument. *BMC Med Educ*. 2019;19:344.
24. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, et al. Health-related quality of life of medical students. *Med Educ*. 2010;44(3):227-35.
25. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36:489-98.
26. Serinolli MI, Novaretti MC. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. *PLoS One* 2017;12 (7):e0180009.
27. Bottone Jr FG, Hawkins K, Musich S, et al. The relationship between body mass index and quality of life in community-living older adults living in the United States. *J Nutr Health Aging*. 2013;17(6):495-501.

**28.** Emre N, Öner M. The relationship between obesity, quality of life and psychological state in women living in rural areas. *Turkish Journal of Family Practice*. 2018;22(4):176-184.

**29.** Zawisza K, Tobiasz-Adamczyk B, Galas A, Jabłońska K, Grodzicki T. Changes in body mass index and quality of life population-based follow-up study courage and courage-polfus, Poland. *Applied Research in Quality of Life*. 2021;(16):501-526.