

Correspondence address
Yazışma adresi

Muammer YILMAZ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kütahya, Türkiye
zerkesa@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 07 Ağustos 2023
Kabul Tarihi / Accepted : 13 Kasım 2023
E-Yayın Tarihi / E-Published : 01 Eylül 2024

Cite this article as
Bu makalede yapılacak atıf

Tekin ÖF., Soy Ö., Yılmaz M., Arıkan İ.
Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi
ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Araştırma
Akd Tıp D 2024;10(3): 485-493

Ömer Faruk TEKİN
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kütahya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-7150-5933

Özgün SOY
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kütahya, Türkiye
ORCID ID: 0009-0003-4386-9507

Muammer YILMAZ
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kütahya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-8728-7635

İnci ARIKAN
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Kütahya, Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-5060-7722

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Araştırma

Quality of Life and Related Factors Among Medical Faculty Students: A Cross-Sectional Study

ÖZ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bazı faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler:

Çalışma Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evren ve örneklemi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 868 öğrencidir. Veri toplama formunun birinci kısmı Sosyodemografik özellikleri, ikinci kısmı ise Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36'yı (SF-36) içermektedir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 383'ü erkek (%51,41), 362'si kadın (%48,59) olmak üzere toplam 745 öğrenci katıldı. Katılımcıların SF-36 ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların en yüksek ortalamaya sahip olanı fiziksel fonksiyon, en düşük ortalamaya sahip olanı ise enerji (canlılık) idi. Cinsiyet ile ruhsal sağlık haricindeki tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki saptandı ve tüm alt boyutlarda erkeklerin ortalama puanları kadınlardan yüksek olarak bulundu. Dönem ile alt boyutlardan fiziksel fonksiyon ve enerji (canlılık) arasında anlamlı ilişki saptandı ve fiziksel fonksiyon alt boyutunda klinik dönem, enerji (canlılık) alt boyutunda ise prelinik dönem öğrencilerinin puanları daha yüksekti.

Sonuç:

Öğrencilerde, düzenli beslenme, fiziksel aktivite, kendine vakit ayırma, uyku süresinin düzenlenmesi ile yaşam kalitesi arasında olumlu; kronik rahatsızlık ve ekonomik zorluk ile yaşam kalitesi arasında olumsuz ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler:

SF-36, Tıp fakültesi, Öğrenci, Yaşam kalitesi

ABSTRACT**Objective:**

The aim of this study is to determine the quality of life in medical faculty students and evaluate its relationship with certain factors.

Material and Methods:

The study was a cross-sectional study conducted between November and December 2022. The population and sample of the study consist of 868 students studying at the Faculty of Medicine, Kütahya Health Sciences University. The first part of the data collection form included sociodemographic characteristics, and the second part included the Quality of Life Test Short Form-36 (SF-36). Mann-Whitney U Test and Kruskal Wallis test were used for the comparison of continuous variables. A significance level of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results:

A total of 745 students participated in the study, with 383 males (51.41%) and 362 females (48.59%). Within the SF-36 scale's subscales, the highest mean score was observed in physical function, while the lowest mean score was noted in energy (vitality). A significant relationship was found between gender and all subscales except mental health, with males having higher mean scores than females in all subscales. A significant relationship was also found between semester and the subscales of physical function and energy (vitality), with clinical semester students scoring higher in the physical function subscale and pre-clinical semester students scoring higher in the energy (vitality) subscale.

Conclusion:

Among students, there is a positive relationship between regular nutrition, physical activity, self-care, regulated sleep duration, and quality of life; and a negative relationship between chronic illness, economic difficulties, and quality of life.

Key Words:

SF-36, Medical faculty, Students, Quality of Life

GİRİŞ

Yaşam kalitesi, bireyin günlük yaşamında fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerden iyi olma halinin bir göstergesidir (1). Yaşam kalitesi, fiziksel ve psikolojik iyi hal içinde olma, finansal bağımsızlık, sosyal ilişkiler, kişisel inançlar ve yaşam durumunu kapsayan, insanların yaşamlarının farklı yönlerini inceleyen, farklı disiplinler tarafından ele alınan ve tanımlanan kompleks ve çok yönlü bir kavramdır (2, 3). Sağlıkta yaşam kalitesi ise bireyin yaşamının farklı yönlerinin bir hastalık veya engellilik halinden nasıl etkilenebileceğinin değerlendirilmesidir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise yaşam kalitesi; kişilerin yaşamlarını sürdürdüğü çevredeki kültür ve değerler sistemi içerisinde beklentileri, hedefleri, ilgi duydukları alanlar ve yaşam standartları doğrultusunda yaşamdaki durumlarını algılamaları şeklinde tanımlanmıştır (4). Yaşam kalitesi değerlendirilmesinde genel ve hastalığa özgü ölçütler kullanılmaktadır. En sık kullanılan ölçütler içerisinde Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) oldukça geçerli bir ölçüt olup herhangi bir yaş veya hastalıkta kullanılabilen genel sağlık kavramlarını içeren bir ölçüttür. Nottingham Sağlık Profili (NHP); hasta tarafından algılanan fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık problemlerini değerlendirir. Euro QoL (EQ-5D); farklı olayların sağlık sonuçları üzerine etkisini ortak bir ölçüt ile değerlendirmeyi sağlar. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (WHOQOL) ise bireyin kendi yaşam kalitesini nasıl algıladığını değerlendiren bir ölçüttür (5).

Geç adölesan ve genç erişkinlik dönemi insan yaşamının en önemli evrelerinden biridir. Bu dönemde biyolojik ve psikososyal faktörlerin etkisiyle üniversite öğrencilerinin yüksek riskli davranışlara daha yatkın olması kısa ve uzun dönemde yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir (6). Ek olarak, adölesan ve genç erişkin birey üniversiteye başlama nedeniyle ailesinden daha uzak ve bağımsız hale gelebilir, çalışmaya başlayabilir veya evlilik gibi yaşam boyu sürecek bir karar vermesi nedeniyle sosyal çevresinde büyük değişiklikler olabilir (7, 8). Türkiye'nin farklı şehirlerinde 2023 yılı itibarı ile üniversitede okuyan toplam 6,950, 142 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 118, 270'i ise tıp fakültesinde öğrenim görmektedir (9). Farklı çalışmalar üniversite öğrencilerinin genel popülasyondan daha düşük yaşam kalitesi puanları aldıklarını göstermiştir (10, 11). Bu kritik dönemde uzun eğitim ve ders çalışma süreleri ve akademik açıdan zorluğu nedeniyle tıp fakültesi öğrencilerinin, diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha fazla strese ve daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bilinmektedir (10, 12). Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam kalitelerinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırılması ilgi duyulan konulardan olmuştur (10-13). Buna rağmen, bugüne kadar, Kütahya'da bulunan iki üniversitede tıp fakültesi dahil olmak üzere üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesini değerlendiren bir araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, Kütahya'daki tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam kalitesinin belirlenmesi ve bazı faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evreni 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 868 öğrenciden oluşmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem hesabı yapılmadı. Dönem bir-iki-üç prelinik, dönem dört-beş-altı ise klinik dönem olarak sınıflandırıldı. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyodemografik özellikleri içeren birinci kısım ve Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) sorularını içeren ikinci kısımdan oluşan veri toplama formu ile elde edildi. Çalışmaya toplam 745 öğrenci (katılım yüzdesi: %85,8) katıldı.

Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36): Toplam 36 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. SF-36 fiziksel fonksiyonellik (sağlık sorunlarından dolayı fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (sağlık sorunlarından dolayı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), emosyonel rol (ruhsal sağlık sorunlarından dolayı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), canlılık, mental sağlık, sosyal fonksiyonellik, bedensel ağrı ve genel sağlık (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi) alt boyutlarından oluşmaktadır (14). Ölçeğin ikinci sorusu hariç diğer tüm sorularda hastaların son dört hafta içindeki durumları değerlendirilirken ikinci soruda ise katılımcıların bir yıl önceki sağlık durumu ile şimdiki sağlık durumu arasında fark olup olmadığı algısı değerlendirilmektedir. Ölçekte dördüncü ve beşinci soruların cevapları evet/hayır şeklinde, diğer maddelerin cevapları ise Likert tipi derecelendirme ile ölçülmektedir. Ölçek tek bir toplam puanı vermemekte, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan oluşturmaktadır. Puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Yüz (yüz) puan sağlık durumunun iyi, 0 (sıfır) puan ise kötü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Her bir alt boyutun Cronbach alfa katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır ve 0,73-0,76 arasında bulunmuştur. Geçerlilik çalışmasında ise korelasyon katsayıları 0,44-0,65 arasında bulunmuştur (15).

Araştırmaya başlamadan önce Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Onay numarası: 2022/11-4). Google forms veri toplama formuna katılımcıların onamlarını almak amacıyla sorulardan önce araştırmanın amacı, içeriği, süresi, elde edilen verilerin nerede kullanılacağını içeren bilgilendirilmiş onam formu eklendi. Katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra gönüllük esasına göre çalışmaya katıldı. Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programı ile değerlendirildi. Analizler, toplam öğrenci sayısı üzerinden yapıldı. Tanımlayıcı verilerden kategorik değişkenler sayı

ve yüzde ile sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, 25-75 çeyreklik değerleri ile sunuldu. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkene sahip grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 383'ü erkek (%51,41), 362'si kadın (%48,59) olmak üzere toplam 745 öğrenci katıldı. Katılımcılar tarafından; 421'i prelinik (dönem bir-iki-üç) dönemde (%56,51) öğrenim görmekte olduğu, 480'i (%64,43) düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, 507'si (%68,05) günlük masa başı aktivite süresinin sekiz saatin altında olduğu, 669'u (%89,80) kronik rahatsızlığının olmadığı, 472'si (%63,36) kendine yeterince vakit ayıramadığı, 475'i (%63,76) düzenli beslenmediği, 533'ü (%71,54) sigara içmediği, 526'sı (%70,60) günlük ortalama uyku süresinin altı-sekiz saat arasında olduğu, 370'i (%49,66) ekonomik ihtiyaçlarını karşılamada kısmen güçlük çektiği, 360'ı (%48,32) öğrenci evinde ikamet ettiği belirtildi (Tablo I).

Tablo I. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	383	51,41
	Kadın	362	48,59
Dönem	Prelinik	421	56,51
	Klinik	324	43,49
Düzenli Fiziksel Aktivite	Hayır	480	64,43
	Evet	265	35,57
Masa Başı Aktivite Süresi (saat)	<8	507	68,05
	≥8	238	31,95
Kronik Rahatsızlık	Hayır	669	89,80
	Evet	76	10,20
Kendine Vakit Ayırma	Hayır	472	63,36
	Evet	273	36,64
Düzenli Beslenme	Hayır	475	63,76
	Evet	270	36,24
Sigara İçimi	Hayır	533	71,54
	Evet	212	28,46
Ortalama Uyku Süresi (saat)	<6	140	18,79
	6-8	526	70,60
	>8	79	10,60
Ekonomik İhtiyaçları Karşılamada Güçlük	Hayır	206	27,65
	Kısmen	370	49,66
	Evet	169	22,68
İkamet Yeri	Aile Evi	135	18,12
	Öğrenci Evi	360	48,32
	Yurt	250	33,56

Katılımcıların SF-36 ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların en yüksek ortalamaya sahip olanı fiziksel fonksiyon (Ortalama±Standart Sapma: 86,91±20,19; Ortanca: 95,00; Minimum: 0,00 Maksimum: 100,00) en düşük ortalamaya sahip olanı ise enerji (canlılık) (Ortalama±Stan-

dart Sapma: 48,16±19,39; Ortanca 50,00; Minimum: 0,00 Maksimum: 100,00) idi. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo II'de gösterildi.

Tablo II.

Katılımcıların Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Alt Boyut	Ortalama ± SS	Ortanca (min.-mak.)	25 – 75 çeyreklik
Fiziksel Fonksiyon	86,91 ± 20,19	95,00(0,00-100,00)	85,00-100,00
Fiziksel Rol Güçlüğü	72,95 ± 37,19	100,00(0,00-100,00)	50,00-100,00
Emosyonel Rol Güçlüğü	54,41 ± 44,25	66,67(0,00-100,00)	0,00-100,00
Enerji Canlılık	48,16 ± 19,39	50,00(0,00-100,00)	35,00-60,00
Ruhsal Sağlık	53,39 ± 18,77	56,00(0,00-100,00)	40,00-68,00
Sosyal İşlevsellik	68,36 ± 22,65	75,00(0,00-100,00)	50,00-87,00
Ağrı	72,07 ± 20,29	77,50(0,00-100,00)	57,50-90,00
Genel Sağlık	58,71 ± 18,08	60,00(0,00-100,00)	45,00-70,00

SS: Standart Sapma

Katılımcıların bazı özellikleri ile SF-36 ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında cinsiyet ile ruhsal sağlık haricindeki tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki saptandı ve tüm alt boyutlarda erkeklerin ortalama puanları kadınlardan yüksek olarak bulundu. Dönem ile alt boyutlardan enerji (canlılık) ve fiziksel fonksiyon arasında anlamlı ilişki saptandı ve enerji (canlılık) alt boyutunda prelinik dönem, fiziksel fonksiyon alt boyutunda ise klinik dönem öğrencilerinin puanları daha yüksekti. Düzenli fiziksel aktivite yapanların tüm alt boyutlarda ortalama puanları daha yüksekti ve ruhsal sağlık ve fiziksel rol güçlüğü haricindeki alt boyutlarda bu durum

istatistiksel olarak anlamlıydı. Masa başı aktivite süresi sekiz saatin altında olanlarda tüm alt boyutlarda ortalama puanlar daha yüksekti ve bu yükseklik ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve enerji (canlılık) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlıydı. Kronik rahatsızlığı olmayanlar, kendine yeterince vakit ayıranlar ve düzenli beslenenlerde tüm alt boyutlarda alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Sigara içimi, ortalama uyku süresi, ekonomik ihtiyaçları karşılamada zorluk ve ikamet yeri ile çeşitli alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo III).

Tablo III.

Yaşam Kalitesi Testi Kısa Form-36 (SF-36) alt boyutlarının bazı değişkenlerle olan ilişkisi

Özellik		Fiziksel Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol Güçlüğü		Enerji(Canlılık)	
		Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P
Cinsiyet	Erkek	88,19 ± 20,63	-3,965	77,07 ± 34,70	-2,787	63,44 ± 42,81	-5,464	50,00 ± 20,18	-2,667
	Kadın	85,69 ± 19,70	<0,001	69,06 ± 39,03	0,005	45,86 ± 43,94	<0,001	46,42 ± 18,46	0,008
Dönem	Prelinik	86,21 ± 20,35	-1,993	71,55 ± 36,87	-1,570	55,10 ± 43,50	-0,330	49,42 ± 18,61	-2,141
	Klinik	87,80 ± 19,95	0,046	74,76 ± 37,55	0,116	53,49 ± 45,25	0,742	46,51 ± 20,26	0,032
Düzenli Fiziksel Aktivite	Hayır	86,41 ± 18,83	-3,604	71,61 ± 37,75	-1,326	51,25 ± 44,69	-2,540	46,06 ± 18,57	-3,701
	Evet	87,79 ± 22,43	<0,001	75,37 ± 36,08	0,185	60,12 ± 42,92	0,011	51,96 ± 20,27	<0,001
Masa Başı Aktivite Süresi (saat)	<8	87,08 ± 20,57	-1,141	74,95 ± 36,43	-2,292	58,90 ± 43,31	-4,091	49,94 ± 18,74	-3,571
	≥8	86,53 ± 19,35	0,254	68,69 ± 38,45	0,022	44,81 ± 44,78	<0,001	44,36 ± 20,22	<0,001
Kronik Rahatsızlık	Hayır	87,93 ± 19,33	-3,776	74,81 ± 36,17	-4,022	55,95 ± 44,26	-2,882	48,64 ± 19,40	-2,139
	Evet	77,82 ± 24,90	<0,001	56,57 ± 41,90	<0,001	40,78 ± 42,02	0,004	43,88 ± 18,84	0,032
Kendine Vakit Ayırma	Hayır	86,03 ± 20,47	-3,042	68,06 ± 39,10	-4,664	45,76 ± 44,15	-7,040	42,84 ± 17,63	-10,065
	Evet	88,40 ± 19,62	0,002	81,41 ± 31,94	<0,001	69,35 ± 40,33	<0,001	57,34 ± 18,87	<0,001
Düzenli Beslenme	Hayır	86,85 ± 18,86	-2,643	69,73 ± 38,47	-3,165	47,43 ± 44,74	-5,627	43,65 ± 18,09	-8,620
	Evet	87,00 ± 22,35	0,008	78,61 ± 34,13	0,002	66,66 ± 40,64	<0,001	56,09 ± 19,07	<0,001
Sigara İçimi	Hayır	88,33 ± 18,87	-2,340	72,09 ± 37,90	-0,600	54,84 ± 44,63	-0,365	48,35 ± 18,89	-0,572
	Evet	83,32 ± 22,81	0,019	75,11 ± 35,31	0,549	53,30 ± 43,35	0,715	47,66 ± 20,62	0,568
Ortalama Uyku Süresi (saat)	<6	84,28 ± 23,19	19,196	66,42 ± 39,41	8,174	48,33 ± 45,29	3,481	44,53 ± 20,75	8,459
	6-8	89,08 ± 17,61	<0,001	75,42 ± 36,23	0,017	56,14 ± 44,16	0,175	49,06 ± 18,54	0,015
	>8	77,02 ± 26,39		68,03 ± 37,96		53,58 ± 42,50		48,54 ± 21,78	
Ekonomik İhtiyaçları Karşılamada Zorluk	Hayır	87,59 ± 20,08	1,574	75,24 ± 35,44	2,172	58,89 ± 42,21	11,87	51,23 ± 20,68	25,872
	Kısmen	88,12 ± 17,22	0,455	73,44 ± 37,03	0,388	56,57 ± 44,03	0,002	49,24 ± 17,29	<0,001
	Evet	83,40 ± 25,37		69,08 ± 39,45		44,18 ± 45,79		42,04 ± 20,84	
İkamet Yeri	Aile Evi	79,25 ± 25,30	19,236	66,66 ± 39,93	5,043	57,77 ± 43,13	1,762	49,25 ± 20,91	4,820
	Öğrenci Evi	88,84 ± 18,90	<0,001	73,47 ± 37,47	0,080	52,22 ± 44,86	0,414	46,69 ± 19,06	0,090
	Yurt	88,24 ± 17,85		75,6 ± 34,92		55,73 ± 43,96		49,68 ± 18,91	

SS: Standart Sapma H: Kruskal Wallis H, Z: Mann Whitney U

Özellik		Ruhsal Sağlık		Sosyal İşlevsellik		Ağrı		Genel Sağlık	
		Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P	Ortalama±SS	Z, H P
Cinsiyet	Erkek	54,16 ± 18,56	-1,121	70,23 ± 23,12	-2,432	74,74 ± 20,01	-3,641	60,48 ± 18,52	-2,578
	Kadın	52,64 ± 18,94	0,262	66,57 ± 22,08	0,015	69,54 ± 20,25	<0,001	57,03 ± 17,50	0,010
Dönem	Preklinik	53,50 ± 19,07	-0,187	69,41 ± 22,42	-1,354	72,96 ± 19,99	-1,359	58,43 ± 17,82	-0,585
	Klinik	53,23 ± 18,39	0,852	66,97 ± 22,90	0,176	70,91 ± 20,63	0,174	59,07 ± 18,42	0,558
Düzenli Fiziksel Aktivite	Hayır	52,32 ± 18,34	-1,730	66,22 ± 22,41	-3,507	70,26 ± 19,98	-3,644	56,17 ± 17,63	5,151
	Evet	55,30 ± 19,39	0,084	72,21 ± 22,61	<0,001	75,34 ± 20,46	<0,001	63,30 ± 18,00	<0,001
Masa Başı Aktivite Süresi (saat)	<8	54,60 ± 18,10	-2,164	69,08 ± 21,96	-0,732	73,36 ± 19,38	-2,137	59,33 ± 17,80	-1,368
	≥8	50,78 ± 19,90	0,030	66,80 ± 24,02	0,464	69,32 ± 21,87	0,033	57,37 ± 18,61	0,171
Kronik Rahatsızlık	Hayır	53,98 ± 18,66	-2,723	69,67 ± 22,33	-4,872	73,16 ± 19,66	-3,957	60,03 ± 17,51	-5,503
	Evet	48,10 ± 18,91	0,006	56,74 ± 22,21	<0,001	62,43 ± 23,13	<0,001	47,03 ± 18,85	<0,001
Kendine Vakit Ayırma	Hayır	49,58 ± 17,99	-7,459	64,16 ± 22,45	-6,834	68,04 ± 20,29	-7,402	55,19 ± 18,21	-7,124
	Evet	59,95 ± 18,27	<0,001	75,59 ± 21,14	<0,001	79,04 ± 18,31	<0,001	64,79 ± 16,15	<0,001
Düzenli Beslenme	Hayır	49,16 ± 17,63	-8,541	64,34 ± 22,10	-6,496	69,49 ± 19,35	-5,399	54,78 ± 17,52	-8,035
	Evet	60,81 ± 18,41	<0,001	75,41 ± 21,91	<0,001	76,61 ± 21,11	<0,001	65,61 ± 16,97	<0,001
Sigara İçimi	Hayır	54,16 ± 18,56	-1,121	69,11 ± 22,33	-1,548	72,40 ± 20,21	-0,841	59,27 ± 18,35	-1,510
	Evet	52,64 ± 18,94	0,262	66,45 ± 23,37	0,122	71,23 ± 20,48	0,400	57,28 ± 17,33	0,131
Ortalama Uyku Süresi (saat)	<6	52,32 ± 18,34	-1,730	63,75 ± 23,43	19,018	68,98 ± 22,06	5,651	56,92 ± 19,29	2,683
	6-8	55,30 ± 19,39	0,084	70,57 ± 22,04	<0,001	73,29 ± 19,43	0,059	59,47 ± 17,73	0,261
	>8	52,10 ± 21,10		61,70 ± 23,02		69,39 ± 21,92		56,77 ± 17,99	
Ekonomik İhtiyaçları Karşılama Zorluk	Hayır	54,60 ± 18,10	-2,164	72,14 ± 22,60	15,706	75,18 ± 19,23	8,508	61,50 ± 17,67	9,334
	Kısmen	50,78 ± 19,90	0,030	68,95 ± 20,70	<0,001	71,48 ± 20,05	0,014	58,45 ± 17,13	0,009
	Evet	47,14 ± 20,21		62,42 ± 25,57		69,57 ± 21,65		55,85 ± 20,08	
İkamet Yeri	Aile Evi	54,67 ± 19,64	1,011	68,61 ± 23,89	1,215	69,53 ± 22,46	6,632	58,62 ± 17,51	0,028
	Öğrenci Evi	52,86 ± 18,44	0,603	67,25 ± 22,95	0,545	71,14 ± 20,27	0,036	58,83 ± 18,77	0,986
	Yurt	53,46 ± 18,79		69,80 ± 21,50		74,78 ± 18,80		58,58 ± 17,40	

SS: Standart Sapma H: Kruskal Wallis H, Z: Mann Whitney U

Tablo III. Devamı

TARTIŞMA

Bu çalışmada SF-36 alt boyut puanlarından 'fiziksel fonksiyon' alt boyut puanı en yüksek, enerji (canlılık) alt boyut puanı en düşük olarak bulundu. Erkeklere göre kadın katılımcılarda tüm alt boyutlarda ortalama puanlar daha düşüktü. Katılımcıların preklinik dönemden klinik döneme geçtikçe enerji (canlılık) alt boyut puanı düşmekteydi. Düzenli fizik aktivite ile enerji (canlılık), ağrı, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel fonksiyon ve genel sağlık alt boyut puanları arasında olumlu ilişki bulundu. Kronik rahatsızlığa sahip olan, düzenli beslenemeyen, kendine vakit ayıramayan öğrencilerde SF-36 alt boyut puanları daha düşük bulundu. Yüksek yaşam kalitesi için en uygun uyku süresi altı-sekiz saat arası olarak bulundu. Ekonomik ihtiyaçları karşılamada zorluk arttıkça, ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, enerji (canlılık) ve genel sağlık alt boyut puanları azalmaktaydı. Aile evinde kalanlarda 'fiziksel fonksiyon', öğrenci evinde kalanlarda 'ruhsal sağlık' alt boyut puanı daha düşük bulundu.

Katılımcıların SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon alt boyutu (86,91±20,19) en yüksek; enerji (canlılık) alt boyutu (48,16±19,39) en düşük bulundu. Sakarya'daki tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise fiziksel fonksiyon alt boyutu (88,4±14,8) en yüksek; emosyonel rol güçlüğü alt boyutu (45,9 ± 44,7) en düşük bulunmuştur (11). Bu çalışmada elde edilen ölçek alt puanları Sakarya'daki çalışmayla kıyaslandığında; ağrı, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü alt boyut puanları daha yüksek; genel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, enerji ve fiziksel fonksiyon alt boyut puanları ise daha düşük bulundu. Çin'de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise fiziksel fonksiyon alt

boyutu (93,34 ± 10,6) en yüksek; emosyonel rol güçlüğü alt boyutu (43,83 ± 43,04) en düşük bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen ölçek puanları; sosyal işlevsellik, enerji (canlılık), genel sağlık, fiziksel fonksiyon ve ruhsal sağlık alt boyutlarında Çin'de yapılan çalışma ile kıyaslandığında daha düşük olarak saptandı. Bu çalışmadaki puan ortalamaları yalnızca emosyonel rol güçlüğü ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutlarında Çin'de yapılan çalışmadan daha yüksektir (16). Çin ve Sakarya yapılan çalışmalarla bu çalışma kıyaslandığında özellikle enerji (canlılık) ve ruhsal sağlık alt boyut puanlarındaki düşüklük dikkat çekicidir.

Cinsiyet ile SF-36 alt boyutlarından sosyal işlevsellik, genel sağlık, enerji (canlılık), fiziksel rol güçlüğü, ağrı, emosyonel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Bu alt boyutlarda erkek öğrencilerin puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti. Cinsiyet ile ruhsal sağlık alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu bulgular farklı çalışmalarda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düşük puan ortalamalarına sahip olması ile uyumludur (10, 12, 17, 18). Pirinççi ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise yalnızca fiziksel rol güçlüğü alt boyutunda kadın öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve bu alt boyutta kadın öğrencilerin puanları daha yüksek olarak saptanmıştır (19). Cinsiyetler arasındaki bu farklılık, kadınların bireysel gereksinimlerinin erkeklerden farklı olması ve toplumsal cinsiyet rollerinin sonucu olarak beklenen sorumlulukların fazla olması nedeniyle duygusal ve fiziksel olarak daha fazla zorlandıkları ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği şeklinde yorumlandı. Ancak, Prihanto ve ark.'nın yaptığı çalışmada olduğu gibi cinsiyet ile yaşam kalitesi

arasında ilişki olmadığı yönünde sonuçları olan çalışmalar mevcuttur (20). Preklinik ve klinik dönemler ile SF-36 alt boyutlarından enerji (canlılık) ve fiziksel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Enerji (canlılık) alt boyutunda preklinik öğrencilerinin ortalama puanı yüksek iken, fiziksel fonksiyon alt boyutunda klinik öğrencilerinin ortalama puanı yüksekti. Barros ve ark.'nın yaptığı çalışmada dönem bir ve dönem iki öğrencileri fiziksel sağlık haricindeki boyutlarda diğer dönemlere göre daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur. Fiziksel sağlık boyutunda ise dönem beş ve dönem altı öğrencileri en yüksek puanları aldığı bulunmuştur (17). Aker ve ark.'nın yaptığı çalışmada da en düşük yaşam kalitesi puanlarının dönem iki öğrencileri tarafından alındığı görülmektedir (13). Solis ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise dönem üç ve dönem altı öğrencisi olmanın yaşam kalitesi üzerinde negatif etkisinin olduğu gösterilmiştir (18). Bu çalışmalarda katılımcıların yaşam kalitesi ile eğitim dönemleri arasında ilişki olduğu görülmektedir. Ancak literatürde, bu çalışma ile uyumlu sonuçların yanında uyumlu olmayan sonuçlara da rastlandı. Örneğin, Serinolli ve ark.'nın yaptığı çalışmada akademik yılın yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur (12).

Bu çalışmada; ikamet yeri ile SF-36 alt boyutlarından ağrı ve fiziksel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Aile evinde kalanların fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalamaları öğrenci evinde ve yurttan kalan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşüktü. İkamet yeri ve ağrı arasındaki ilişki post-hoc analizlerde ise anlamlı bir farklılık oluşturmadı. Aker ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam kalitesini incelediği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkiye versiyonu (WHOQOL BREF-Tr) ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada da ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin fiziksel sağlık puanları öğrenci evi ve yurttan kalan öğrencilerden düşük bulunmuş fakat bu durumun istatistiksel olarak bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür (13). Farklı çalışmalarda da ikamet edilen yer ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığına dair bulgular mevcuttur (10, 21).

Bu çalışmada düzenli fiziksel aktivite ile SF-36 alt boyutlarından enerji (canlılık), ağrı, fiziksel fonksiyon, genel sağlık, sosyal işlevsellik ve emosyonel rol güçlüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin bu alt boyutlardaki ortalama puanları anlamlı derecede yüksek bulundu. Farklı gruplarla yapılan diğer çalışmalarda da fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini artırdığına yönelik sonuçlar elde edilmiştir. Aker ve ark.'nın yaptığı çalışmada fiziksel aktivite yapanların yaşam kalitesi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (13). Pirinççi ve ark.'nın üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada ise fiziksel aktivite ile enerji alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup bu alt boyutta fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların ortalama puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada genel sağlık, ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyon alt boyutlarında da fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların ortalama puanları daha yüksek olarak bulunmuş ama bu yüksekliğin istatistiksel olarak bir anlamlılık oluşturmadığı görülmüştür (19). Qiu ve ark. tarafından yapılan bir

çalışmada ise hiç egzersiz yapmayanların tüm alt boyutlarda ortalama puanlarının haftada bir-iki kez ve üç-dört kez egzersiz yapanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (16). Fiziksel aktivitenin sağlığın önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Bu konuda yapılan diğer çalışmaların ve bu çalışmanın bulgularına dayanarak fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasında olumlu yönde, sedanter yaşam ile olumsuz yönde ilişki olduğu söylenebilir.

Masa başı aktivite süresi ile SF-36 alt boyutlarından enerji (canlılık), ağrı, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Tüm alt boyutlarda masa başında günde sekiz saatten az vakit geçirenlerin puan ortalaması sekiz saat ve daha fazla vakit geçirenlere göre daha yüksekti. Kolt ve ark. tarafından yapılan çalışmada sedanter davranışların düşük yaşam kalitesi puanlarına neden olduğu gösterilmiştir (22). Erdoğan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre ile emosyonel rol kısıtlılığı alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkiye rastlanmıştır (11). Garcia ve ark.'nın yaptığı çalışmada da oturma zamanının fiziksel fonksiyon alt boyutu üzerinde negatif yönde korelasyon oluşturduğu gösterilmiştir (23). Ge. ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise gün içinde geçen sedanter zaman ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (24).

Kronik hastalıkların ve/veya tedavilerinin sonucu olarak yaşanabilen kısıtlamalar ve anksiyete bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir (25). Nitekim bu çalışmada; kronik rahatsızlık sahibi olma ile tüm SF-36 alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Kronik rahatsızlığı olmayan kişilerin tüm alt boyutlarda ortalama puanları daha yüksekti. Benzer şekilde Barros ve ark. tarafından yapılan çalışmada da kronik rahatsızlığa sahip olmanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu gösterilmiştir (17). Kronik hastalıkların bazı bireylerin fiziksel ve sosyal aktivitelerini kısıtlaması nedeniyle yaşam kalitesini azaltıyor olabilir. Farklı bir sonuç olarak, Aker ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise kronik rahatsızlık ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (13).

Bu çalışmada, kendine vakit ayırma durumu ile tüm SF-36 alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Kendine vakit ayırdığını söyleyen kişilerin tüm alt boyutlarda ortalama puanları daha yüksekti. Aker ve ark. tarafından yapılan çalışmada da sanatsal etkinliklere katılanların yaşam kalitesi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (13). Demir ve ark.'nın yaptığı çalışmada arkadaş sayısı ve herhangi bir topluluğa üye olma gibi sosyal aktivitelerle ilgili değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (21). Solis ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu gösterilmiştir (18).

Bu çalışmada, düzenli beslenme ile tüm SF-36 alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Düzenli beslenen kişilerin tüm alt boyutlarda ortalama puanları daha yüksekti. Benzer şekilde diğer bazı çalışmalarda da sağlıklı beslenme alışkanlıklarının daha yüksek yaşam kalitesi puan-

larına sahip olma üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (13, 26). Garcia ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise Akdeniz diyetine bağlılık ile SF-36 alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (23).

Bu çalışmada, sigara içimi ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Sigara içmeyenlerin fiziksel fonksiyon puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Benzer şekilde Messina ve ark. tarafından yapılan çalışmada da sigara içiminin genel sağlık ve fiziksel fonksiyon alt boyutlarında negatif bir duruma neden olduğu bulunmuştur (10). Milic ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sigara içenlerin kullanmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir (27). Farklı bazı çalışmalarda ise sigara içimi ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (12, 13, 20). Bu çalışmada, ortalama uyku süresi ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, enerji (canlılık) ve fiziksel fonksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Bu ilişki fiziksel fonksiyon alt boyutunda sekiz saatten fazla uyuma süresine sahip olanlardan, fiziksel rol güçlüğü ve enerji (canlılık) alt boyutlarında altı saatin altında ve altı-sekiz saat uyuma süresine sahip olanlardan, sosyal işlevsellik alt boyutunda ise altı-sekiz saat uyuma süresine sahip olanlardan kaynaklanmaktaydı. Tüm alt boyutlarda en yüksek puanlar altı-sekiz saat uyuma süresine sahip olanlar tarafından alındı. Çin’de yapılmış bir çalışmada ise en yüksek yaşam kalitesi puanlarını günde dokuz saatten fazla ve yedi-sekiz saat arasında uyku süresine sahip olanların aldığı görülmüştür (24). Çeşitli çalışmalarda uyku kalitesinin iyi olmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu gösterilmiştir (11, 16, 18). Demir ve ark.’nın yaptığı çalışma ise uyku süresinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (21).

Bu çalışmada, ekonomik ihtiyaçları karşılamadaki zorluk ile SF-36 alt boyutlarından ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, genel sağlık, ağrı ve enerji (canlılık) ile arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu ilişkinin ruhsal sağlık, emosyonel rol güçlüğü, enerji (canlılık) ve sosyal işlevsellik alt boyutlarında ekonomik ihtiyaçları karşılamada zorluk çekenlerden kaynaklandığı; genel sağlık ve ağrı alt boyutlarında ise ekonomik ihtiyaçları karşılamada zorluk çeken ve çekmeyenler arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü. Ekonomik ihtiyaçları karşılamada zorluk çekmeyen kişilerin bu alt boyutlardaki ortalama puanları anlamlı derecede yüksek saptandı. Farklı çalışmalarda kötü ekonomik durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (18, 20). Şavkin ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise ailenin gelir düzeyinin enerji ve ağrı alt boyutlarıyla ilişkili olduğu saptanmış ve gelir düzeyinin yüksek olmasının bu alt boyutları olumlu etkilediği gösterilmiştir (28).

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması, kesitsel tipte olması, verilerin özdeğerlendirme ölçeği ve anket ile elde edilmiş olması çalışmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir. Çalışma sonuçları sadece çalışmaya katılan bireylere ve çalışmanın yürütüldüğü tıp fakültesi öğrencilerine genellenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; kronik rahatsızlığa sahip öğrencilerin hastalıkları ve baş etme yolları konusunda desteklenmesi, öğrencilere düzenli beslenmenin öneminin anlatılması ve sağlanması için imkânların artırılması, fiziksel aktivitenin öneminin anlatılması ve fiziksel aktivite için zamsal ve üniversitedeki çevresel imkânların artırılması, kendine vakit ayırmanın öneminin anlatılması ve kolaylaştırmak amacıyla derslerin ve stajların düzenlenmesi, uyku süresinin düzenlenmesi, ekonomik zorluk yaşayan öğrencilerin tespit edilerek desteklenmesi, kısa vadede, çalışmanın uygulandığı tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam kalitesini olumlu etkileyebilir.

Orta vadede, yaşam kalitesi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde yeni kanıtların ortaya konulması için yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilir. Özellikle, yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenlerin kohort tipi çalışmalar ile değerlendirilmesi nedensellik açısından daha doğru sonuç verebilir. Ayrıca bu çalışmada, öğrencilerin yaşam kalitesi algısı ve ilişkili faktörler tıp fakültesi örnekleminde değerlendirildi. Yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin sadece tıp fakültesi öğrencileri yerine farklı örneklerde örneğin diğer fakültelerin öğrencileri ve yetişkinler ile karşılaştırılmasının yapıldığı yeni çalışmalar önerilebilir. Bu sayede olası farklılıkların, adolesan dönemin kendine özgü özelliklerinden mi, yeni bir eğitim sistemine geçişten mi, sosyal çevreden mi veya tıp eğitiminden mi kaynaklandığı ortaya konabilir. Uzun vadede, elde edilecek olan kanıtlar ile planlanan müdahaleler ile öğrencilerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlanabilir.

Etik Kurul Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay numarası: 2022/11-4). Google forms veri toplama formuna katılımcıların onamlarını almak amacıyla sorulardan önce araştırmanın amacı, içeriği, süresi, elde edilen verilerin nerede kullanılacağını içeren bilgilendirilmiş onam formu eklendi. Katılımcılar, bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra gönüllük esasına göre çalışmaya katıldı.

Finansman veya Mali Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları:

Çalışmanın konsepti ve dizaynı: Ö.F.T., Ö.S., M.Y., İ.A. Verilerin toplanması ve işlenmesi: Ö.S., Verilerin analizi ve yorumlanması: Ö.F.T., Ö.S., M.Y. Literatür araştırması: Ö.F.T., Ö.S. Makalenin yazımı: Ö.F.T., Ö.S., M.Y., İ.A. Kritik gözden geçirme: .F.T., M.Y., İ.A. Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: .F.T., Ö.S., M.Y., İ.A.

1. Kolator M, Kolator P, Zatoński T. Assessment of quality of life in patients with laryngeal cancer: A review of articles. *Adv Clin Exp Med* 2018; 27(5):711–5.
2. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics* 2016; 34(7):645–9.
3. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, C R Borge, E Engbretsen, M Eisemann, L Halvorsrud, T A Hanssen, A Haugstvedt, T Haugland, V A Johansen, M H Larsen, L Løvereide, B Løyland, L G Kvarme, P Moons, T M Norekvål, L Ribbu, G E Rohde, K H Urstad, S Helseth. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* 2019; 28(10):2641–50.
4. WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version. World Health Organization 1996. p. 1–16.
5. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Derg* 2005; 20(1):55–63.
6. Nur N, Kıbık A, Kılıç E, Sümer H. Health-related Quality of Life and Associated Factors Among Undergraduate University Students. *Oman Med J* 2017; 32(4):329–34.
7. Chamberlain SR, Grant JE. Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. *Psychiatry Res* 2019; 271:253–8.
8. Faílde Garrido JM, Ruiz Soriano L, Pérez Fernández MR, Lameiras Fernández M, Rodríguez Castro Y. Evolution of quality of life and health-related behaviors among Spanish university students. *Int J Health Plann Manage* 2019; 34(1).
9. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 29]. Available from: <https://istatistik.yok.gov.tr/>
10. Messina G, Quercioli C, Troiano G, Russo C, Barbini E, Nisticò F, Nante N. Italian medical students quality of life: Years 2005-2015. *Ann di Ig Med Prev e di Comunita* 2016; 28(4):245–51.
11. Erdoğan N, Karabel MP, Tok Ş, Güzel D, Ekerbiçer HÇ. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sak Med J* 2018; 8(2):395–403.
12. Serinolli MI, Novaretti MCZ. 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.
13. Böcek Aker E, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. Quality of Life and Associated Factors in Medical Students. *Eurasian J Fam Med* 2020; 9(3):154–62.
14. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care* 1992; 30(6):473–83.
15. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Derg* 1999; 12(2):102–6.
16. Qiu Y, Yao M, Guo Y, Zhang X, Zhang S, Zhang Y, Huang Y, Zhang L. Health-Related Quality of Life of Medical Students in a Chinese University: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(24):5165.
17. Antunes Barros R, Silva Menezes M, Lins L. Quality of life of medical students in Brazil. A comparative study. *Rev Med Chil* 2019; 147(1):107–13.
18. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian J Psychiatry* 2019; 41(6):556–67.
19. Şahbaz Piriñçi C, Cihan E, Ün Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 1:15–23.
20. Prihanto JB, Wahjuni ES, Nurhayati F, Matsuyama R, Tsunematsu M, Kakehashi M. Health Literacy, Health Behaviors, and Body Mass Index Impacts on Quality of Life: Cross-Sectional Study of University Students in Surabaya, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(24):13132.
21. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Çırak Kurt S, Ünverdi B. Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *J Educ Life* 2021; 35(1):192–206.

22. Kolt GS, George ES, Rebar AL, Duncan MJ, Vandelanotte C, Caperchione CM, Maeder AJ, Tague R, Savage RN, Van Itallie A, Mawella NR, Hsu WW, Mummery WK, Rosenkranz RR. Associations between quality of life and duration and frequency of physical activity and sedentary behaviour: Baseline findings from the WALK 2.0 randomised controlled trial. *PLoS One* 2017; 12(6):e0180072.
23. García-Pérez-de-Sevilla G, Pérez-Chao EA, Pareja-Galeano H, Martínez-Jiménez EM, De-la-Plaza-San-Frutos M, Sánchez-Pinto-Pinto B, Romero-Morales C. Impact of lifestyle on health-related quality of life among young university students: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2021; 139(5):443–51.
24. Ge Y, Xin S, Luan D, Zou Z, Liu M, Bai X, 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.
25. Siboni F, Alimoradi Z, Atashi V, Alipour M, Khatooni M. Quality of life in different chronic diseases and its related factors. *Int J Prev Med* 2019; 10(1):65.
26. Lanuza F, Morales G, Hidalgo-Rasmussen C, Balboa-Castillo T, Ortiz MS, Belmar C, Muñoz S. Association between eating habits and quality of life among Chilean university students. *J Am Coll Heal* 2022; 70(1):280–6.
27. Milic M, Gazibara T, Pekmezovic T, Kusic Tepavcevic D, Maric G, Popovic A, Stevanovic J, Patil KH, Levine H. Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. *PLoS One* 2020; 15(1):e0227042.
28. Şavkın R, Büker N, Bayrak G. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde yaşam kalitesi, benlik saygısı ve depresyon düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi. *J Exerc Ther Rehabil* 2021; 8(1):54–62.