

Sağlığın Korunması, Yükseltilmesi ve Sağlık Politikaları

-4-

Sağlık ve Davranış

Yrd. Doç. Dr. Figen Işık Esenay

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

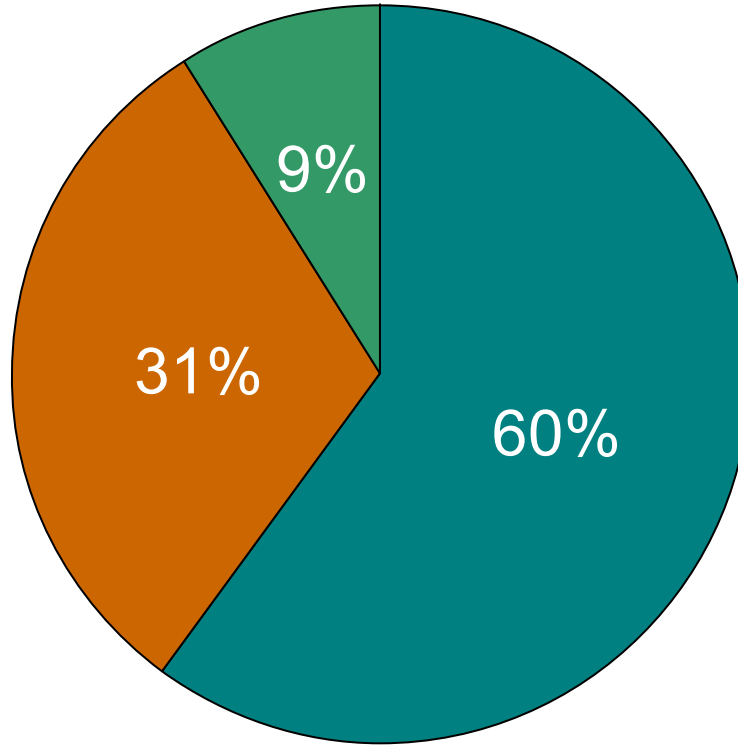
Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Ölüm nedenleri

KAZALAR
YARALANMALAR

BULAŞICI
HASTALIKLAR



BULAŞICI OLMAYAN
HASTALIKLAR



Dünyada ölüm nedenleri

- Kalp damar hastalıkları
- Kanser
- Solunum sist.hastalıkları
- Diyabet
- Diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar

Türkiye'de ölüm nedenleri

(TÜİK 2014)


	2013 ⁽¹⁾		2014	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Toplam	360 873	100,0	375 291	100,0
Dolaşım sistemi hastalıkları	143 084	39,6	151 696	40,4
İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	76 534	21,2	77 587	20,7
Solunum sistemi hastalıkları	35 384	9,8	40 258	10,7
Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	20 095	5,6	19 288	5,1
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	20 409	5,7	16 018	4,3
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	14 708	4,1	16 517	4,4
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	50 679	14,0	53 927	14,4

Gelir gruplarına göre ölüm nedenleri

- Düşük
 - 1.Bulaşıcı hastalıklar
 - 2.Bulaşıcı olmayan hastalıklar
 - 3.Yaralanmalar

- Orta
 - 1.Bulaşıcı olmayan hastalıklar
 - 2.Bulaşıcı hastalıklar
 - 3.Yaralanmalar

- Yüksek
 - 1.Bulaşıcı olmayan hastalıklar
 - 2.Yaralanmalar
 - 3.Bulaşıcı hastalıklar



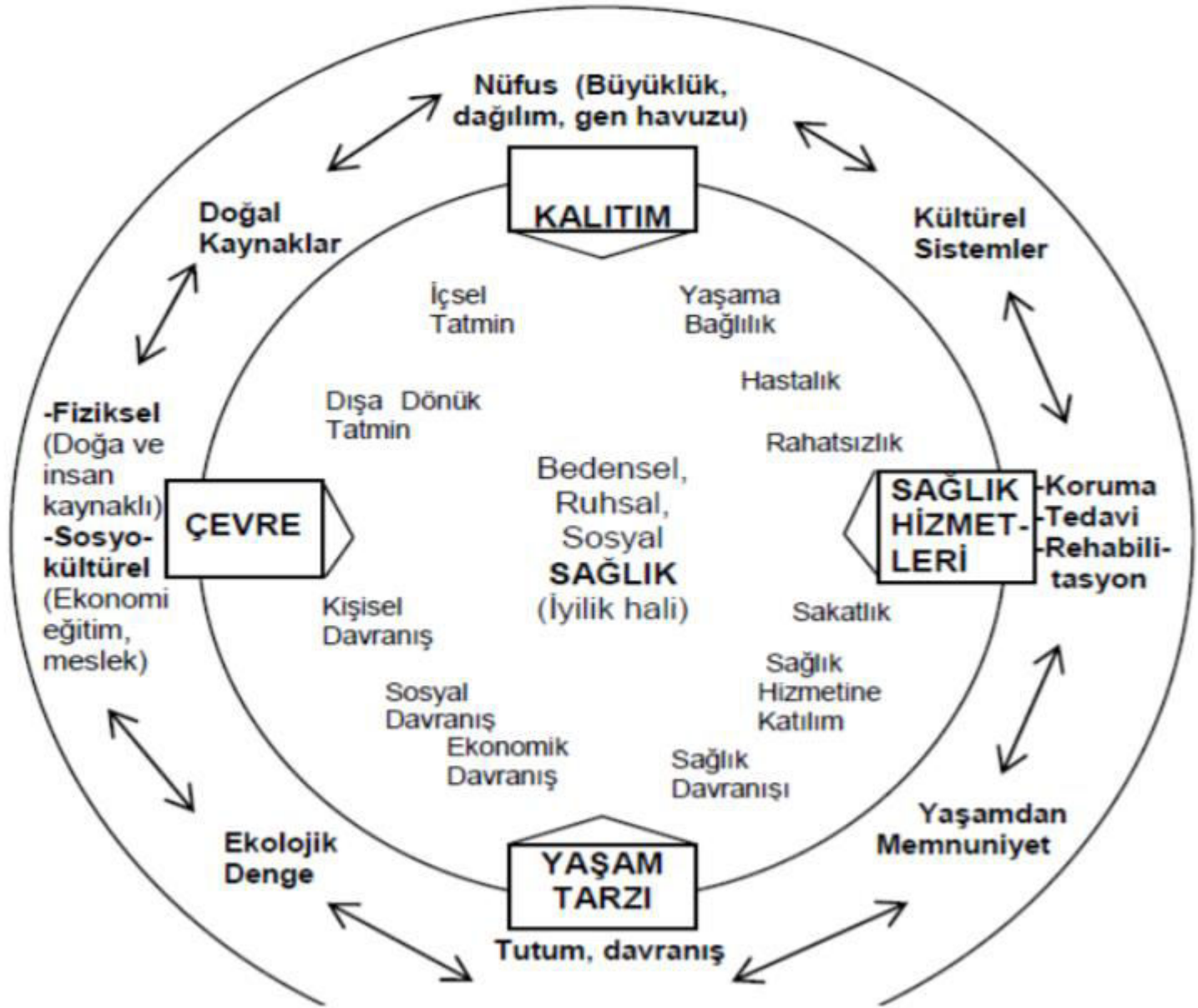
The
WORLD
HEALTH
REPORT
2002

*Reducing Risks,
Promoting Healthy Life*

Sağlığa bütüncül yaklaşım: Blum modeli

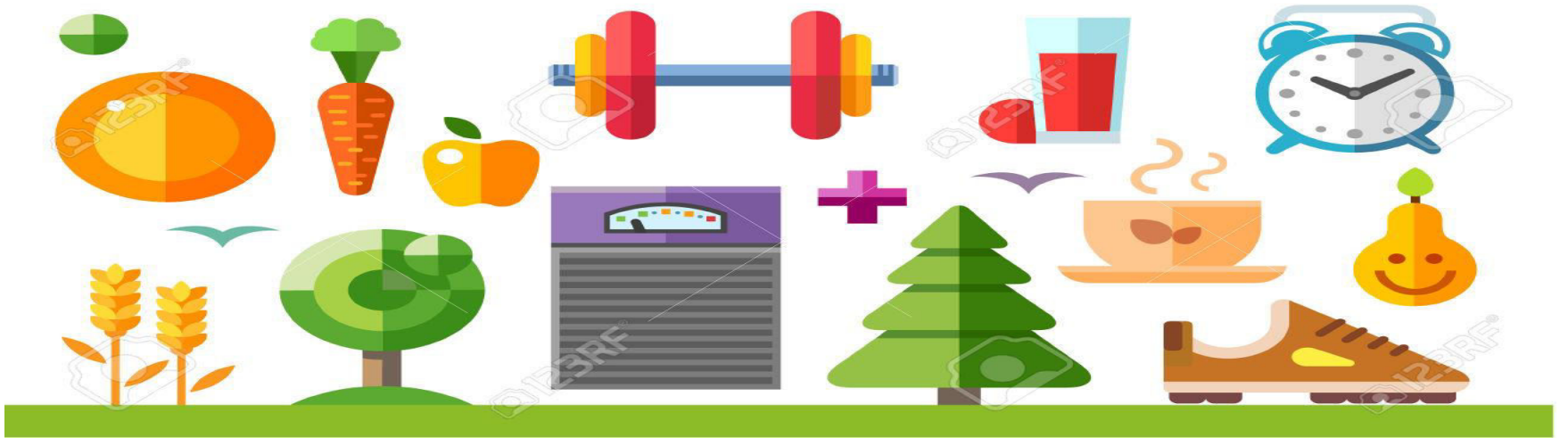


- Birey ve toplumun sağlık düzeyi, çeşitli faktörler ve sistemler tarafından etkilenir
 - Kalıtım
 - Çevre
 - Yaşam tarzı
 - Sağlık hizmetleri



Sekil 1.1 Blum' a Göre Alan Güçleri ve Sağlıklılık Hali

Yaşam tarzı ve Sağlık





Yaşam tarzı ve Sağlık

- Gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin 50%'si yaşam tarzıyla ilgili)
 - Sigara beklenen yaşam süresini 5 yıl
 - Sedanter yaşam 3-4 yıl azaltıyor



Belloc and Breslow (1972)

- ◆ Günde en az 7 saat uyuma
- ◆ Her sabah kahvaltı
- ◆ Beklenen kiloda olma
- ◆ Sigara içmeme
- ◆ Çok az / hiç alkol
- ◆ Düzenli fiziksel egzersiz

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Grupları

Kendini gerçekleştirme

Sağlık sorumluluğu

Egzersiz

Beslenme

Kişilerarası destek

Stres yönetimi

(Walker ve ark., 1996).



Davranış ve sağlık

'Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu.' (World Health Organization, 1948)

- Fiziksel sağlık bozulmakta
- Ölüm ve hastalıkların nedenlerinin çoğu *önlenebilir*
- Sağlığı belirlemede *davranış* anahtar faktör



Davranış ve mortalite

- 10 ölüm nedenlerinin %50'sinin nedeni davranışsal.
- kanserden ölümlerin 75% davranışsal
- Akc. Kanserinden ölümlerin 90% sebebi sigara
- Barsak kanserlerinin en önemli nedeni fazla yağlı az lifli beslenme

(Doll and Peto (1981))

estimates of the role of different factors as causes of cancer deaths



- tobacco
- alcohol
- diet
- sexual behaviour
- unrelated to behaviour

Sağlık ve hastalık üzerine davranışın etkisi



Olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi

- Yaşam tarzı ile ilişkili hastalık ve ölümleri azaltabilir
- Ölüm zamanını geciktirerek yaşam süresini uzatır
- Yaşamın kronik hastalıktan ve komplikasyonlardan uzak yaşanan süresini arttırabilir.

Sağlık davranışı

- Olumlu sağlık davranışı



- Olumsuz sağlık davranışı



Sağlık davranışı nedir?

- Matarazzo (1984) sağlık davranışını:
 - Sağlığı bozan alışkanlıklar, “davranışsal patojenler” (sigara, alkol, yağlı beslenme..),
 - Sağlığı koruyucu davranışlar, “davranışsal immünojenler” (kontrole gitme, beslenme..).





Davranışsal

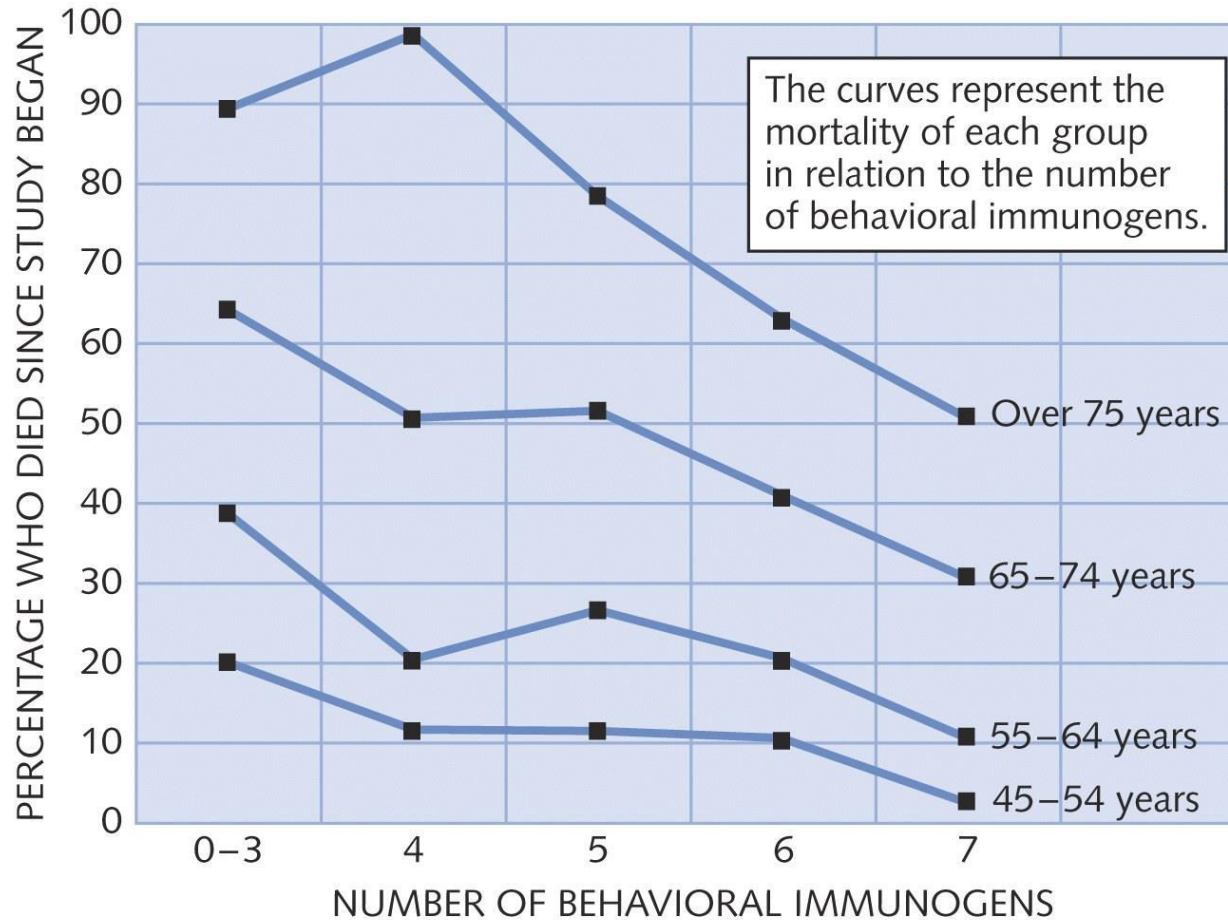
■ Davranışsal patojenler

- Sağlığı bozan davranış / alışkanlıklar
 - Sigara, aşırı yeme, madde kullanımı, tehlikeli araba kullanma, riskli cinsel ilişkiler

■ Davranışsal immünojenler

- Sağlığı koruyan davranış / alışkanlıklar
 - Egzersiz yapma, güneşten korunma, sağlıklı yeme, emniyet kemeri kullanma

Davranışsal immünojenler ve ölüm





Sağlık davranışı nedir?

- Kasl ve Cobb (1966) 3 adet davranış tanımlamış;
 - ⑩ Hastalığı önlemeye çalışan sağlık davranışı (e.g. Sağlıklı beslenme);
 - ⑩ Çare/derman arayan davranış (e.g. Doktora gitme);
 - ⑩ İyi olmak için gerekenleri yapma davranışı (e.g. Verilen ilaçları alma, dinlenme..).

Bireylerin Sağlığa Yönelik Davranış Şekilleri

1. Eksik odaklı, motive eden davranışlar

↓
Korku, anksiyete

↓
Azaltmak için;

↓
Hastalıkları önleyici davranışlar

Bireylerin Sağlığa Yönelik Davranış Şekilleri

2. Homeostatik davranışlar

↓
Kendini sakınma korkusu

↓
Bireyin stabilizasyonu için

↓
Sağlığı koruyucu davranışlar

Bireylerin Sağlığa Yönelik Davranış Şekilleri

3. Gelişme motivasyonlu davranışlar

↓
Daha ileri için güçlü motivasyon

↓
Kendini ödüllendirme

↓
Sağlığı geliştirici davranış



Davranış ve sağlık

- Fiziksel iyi sağlık milyarlarca insanı korur
- Önlenebilir nedenlerden ölüm ve hastalık hala yüksek
- Davranış sağlığın belirlenmesinde anahtar faktördür



Nedensellik?

- Hastalıklar için nedenselliğin ispat edilmesi multifaktöriyel olmaları nedeniyle oldukça zordur. Ancak günümüzde bazı davranışlarla hastalıklar arasında nedensellik ispatlanmıştır.

Önlenebilir hastalıklar için 10 risk faktörü

- Anne bebek zayıflığı
- Güvensiz cinsel ilişki
- Yüksek KB
- Sigara
- Alkol
- Yüksek kolesterol
- Katı yakıt dumanı
- Demir eksikliği
- Kilo-obezite
- Güvensiz su, kötü sanitasyon ve hijyen

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya çapında ölümlerin %40'ı bu risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır.

Hastalık yada ölüm nedeni	Risk faktörleri	Davranışsal belirleyiciler
Kalp hastalıkları	Sigara içiciliği Fiziksel aktivite eksikliği Yüksek serum kolesterolü Şişmanlık Hipertansiyon Diyabetes mellitus	Yüksek yağlı yiyecek yeme Yüksek kalorili yeme Aşırı tuzlu yeme Şişmanlık Sigara içiciliği
Malign tümörler	Sigara içiciliği Yüksek yağlı diyet Düşük posalı diyet Fizik egzersiz eksikliği Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	Sigara içiciliği Dengesiz beslenme Fizik egzersiz yapmama Güvenli olmayan cinsel yaşam

Serebrovasküler hastalıklar	Hipertansiyon Aterosklerozis Sigara içiciliği	Aşırı tuzlu beslenme Aşırı yağlı beslenme Sigara içiciliği
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	Sigara içiciliği	
Kazalar (ev içi, trafik vs.)	Alkol bağımlılığı Güvenli olmayan sürücü Emniyet kemeri takmama Sigara içiciliği Madde bağımlılığı	

Pnömoni ve grip	İlaç kullanımı Bağışıklanma durumu Malnütrisyon	Aşı olamama Kötü beslenme
Tip 2 Diyabet	Fizik aktivite eksikliği Şişmanlık	Yüksek kalorili beslenme Fizik aktivite yapmama
Şiddet ve cinayet	Alkol kullanımı Silah kullanımı Madde bağımlılığı	

Nefrit ve diğer böbrek hastalıkları	Alkol kullanımı Aşırı yağlı beslenme Toksik maddelere maruz kalma	
Kronik karaciğer Hastalıkları ve siroz	Alkol kullanımı Güvensiz cinsel yaşam Bağışıklanamama Diş çekimi, sünnet, sakal tıraş gibi uygulamaları sağlıksız ortamlarda yaptırma	

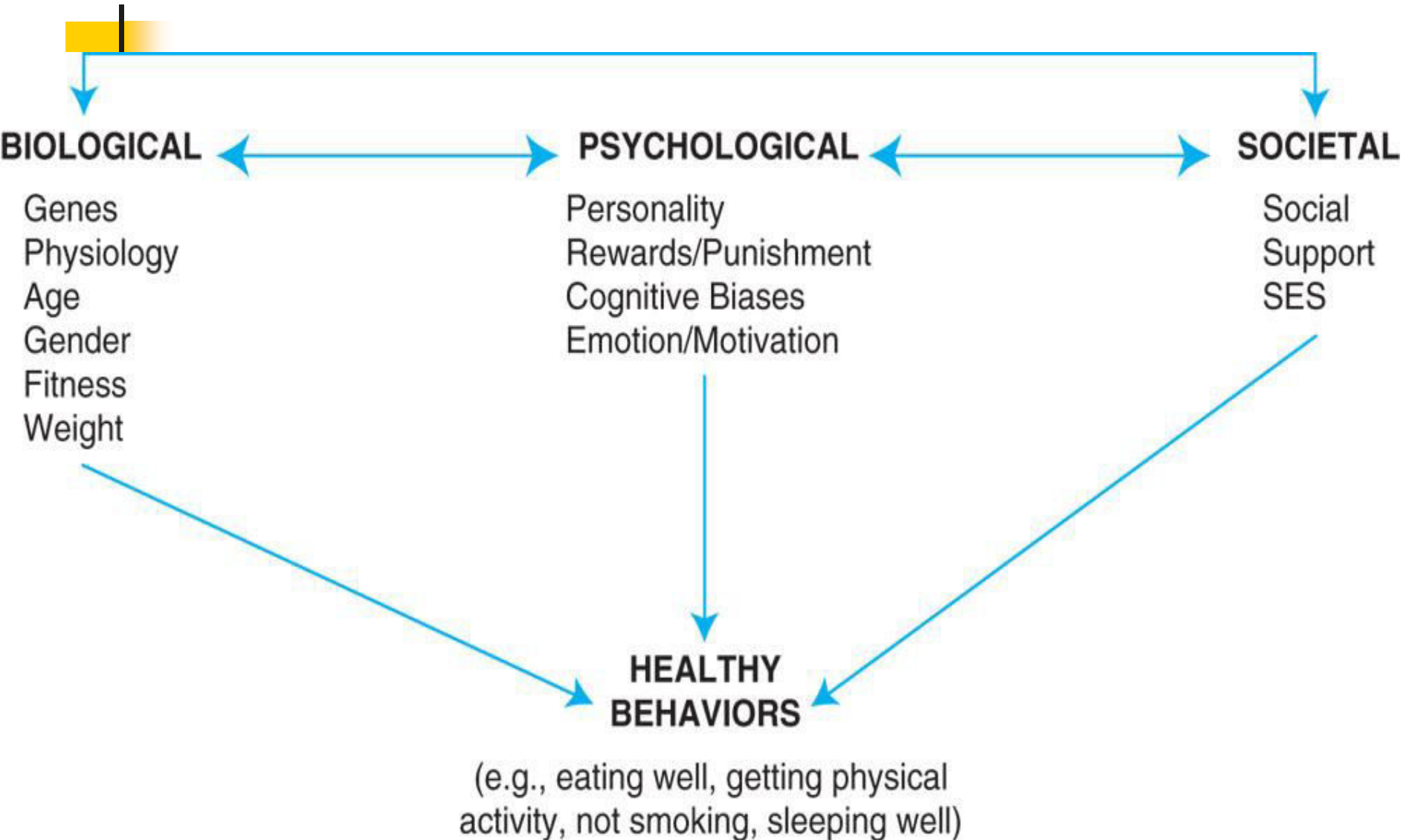


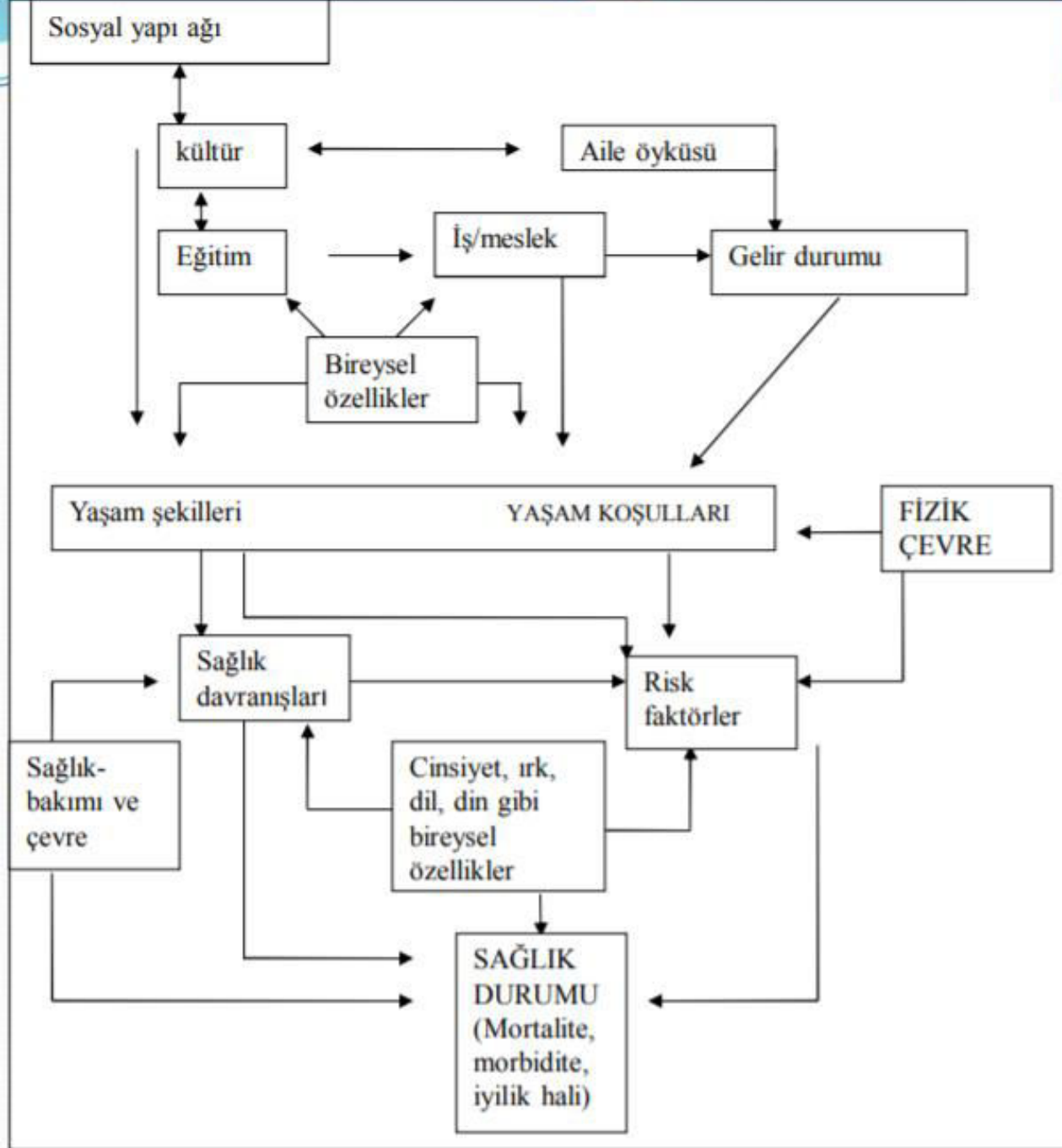
Birincil koruma: Davranış geliştirme

- İyi davranışları korumak
- İyi olmayanları değiştirmek
- Zararlı olanlardan uzak tutmak

- Alışkanlık

Sağlık davranışlarına etkiler?







Biyolojik

- Genetik
- Fizyoloji
- Yaş
- Cinsiyet
- Kilo
- ...

RİSK TANILAMA

Psikolojik

- Kişilik
- Stres
- Kişilik tipi (A/B)
- İnanç
- Duygu
- Motivasyon
- Ödül/ceza





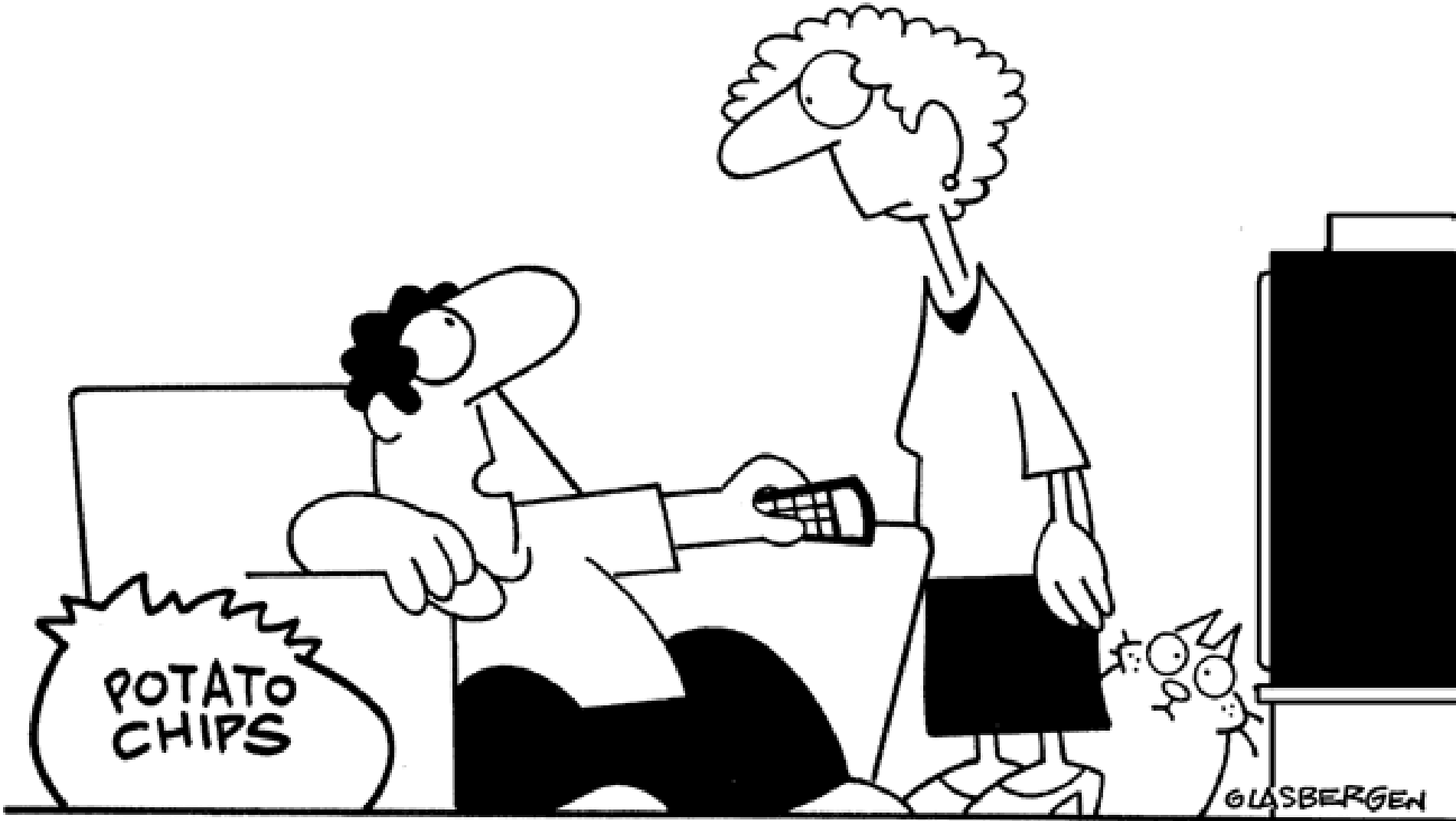
Davranış, Alışkanlık

- Sağlık davranışları; bireyin sağlığını sürdürmek ve geliştirmek için gösterdiği davranışlar.
- Sağlık alışkanlıkları; bireyin zaman içinde pekiştirdiği sürekli yaptığı davranışlar.



Sağlıkta davranış değişimi

- bazı sorular:
 - Sağlık davranışlarını ne belirler?
 - e.g., neden her gece yatmadan diş fırçalıyorsun?
 - Davranışlarını nasıl değiştirirsin?
 - Neden insanlar değişmez? Engeller neler?
 - Teoriler, modeller...



«DOKTORUM DAHA ÇOK HAREKET ETMEMİ ÖNERDİ. BEN DE DAHA ÇOK YİYİYOR VE TV İZLİYORUM. ÇIĞNEMEK VE KANAL DEĞİŞTİRMEK DE BİR AKTİVİTE DEĞİL Mİ SONUÇTA?»



**Riskli davranış hastalığa
dönüşür!**

Sağlığı geliştirme → davranış değişimi



- Bireysel: bilgi, inanç, karakter
- Kişilerarası: aile, arkadaş, akran
- Toplum: sosyal ağlar, standartlar, normlar
- Kurumsal: kurallar, politikalar, informal yapılar
- Toplum politikaları: sağlık uygulamalarıyla ilgili



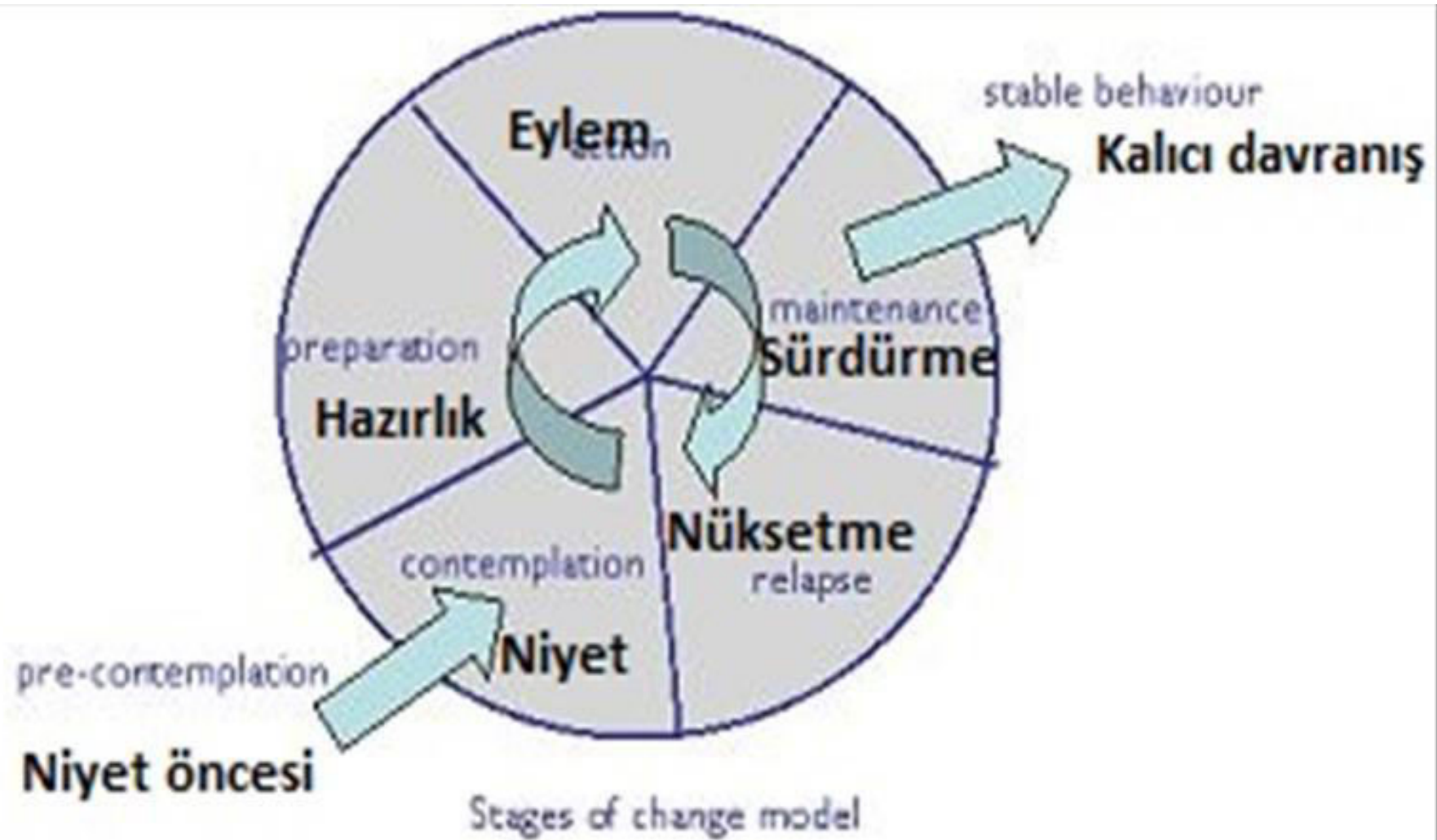
1. Kişi temelli yaklaşımlar

- Bireysel sağlığı geliştirmenin temeli
- Daha geniş dőzeyli kuram ve yaklaşımların bireysel dőzeydeki bileşenleri
- Modeller
 - Değişim Aşamaları Modeli
 - Sağlık İnanç Modeli



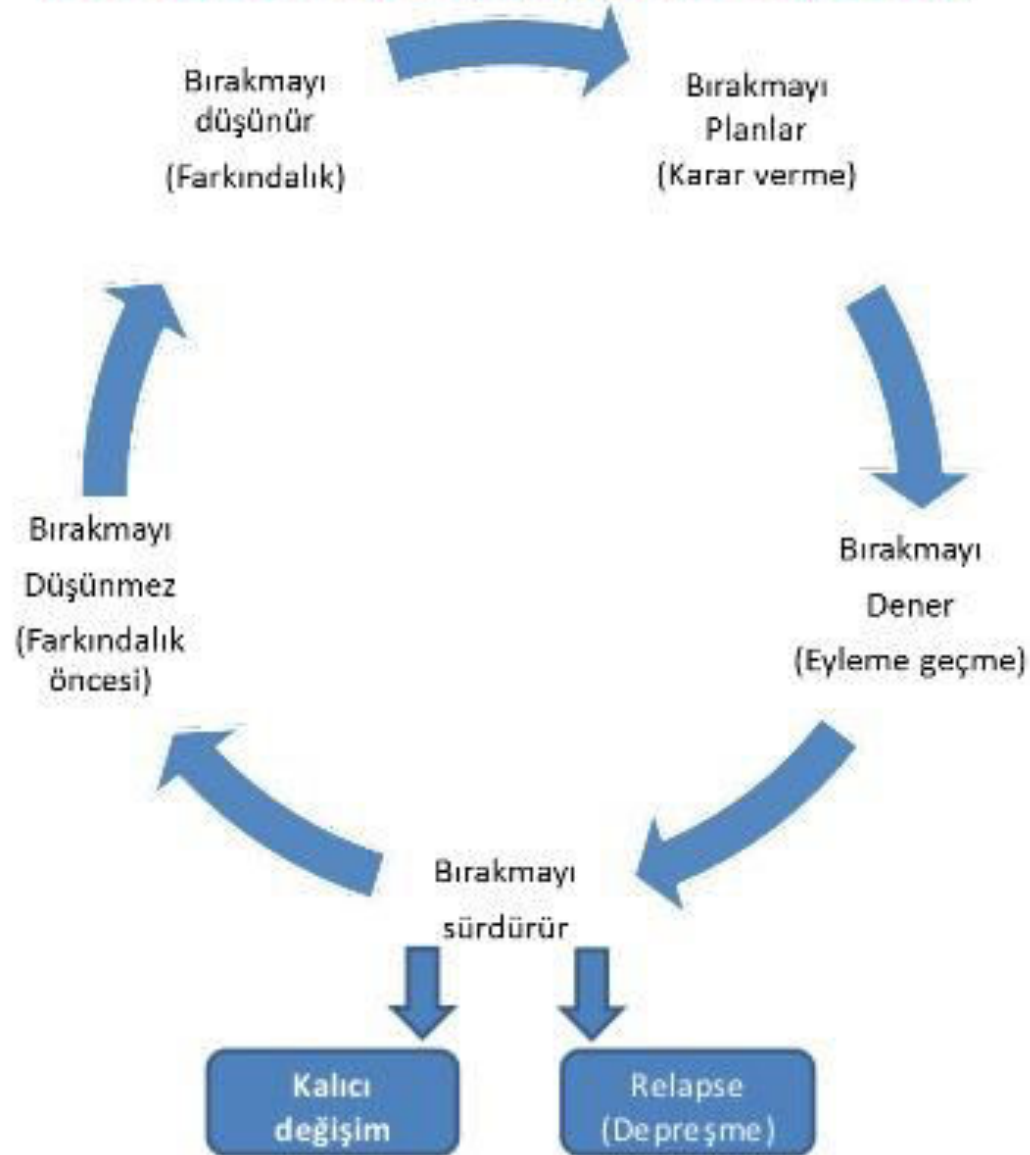
Değişim aşamaları modeli

- Kişinin davranışını değiştirmek bir süreçtir, etkinlik değil
- Bireyler farklı değişim seviyelerdedir
 - Motivasyon
 - Hazıroluş
- Değişim aşamasına göre müdahaleler gerekir



Değişim Aşamaları Modeli

Transteorik Model : Değişim Aşamaları Prochaska J ve DiClemente C. (1982)





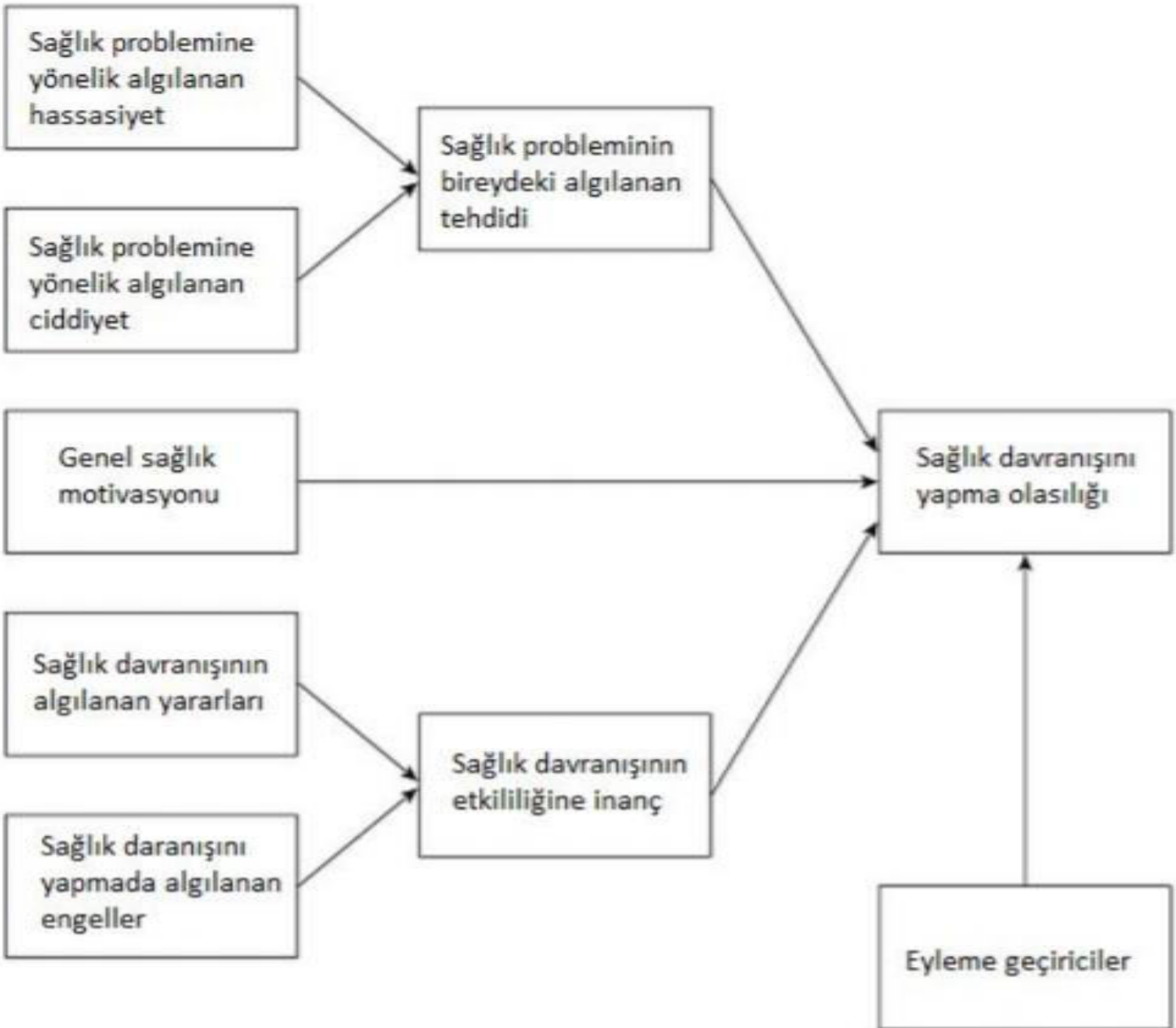
Değişim aşamalarına göre

- **Niyet öncesi:** riskin veya kendilerine etkisinin farkında değildir, bilgilenmeli ve riski kişiselleştirmeli
- **Niyet:** niyetlerini düşünmeleri konusunda yardım
- **Karar verme:** kırılma davranışlarını içeren adım adım bir plan geliştirmek
- **Eyleme geçme:** olumlu geribildirim ve sosyal destek
- **Davranışı sürdürme:** takviye ve destek ihtiyacı; relapstan kaçınma
- **Relaps:** önceki bir aşamaya döner, uygun destek



Sağlık inanç modeli

- Algılanan duyarlılık ve hastalığın şiddeti
- Algılanan faydalar ve eylem engelleri
- Harekete geçirici ipuçları
- Öz-yeterlik





a.Hassasiyet/Duyarlılık algısı

- Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse, risk oluşturacak davranışını o kadar azaltabilir

- Ailede kanser var, kanser olabilirim...



b.Ciddiyet/önemseme algısı

- Bir hastalığın ve sonuçların ciddiyeti veya şiddetin nasıl algılandığıdır
- Bu algı **bireyin sağlık bilgisinden** etkilenir
- Kanser ciddi bir hastalık ve kanser olursam ölebilirim



c.Yarar algısı

- Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır
- Sigara içmemek a.kanseri olmamı önler



d.Engel algısı

- Yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir
- Davranış değiştirmede en önemli faktör!
- Sigarayı seviyorum, ihtiyacım var, arkadaşlar sütoğlan der, bırakamam



Sağlık davranışının engelleri

■ Kişisel engeller

- Eylemsizlik
- Edimsel koşullanma– hemen ödül/ceza gecikmişlerden iyidir
- Finans
- İyimser önyargı– kişinin kendinin diğerlerinden daha az hastalanacağına inanma eğilimi (**bana bişey olmaz**)
 - Özel sağlık durumlarına yakın hisseden insanların koruyucu sağlık davranışları uygulama olasılığı daha yüksektir
 - Ölümsüzlük masalı (özellikle ergenlerde)



Aile engelleri

- Sağlık davranışları genellikle aile ya da diğer kişilerin “sağlık davranış”larından elde edilir
 - Obez ebeveynlerin obez çocuğu olma riski yüksek
 - Alkolik ebeveynlerin alkolik çocuğu olma riski yüksek



Sağlık sistemi engelleri

- Sağlık sisteminin korumadan çok tedaviye yönelmesi
- Sağlık güvencesi sorunları
- Sağlık iletişimindeki eksiklikler



Toplumsal engeller

- Kaynağa erişim (sağlık bakımı, spor alanları, ucuz sebze)
- Toplum sağlık geliştirme desteğinin olmaması (yürüyüş alanı, yürümeye teşvik..)
- Bazı ortamların sağlık ödün davranışlarını desteklemesi (sigaraya izin verilen kafeler..)



e.Eyleme Geçiriciler

- Bireylerin olumlu davranış için harekete geçmesinde tetikleyici sebebin
- Bedensel belirtiler, çevresel uyarılar, medya, sağlık eğitimi...



f.Öz etkililik

- Bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancı
- Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder
- Daha rahat eyleme geçer



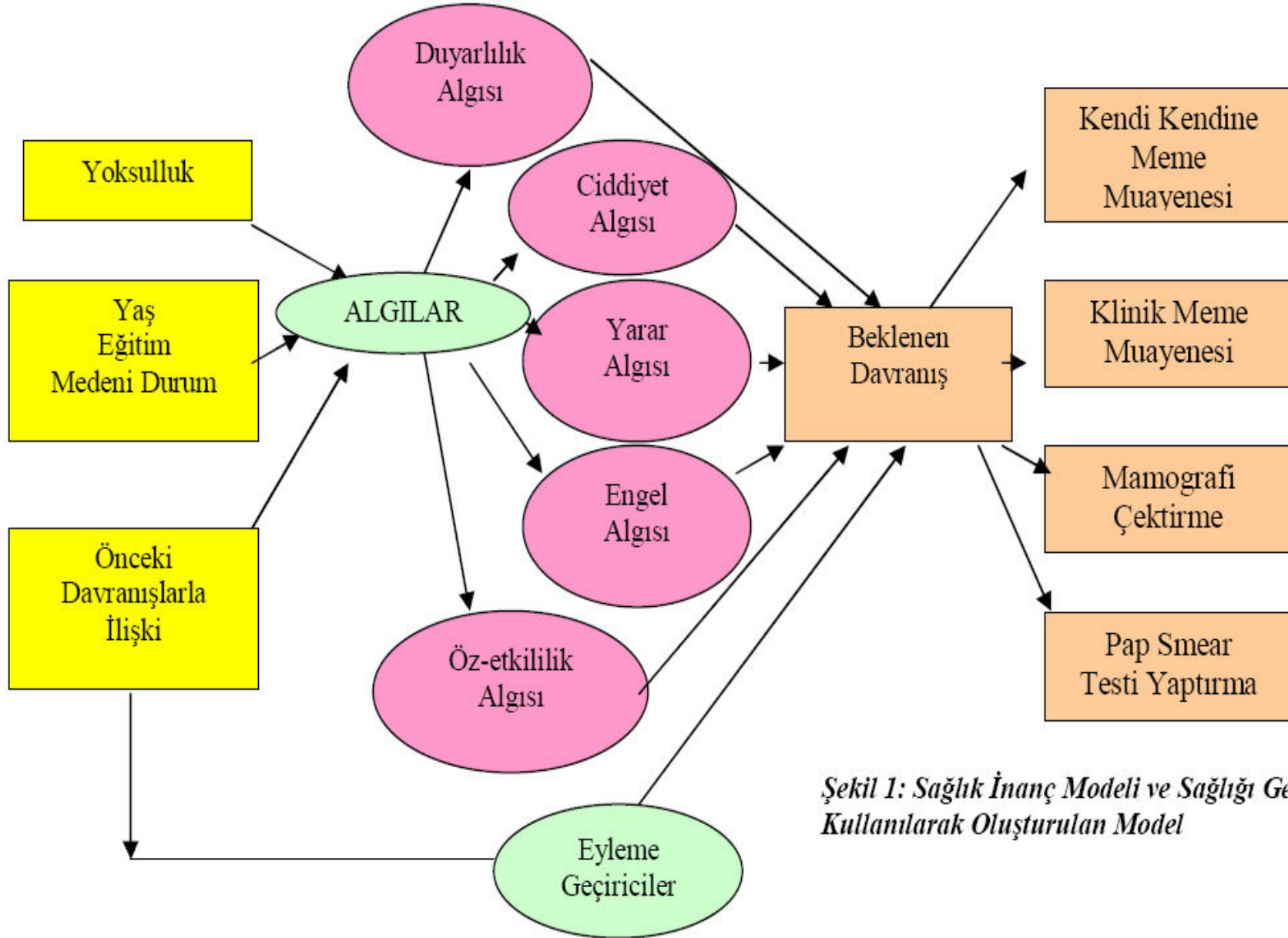
e.Diğer faktörler

- Bireysel Özellikler
 - Sosyo-Demografik Faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim, gelir...
 - Sosyopsikolojik faktörler

**BAĞIMSIZ
DEĞİŞKENLER**

**GİZLİ BAĞIMLI
DEĞİŞKENLER**

**BAĞIMLI
DEĞİŞKENLER**



Şekil 1: Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanılarak Oluşturulan Model

Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli

Sebahat GÖZÜM*, Cantürk ÇAPIK**

Özet

Çağdaş halk sağlığı felsefesine göre önemli olan bireyin hasta olmadan önce, henüz sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir. Sağlık İnanç Modeli, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. Bu yazıda Sağlık İnanç Modelinin bileşenleri hakkında kısa bir bilgi verilerek, SİM rehberliğinde olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliğine yönelik kanıtların incelenmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık inanç modeli; hemşirelik araştırmaları; tutum; davranış.

A Guide in the development of health behaviours: Health Belief Model (HBM)

Abstract

According to the philosophy of contemporary public health, it is important that before individuals get ill, they need to protect their health while they are healthy. Health Belief Model is an active guide to explain and measure what motivates the patient's adherence to treatment or block in the many health problems as well as behaviours protecting and developing. In this article, examining the evidence for the effectiveness of health education conducted the purpose of developing positive health behaviors with HBM guidance by giving a brief overview about the components of the Health Belief Model is planned.

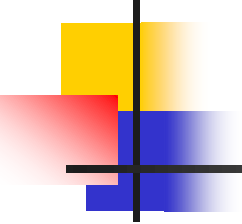
Key Words: Health Belief Model, nursing research, attitude, behaviour.

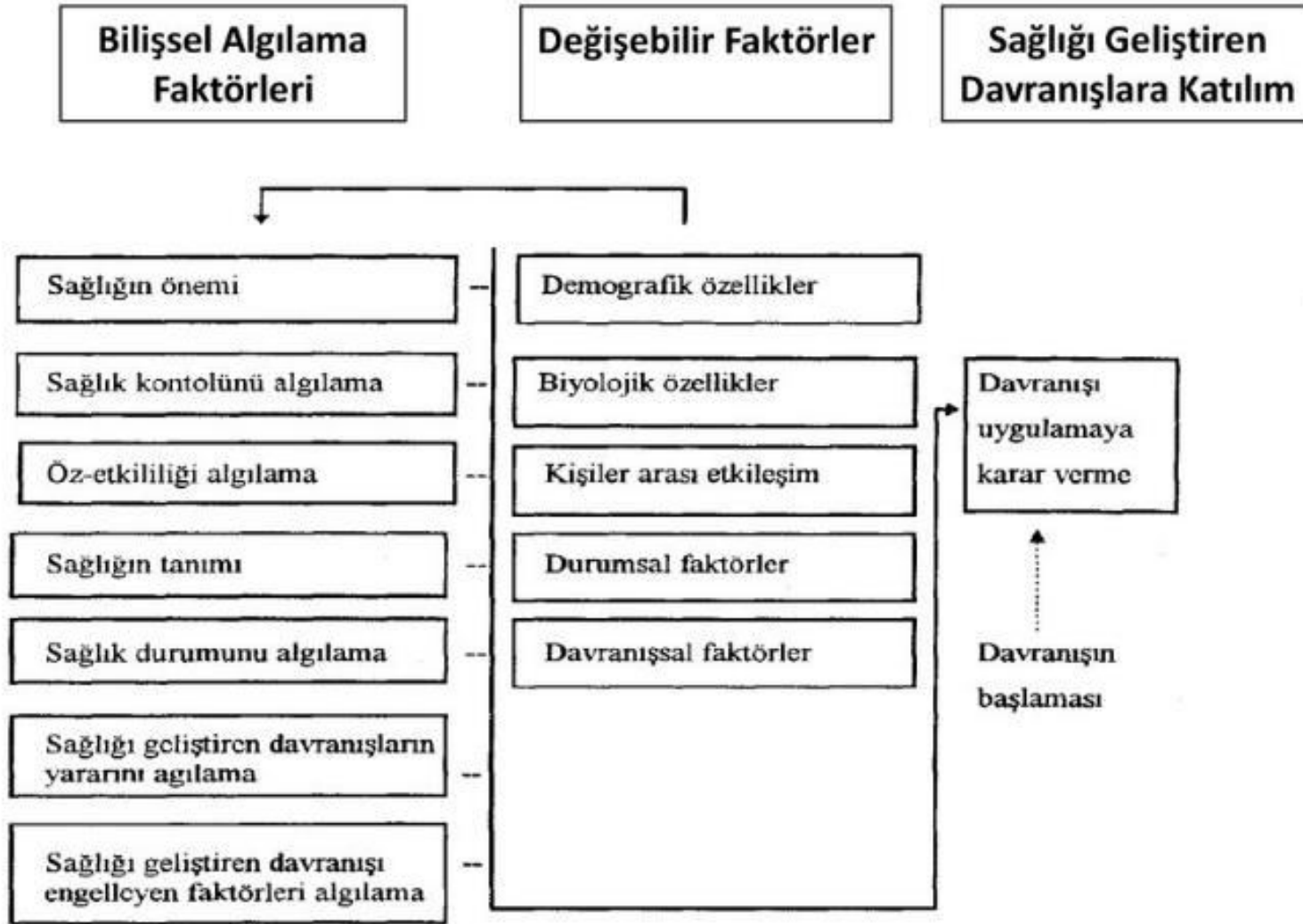
Geliş tarihi:15.06.2014

Kabul tarihi: 07.07.2014

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

- Sağlık İnanç Modeli: pozitif sağlık davranışı için hastalık korkusu ya da tehditi (hastalıktan kaçınma modeli)
- Pender'in sağlık tanımı, daha iyi sağlık düzeyini geliştirmek için alınan önlemleri ve bireyin kendisi ile yaşam tarzı hakkındaki görüşlerini içermektedir.

- 
-
- Sağlık davranışının ortaya çıkmasını etkileyen temel faktörler
 - Hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken 11 temel inanç (hemşirelik girişimlerinin kritik noktaları)
 - hemşire-birey işbirliği = sağlıklı yaşam tarzı oluşturmak için davranışsal değişikliği



Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (Esin, 1997)

Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler

Davranış Sonuç

Önceki Davranışlarla İlişki

Yarar Algısı

Engel Algısı

Öz-etkililik Algısı

Aktiviteyle İlişkili Etki

Kişisel Faktörler:
Biyolojik
Psikolojik
Sosyo-Kültürel

Kişilerarası Etkiler

Duruma Özgü Etkiler:
Seçimler/istekler
Tercihler
Estetik

Acil Taleplerin ve Tercihlerin Karşılanması (Yüksek ve Düşük Kontrol)

Eylem Planının Sorumluluğu

Sağlığı Geliştirme Davranışı



Bireysel Özellikler ve Deneyimler



- Önceki Davranışlar: Geçmişteki sağlık davranışlarının sıklık, aynılık ya da benzerlik oranı (alışkanlık gücü)
- Kişisel Faktörler
 - Biyolojik Faktörler (yaş, cinsiyet)
 - Sosyo-kültürel faktörler (etnik köken, eğitim, sosyoekonomik durum)
 - Psikolojik faktörler (benlik saygısı, öz motivasyon, sağlığın kişisel olarak anlamı)

Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler



- Algılanan Yarar: Hastalık tehditini azaltması için gerçekleştirilecek davranışın etkili olacağı ile ilgili inanç
- Algılanan Engel: Önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ya da olası olumsuz yönleri ile ilgili algıdır.

Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler

- Öz Etkililik: Kişinin gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan inancıdır.
- Kişilerarası Etkiler: Davranışa ilişkin diğerlerinin düşünce, inanış ve tutumlarını kapsamaktadır
- Duruma Özgü Etkiler: davranışın oluşmasını etkileyen çevre



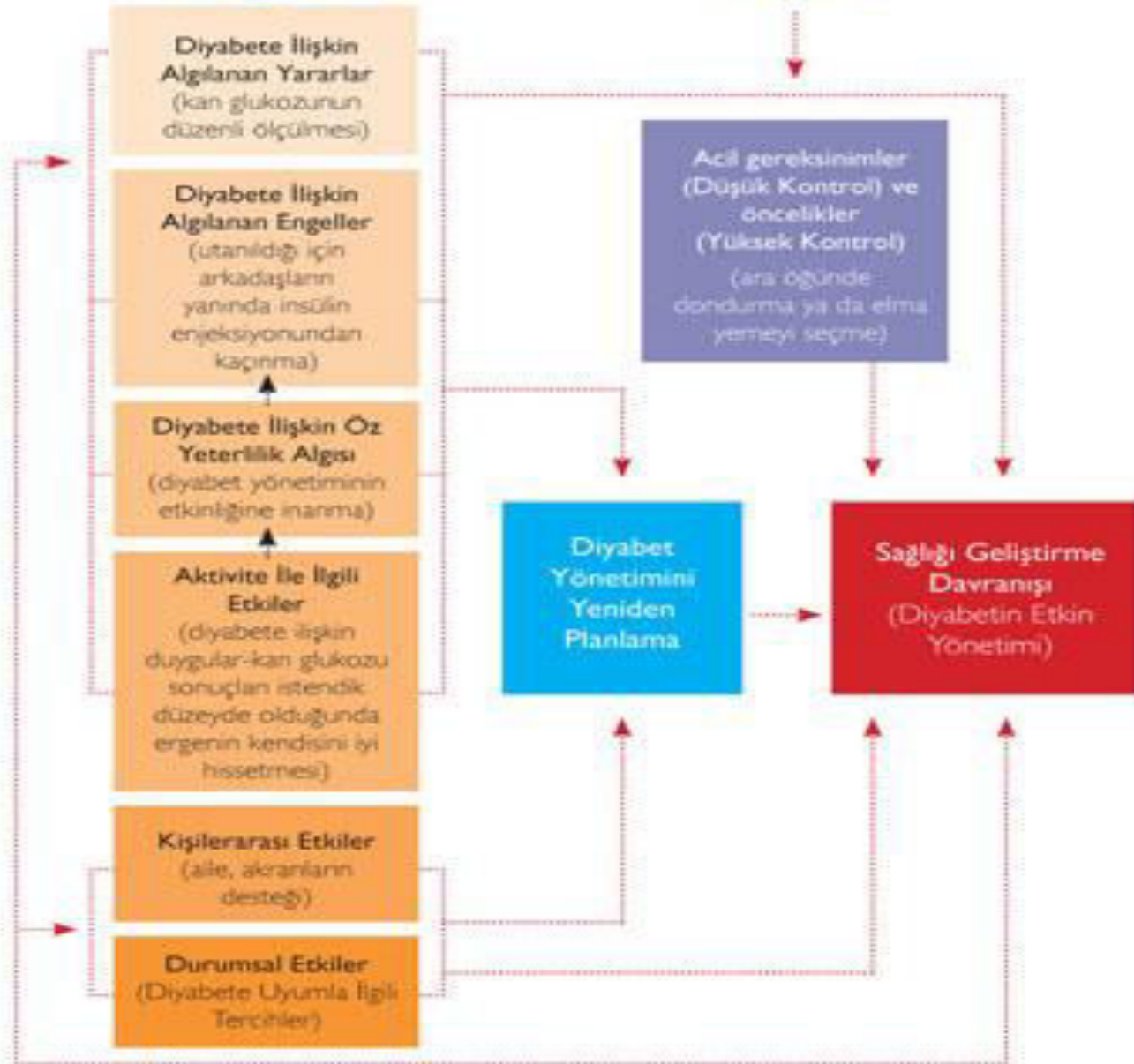
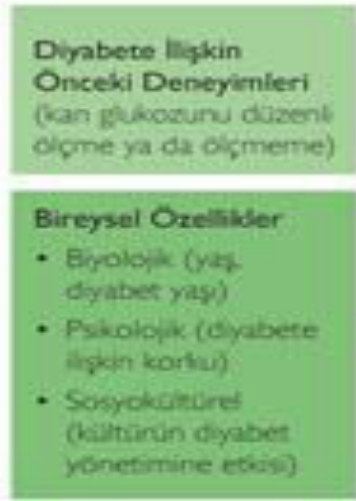
Davranışın Ortaya Çıkışı

- Davranışa ilişkin plan yapma: davranışı planlı ve belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmek
- Acil /Anlık taleplerin ve tercihlerin karşılanması: planlanan bir sağlığı geliştirme davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin ortaya çıkması (gereksinimler, iş, aile sorumlulukları, çevresel olaylar)

Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri

Davranış Çıktısı



SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ: KAVRAMSAL YAPI

Zuhal Bahar* Dilay Açıl*
Özet

Bu makalede, Pender'in sağlığı geliştirme modelinin felsefi, teorik temeli, modelin tanıtımı, bileşenleri, varsayımları, klinik de kullanımı, ölçüm araçları ve modele yapılan eleştirilere yer verilmiştir. Bu makalede, Pender ile çalışacak olan akademisyenlere ve klinikteki hemşirelere kolaylık sağlayacak olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlığı Geliştirme

Health Promotion Model: Conceptual Structure

In this article, it is given the criticisms about Pender's health promotion model, philosophical, theoretical basis of the model's introduction, components, assumptions, clinical use, measurement tools and models. this article is important to provide convenience to the in terms of being academics and clinic nurses who work with Pender

Keyword: Health Promotion Model, Health Promotion.

Geliş tarihi:10.01.2014 Kabul tarihi: 15.01.2014



2. Kişilerarası temelli yaklaşım: Sosyal öğrenme teorisi

- Bireysel faktörlerin, sosyal çevrenin ve deneyimin etkileşimi
- Karşılıklı dinamik
- Gözlemsel öğrenme
- İstenen davranışı gerçekleştirme yeteneği
- Öz-yeterlik algısı



Sosyal öğrenme modeli

- Öz-yeterlik artırmak için 3 strateji
 - Küçük, ulaşılabilir hedefler koyma (özyeterlik duygusu)
 - Davranış yapılandırma: ilerleme için geri bildirim, övgü ve ödülleri belirleme
 - Kendini izleme: değişim için kararlılığı güçlendirebilir (geribildirim/günlük tutma)
- Olumlu pekiştirme: Cesaret/sürdürme



C: Toplum temelli modeller

- Sosyal sistemin nasıl çalıştığını anlama
- Toplum, organizasyonları ve politikaları harekete geçirme
- Kavramsal çerçeve:
 - Toplum seferberliği
 - Organizasyonel/kurumsal değişim
 - İnovasyon Yayılması Teorisi



Toplum seferberliği

- Daha geniş sosyal ve politik boyutları kapsar
- Toplum üyeleri, sağlık risklerini değerlendirmek ve bunları azaltmak için harekete geçmeli → aktif katılım
- Topluluk üyelerinin güçlendirilmesi

Kurumsal değişim

Kurumsal değişim teorisi

Sorunu tanımla



Çözümü belirle



Eylemi başlat



Kaynak ayır



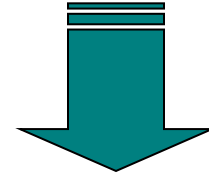
Uygula



Genelleştir

Kurumsal gelişim teorisi

Örgütsel yapılar



Çalışan davranışları ve motivasyonu

Eğitim şart...



Sağlığın Korunması, Yükseltilmesi ve Sağlık Politikaları

-5-

Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi

Yrd. Doç. Dr. Figen Işık Esenay

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Oğlum, yeter artık
facebook dışında da
bir dđnya var.

Vallaha mı
link yollasana!

KARİKATÜR