

Okul sağlığı ve medikososyal faaliyetler

Kenan Çekem¹, Okcan Basat², Sema Uçak³, Can İkizler⁴

¹Hava Harp Okulu Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilimi

ÖZET:

Okul sağlığı ve medikososyal faaliyetler

Amaç: Bu çalışmada; okullarda faaliyet gösteren sağlık birimlerinin önemi ve eğitim-öğretime katkıları incelenmiştir. Okullardaki sağlık hizmetlerinin, ergenlik çağındaki öğrencileri hastalık ve kötü alışkanlıklardan koruma, tedavi etme, ruhsal ve bedensel olarak rehabilite etme konularında olumlu etkileri vardır. Gelişme çağındaki öğrencilerin okul dönemindeki sağlık düzeylerinin, ileri yaş dönemlerinde sağlık düzeylerini belirleyici rol oynayacağı öngörülmektedir.

Yöntemler: Çalışmanın uygulama bölümünde, okullardaki sağlık hizmetleriyle, eğitim programının etkinliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiştir. Çalışmaya İ.Ü., İ.T.Ü., Uğur Koleji ve Kültür Koleji verileri alınmıştır.

Bulgular: Bu veriler ışığında özellikle yüksek öğrenim öğrencilerinin yıllık viziye sayıları oldukça düşük bulunmuştur (0,157-0,486/yıl).

Sonuçlar: Mevcut okul sağlığı birimlerinin ve uyguladıkları programların eksiklikleri ve sorunları bulunduğu açık bir gerçektir. Bu eksikliklerin giderilmesi amacı ile sağlık bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve üniversitelerin halk sağlığı kürsüleri başta olmak üzere ilgili bölümlerinin bir araya gelerek ortak çalışmalar yapması, sorunları yerinde tespit ederek güncel ve etkin çözümler üretmeleri gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Okul sağlığı, öğrenci sağlığı

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;117-122

ABSTRACT:

School health and medicosocial activities

Objective: In this study importance of health units which display activities in schools and their contribution to education and training system was evaluated. Healthcare services in schools provide protection from diseases and bad habits, treatment, physical and mental rehabilitation in adolescents. Health state of students in period of development plays important role in their future health.

Methods: In this part of the study correlation of healthcare services and efficacy of education programs were observed. Data of İ.Ü., İ.T.Ü, Uğur High school and Kültür High school were evaluated.

Results: Especially visit/year numbers were found to be very low in university students (0,157-0,486/year).

Conclusions: It is obvious that existing school healthcare services and their executed programs have deficiencies and problems. To be able to overcome these problems ministry of health, ministry of national education and public health departments of universities should organize collective work which will address to problems and figure them out.

Key words: School Health, student health

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;117-122

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklindedir (1-3). İnsanın sağlıklı olması anne ve babasının sağlığı ile başlamaktadır (4). Okul çağı, insan yaşamının özel bir dönemidir. Okul çağı içerisindeki her dönemin, sağ-

lık davranışlarıyla farklı ilişkileri vardır. Ergenlik dönemi sağlığı tehlikeye atan pek çok davranışın ortaya çıktığı bir dönemdir ve buna göre tedbirler alınmasını gerektirir (5,4).

Okula başlama döneminde hızlı bir büyüme ve gelişme içinde olan çocuğun, kendine ait bir sosyal çevresi olmuştur. Aile dışında bireyler olan okul arkadaşları, öğretmenleri, okul yöneticileri ve okul personeli çocuğu etkileyen önemli bireylerdir. Çocuğun sosyal yaşama başlangıcı olan yuva ve okul döneminde ise sağlığını etkileyen faktörlerin çok daha fazla çeşitlendiği görülmektedir. Sosyal yaşama geçiş çocuğun sağlığını etkileyen önemli bir etmendir (7,8).

Okul sağlığı dönemi uzun bir dönem olup, çocuğun yuva yaşamı, ilkökul dönemi, ortaokul ve lise dönemle-

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Okcan Basat
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5000/5151

E-posta / E-mail: u_74@yahoo.de

Geliş tarihi / Date of receipt: 11 Ağustos 2009 / August 11, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Eylül 2009 / September 4, 2009

rini de içine alan bir dönemdir. Bu da göstermektedir ki, çocukluk dönemi sorunları, prepubertal dönem sorunları ve adolesan (delikanlı) dönem sorunları okul sağlığı sorunlarıyla i içedir (9-12). Çok geniş bir dönem olan okul döneminde her aşamada çocuğun karşılaştığı risk faktörleri, çocuğun gelişim dönemlerine ait sorunlar, sağlık sorunları ve tüm bu sorunların ozum önerilerinin ele alınması gerekmektedir (4,6,13).

Bu dönemde hızlı büyüme ve gelişme içinde olan çocuğun, aynı zamanda toplu yaşamın getireceği bulaşıcı hastalıklar gibi sağlık sorunları ile de karşılaşma riski de bulunmaktadır. Ayrıca derste okuma, yazma, dinleme ve derse katılma becerilerinin gelişmesi için gerekli olan ve okul yaşamında çokça kullanılan görme, işitme gibi sağlık sorunlarının da bu dönemde daha sık olarak belirlendiği bilinmektedir. İşte ocuğun yaşamında birçok yeni sağlık riski ile karşılaştığı okul sağlığı doneminin özel bir onemi bulunmaktadır.

Okul sağlığı döneminin diğer bir onemli ozelliği ise çocuğun dışarıya ve oğrenmeye çok açık olmasıdır. Aile tarafından oğretilen gereken “sağlıklı yaşam” kavramının temellerinin bu dönemde pekiştirilmesi, yanlış bilgilerin pekiştirilmesi ve yeni kavramların da oğretilmesi gerekmektedir (5,14-16). Bu dönemde çocuğa kazandırılması gereken sağlık davranışının çocuğun ileriki yaşamında daha az sağlık sorunu ile karşılaşmasına yardımcı olacaktır. Çocuğun sağlıklı olma davranışına katkısının yanı sıra, çocuktan aileye olan bilgi aktarımı, aynı zamanda ailenin sağlıklı olma davranışlarına da katkısı olabilmektedir (17,18).

İşte ocuğun yaşamında özel bir onemi olan okul dönemi, çocuğun hem fiziksel sağlığı, hem ruhsal sağlığı, hem de sosyal sağlığı iin onemli ve yabancı bir ortamdır. Ailesinde ilk defa uzak kalan çocuğun gereksinimler gözü onune alındığında okulda çocuğa yaklaşımın ne kadar onemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra bu dönemde sağlıklı olma için yapılacak olan her müdahalenin okul başarisını dolaylı olarak olumlu etkileyeceği bilinmektedir. Sağlık ve beslenme sorunları nedeniyle okulda başarisız olan bir oğrencinin sağlık ve beslenme sorunlarının ozumu ile okuldaki başarı düzeyi artacaktır (5,19,20).

Mediko-sosyal sağlık merkezi birimlerinin görevi, universite oğrenci ve çalışanlarına; klinik muayene, tetkik ve tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, erken tanı için tarama ve gerektiğinde ileri araştırma ama-

cı ile sevk gibi hizmetler vermektir (7,21,22).

Türkiye’de çocukların sağlıklarının geliştirilmesi amacı ile, birincil, ikincil ve uuncul korumaya yönelik oluşturulan okul sağlığı programları bulunmaktadır. Ancak oluşturulan okul sağlığı programlarından Milli Eğitim Bakanlığı ilköğretim okullarında uygulanan bir model bulunmamaktadır (5,23,24).

Her okul kendi bünyesinde sağlık ihtiyaçlarını planlayarak ve imkanlarını değerlendirerek, oluşturacağı birimle sağlık hizmetini vermeye çalışmalıdır. Yerinde verilen birinci basamak sağlık hizmeti gerek personelin gerekse oğrencilerin iş ve ders kayıplarını azaltacaktır. Aksi takdirde dışarıdaki sağlık kuruluşlarına başvurarak sağlık hizmetini almak durumunda kalınacak ve sakıncalar doğacaktır.

Bu çalışmada amacımız okullarda faaliyet gösteren sağlık birimlerinin onemini ve oğrencilerin bu hizmetlerden ne olude yararlandığını incelemektir.

YÖNTEM

Bu amaçla toplam 2 universite ve 2 ortaöğretim kurumuna 2005-2006 yılları arasında sağlık hizmeti almak için başvuran oğrenci sayılarına bakılmıştır. Çalışmaya İstanbul Universitesi (İ.Ü.), İstanbul Teknik Universitesi (İ.T.Ü.), Uğur Koleji ve Kültür Koleji 2005-2006 dönemi verileri alınmıştır. Ayrıca İ.T.Ü. 1999-2000 dönemi verileri incelenerek 2005-2006 dönemi ile karşılaştırılmıştır. Bu eğitim dönemlerindeki toplam oğrenci sayısı, toplam vizite sayısı ve oğrenci başına düşen vizite sayısı hesaplanmıştır.

BULGULAR

Eğitim Yıllarına Göre Okullarda Oğrenci Sayısı-Vizite Karşılaştırmaları: (25)

- İ.Ü. Toplam Oğrenci Sayısı= 55000
İ.Ü. 2005-2006 Eğitim Dönemi Vizite Sayısı= 75000
Her Bir Oğrenci için Ortalama Vizite Sayısı= 1,366
- İ.T.Ü. Toplam Oğrenci Sayısı= 22000
İ.T.Ü. 1999-2000 Eğitim Dönemi Vizite Sayısı= 10700
Her Bir Oğrenci için Ortalama Vizite Sayısı= 0,486
İ.T.Ü. 2005-2006 Eğitim Dönemi Vizite Sayısı= 3462
Her Bir Oğrenci için Ortalama Vizite Sayısı= 0,157

c) Uğur Koleji Toplam Öğrenci Sayısı= 850

Uğur Koleji 2005-2006 Eğitim Dönemi Vizite Sayısı= 1639

Her Bir Öğrenci İçin Ortalama Vizite Sayısı= 1,928

d) Kültür Koleji Toplam Öğrenci Sayısı= 350

Kültür Koleji 2005-2006 Eğitim Dönemi Vizite Sayısı= 1500

Her Bir Öğrenci İçin Ortalama Vizite Sayısı= 4,285

olarak bulunmuştur. Tüm bu veriler aşağıdaki tablo ve şekillerde özetlenmiştir (Tablo 1,2; Şekil 1-5).

Öğrenci başına düşen en yüksek vizite sayısı kültür koleji'nde bulunmuştur. Diğer okullardan anlamlı olarak yüksektir ($p<0.01$). En düşük vizite sayısı ise diğer grup-

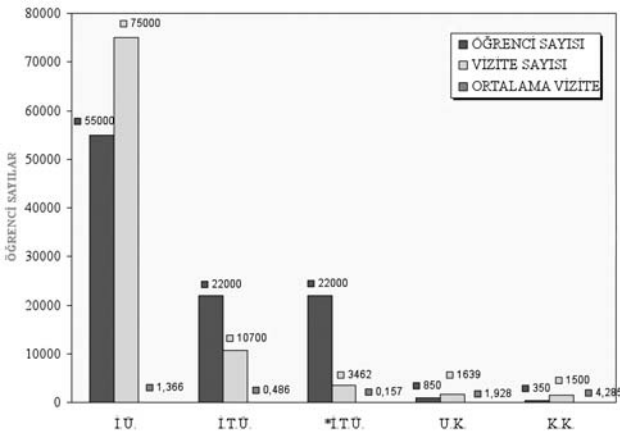
Tablo 1: Öğrenci Sayısı -Vizite Karşılaştırmaları

Okul	Öğrenci Sayısı	Vizite Sayısı	Ortalama Vizite
I.Ü.	55000	75000	1,366
I.T.Ü.	22000	10700	0,486
*I.T.Ü.	22000	3462	0,157
U.K.	850	1639	1,928
K.K.	350	1500	4,285

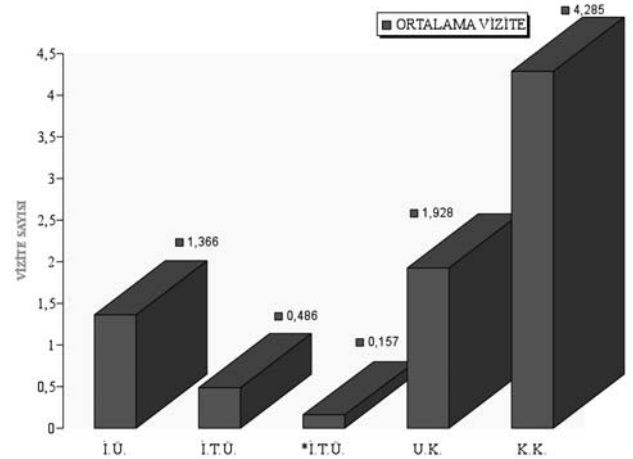
(*: ITÜ'de 2005-2006 Yılına Ait Veriler.)

Tablo 2: İTÜ'de Yıllara Göre Öğrenci Sayısı -Vizite Karşılaştırmaları

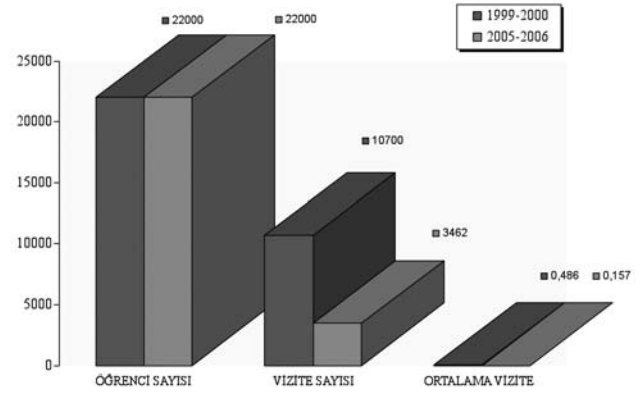
Eğitim Yılı	Öğrenci Sayısı	Vizite Sayısı	Ortalama Vizite
1999-2000	22000	10700	0,486
2005-2006	22000	3462	0,157



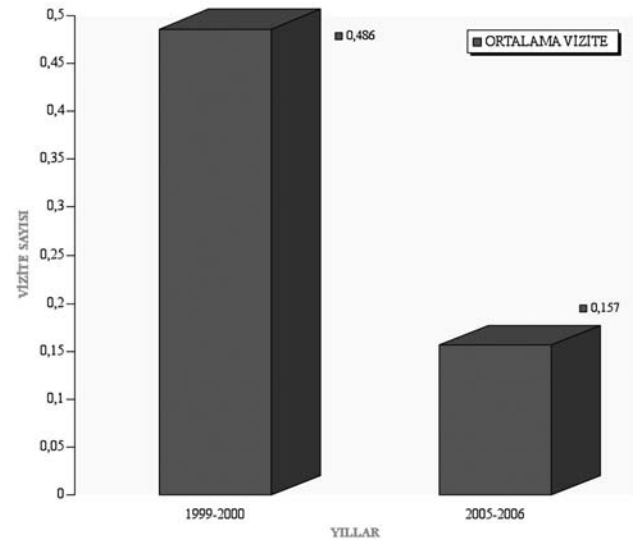
Şekil 1: Öğrenci Sayısı-Vizite Karşılaştırmaları



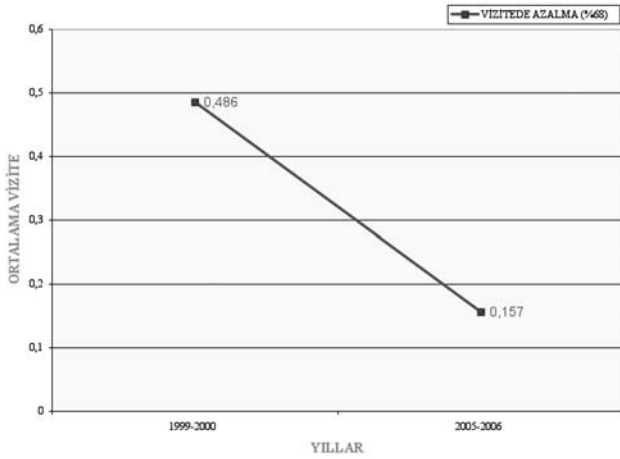
Şekil 2: Çeşitli Okullarda Bir Öğrencinin Ortalama Vizite Karşılaştırmaları



Şekil 3: Yıllara Göre İTÜ Vizite Karşılaştırmaları



Şekil 4: Yıllara Göre İTÜ Vizite Ortalamaları



Şekil 5: Yıllara Göre İTÜ Vizite Ortalamalarındaki Değişim

larla karşılaştırıldığında İ.T.Ü.'de saptanmıştır bu düşüklük hem 2005-2006 hem de 1999-2000 dönemleri için geçerlidir ($p<0.01$). İ.T.Ü kendi içinde karşılaştırıldığında 2005-2006 döneminde öğrenci başına düşen ziyaret sayısı anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1,2; Şekil 1-5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda genel olarak okul sağlık hizmetlerine bakıldığında öğrenci başına düşen ziyaret sayısının özellikle üniversite döneminde oldukça düşük olduğunu saptadık.

Okul sağlığı çalışmalarının ve medikososyal hizmetlerinin gerek öğrenci sağlığı ve dolayısı ile toplum sağlığına, gerek ise eğitim öğretim faaliyetlerine olumlu katkılar sağladığı yadsınamaz bir gerçektir.

Çağdaş eğitim kurumları, öğrencilerini hem kendi sağlıklarını, hem de toplum sağlığını koruyucu ve geliştirici bilinçli bireyler olarak yetiştirmeyi hedeflemektedir (1). Eğitimin temel amaçlarından biride zihinsel gelişim, duygusal olgunluk ve beceri gelişiminin kişisel kalite olarak kazanılmasını sağlamaktır. Bu hizmetler okul çağındaki bütün bireylerin mümkün olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek, böylece gençlerin, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacını taşır. Bireyin gelişimi, fiziksel, zihinsel, sosyal, duygusal ve ahlaki olgunlaşmaya bağlıdır (22,26,27).

Bu amaca ulaşmaya yardımcı olacak modellerden bi-

ri “dört boyutlu sağlık programı” modelidir. Bu modelde esas noktalar şöyle belirlenmiştir

Koruyucu: Tarama ve saptama çalışanları genel fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar ve acil durumlar konusunda.

Geliştirici: Sağlık eğitimi, yaşam becerileri öğretimi ve sağlık kalitesinin yükseltilmesine etken koruyucu sağlık davranışlarının kazandırılması.

İyileştirici: Sağlık veya davranışlarla ilgili iyileştirici ve izleyici gelişmelerden haberdar olma.

Rehabilite edici: Varolan veya yeniden kazanılan sağlığın yönlendirilmesi, geliştirilmesi.

Koruyucu, iyileştirici, geliştirici ve rehabilite edici çalışmaların amacı “tam iyilik halini” ve verimliliği artırmaktır (2,3).

Koruyucu hekimlik faaliyetleri (aşılama, sağlık eğitimi, beslenme v.b.) ve tedavi hizmetleri bir yandan sağlıklı ve başarılı kuşakların yetiştirilmesine olanak sağlarken öte yandan iş gücü ve eğitim-öğretimde verimliliği artırmakta ders kayıplarının en az düzeyde kalmasını sağlamaktadır.

Her okul kendi bünyesinde sağlık ihtiyaçlarını planlayarak ve imkanlarını değerlendirerek, oluşturacağı birimle sağlık hizmetini vermeye çalışmalıdır. Yerinde verilen birinci basamak sağlık hizmeti gerek personelin gerekse öğrencilerin iş ve ders kayıplarını azaltacaktır. Aksi takdirde dışarıdaki sağlık kuruluşlarına başvurarak sağlık hizmetini almak durumunda kalınacaklardır.

Bunun en çarpıcı örneğini İ.T.Ü. örneğinde izlemekteyiz. 2005 yılına kadar sosyal güvence ayrımı yapılmadan verilen medikososyal hizmeti bu tarihten itibaren çıkan yasa uyarınca değiştirilmek zorunda kalınmıştır. Yasa uyarınca sadece sosyal güvencesi olmayan öğrencilere okulda sağlık hizmeti verilmiş, diğer öğrencilere aileleri tarafından sağlanmış sosyal güvencelerine göre dış sağlık kuruluşlarına sevk ve yönlendirme yapılmaya başlanmıştır. Öğrenci sayısı değişmediği halde 1999-2000 ile 2005-2006 eğitim-öğretim yılları arasında yapılan öğrenci muayene ortalamalarında anlamlı bir azalma olmuştur (25).

Mediko-sosyal Sağlık Merkezi Birimlerinin görevi, üniversite öğrenci ve çalışanlarına; klinik muayene, tetkik ve tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, erken tanı için tarama ve gerektiğinde ileri araştırma amacı ile sevk gibi hizmetler vermektir.

Türkiye’de çocukların sağlıklarının geliştirilmesi

amacı ile, birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik oluşturulan okul sağlığı programları bulunmaktadır. Ancak oluşturulan okul sağlığı programlarından Milli Eğitim Bakanlığı ilköğretim okullarında uygulanan bir model bulunmamaktadır. Mevcut okul sağlığı birimlerinin ve uyguladıkları programların eksiklikleri ve sorunları bulunduğu açık bir gerçektir. Bu eksikliklerin giderilmesi amacı ile sağlık bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve üniversitelerin halk sağlığı kürsüleri başta olmak üzere ilgili bölümlerinin bir araya gelerek ortak çalışmalar yapması, sorunları yerinde tesbit ederek güncel ve etkin çözümler üretmeleri gerekmektedir.

Okullar günümüzün ihtiyaçlarına uygun, küresel ve ileri tüm mediko-sosyal sağlık hizmetlerini sahip olduğu imkanlar ölçüsünde yerine getirmeye çalışmalı, öğrencileri ve dolayısı ile toplumu hem hastalıklardan korumalı hem de kısa sürede etkin bir şekilde tedavi etmelidir. Ayrıca öğrencilerde ve dolayısı ile toplumda sağlık bilincini oluşturmak temel amaç olmalıdır. Bu amaçla sağlık eğitimine önem verilmeli, gerekirse ders programları desteklenmeli, düzenli olarak seminer ve eğitimler verilmelidir.

Tüm bu sözü edilen alanlarda yürütülen çalışmalarda sahip olunan anlayış; sağlığı ilgi alanı haline getirmek, bireylerde yükümlülük duygusu yaratmak, sağlığı etkile-

yen faktörlerin çeşitliliğinden toplumu haberdar etmektir. Özetle şu maddeler ışığında hareket edilmelidir:

1. Sağlığa Odaklanmak: Sağlığı geliştirme programları, hastalıktan çok sağlığa odaklanmayı gerektirmektedir. Amaç sadece hastalıkları hafifletmek ve azaltmak değil, iyilik halini arttırmaktır.
2. Kişisel Yükümlülük Yaratmak: Kişilerin kendi sağlıklarını düzenlemek için yetkilendirilmelerini amaçlar. Bireylerin ve grupların kendi bakış açılarından haberdar olmalarını ve sağlıklarına verdikleri değeri tanımalarına imkân verir. Buna bağlı olarak, sağlıklarının kontrolü için güven ve beceri kazanmaları desteklenir.
3. Sağlığın Çok Yönlülüğünü Tanıtmak: Sağlık açısından kişi bir bütündür ve fizyolojik ihtiyaçları kadar, sağlığı etkileyen diğer faktörleri de tanınması ve etkilerinden haberdar olması önemlidir. Bunlar, zihinsel, duygusal, cinsel; topluca psikolojik ve sosyal ihtiyaçlardır.
4. Sağlığı Etkileyen Dış Etkenleri Tanıtmak: Kişinin kontrolü dışında da sağlığında rol oynayan etkenler vardır. Bazı hastalıklar ve sağlığı bozan bazı patolojiler kişinin kontrolü dışındadır. Bunlar genetik faktörlerden çevresel faktörlere kadar, geniş bir alanı kapsar.

KAYNAKLAR

1. WHO: Health Promotion Programs Through Schools, Geneva 1995
2. WHO: The World Health Report 1997. Conquering Suffering Enriching Humanity Geneva 1997
3. WHO: Programming for Adolescent Health and Development, Who Technical Report Series, Geneva. 1999
4. Pekcan H., Okul Sağlığı, Edi:Münevver Bertan, Çağatay Güler; Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara 1997:210-224
5. Feldman E: Adolescent health: risks, resilience, prevention. Clin Fam Pract 2000; 2: 767-790.
6. Wallace HM: Principles and Practices of Student Health. Oakland, Calif. : Third Party Pub. Co. Vol 2, 1992.
7. Aaro LE: Adolescent Lifestyle, In Baum A, Newman, S. et al (Eds). Cambridge Handbook of Psychology. Health and Medicine. Cambridge University Press. 1997
8. Andrews JA, Tildesley E, Hops H, Duncan SC, Severson HH: Elementary school age children's future intentions and use of substances. Journal Clinical Child Adolescent Psychol 2003; 32: 556-67.
9. Challier B, Chau N, Predine R, Choquet M, Legras B: Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents. European Journal of Epidemiology. 2000;16: 33-42.
10. Güner Ç, Beğner E, Yavuz C, Tek N, Bilgin R: The Health Problems Of The Adolescents In Kocaeli :Tobacco,Alcohol And Drug Use International Public Health Congress " Health 21 In Action" İstanbul-Turkey 2000:152
11. Soyer M: Ergenlerin Sağlık Davranışı Geliştirme Durumları 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, Sivas -2003:228.
12. Strasburger VC: Getting teenagers to say no to sex, drugs and violence in the new millenium. Med Clin North Am 2000; 84: 787-807.
13. Nutbeam D, Aaro LE, Catford, J: Understanding Children's Health Behavior. The Implications for Health Promotion For Young People. Social Science and Medicine 1988; 29: 317-255.
14. Di Clemente R, Wingood GM, Crosby R, et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviours. Pediatrics 2001; 107: 1363-1368.
15. Ergin, A.S: İlkokul Dönemi Çocuklarının Okul Sağlığı ve Okul Başarısı Üzerinde Bir İnceleme, Doçentlik Tezi, Anadolu ÜTF, Eskişehir 1980.
16. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, et al. Youth Risk Behaviour Surveillance - United States 1999. MMWR 2000; 49: 1-31.
17. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z: Kamuya Açık Yer ve Kuruluşlar. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1994.
18. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z: Kazalar ve Önlenmesi. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1994.
19. Goran MI, Treuth MS: Energy expenditure, physical activity, and obesity in children. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 931-953.
20. Joffe A: Why adolescent medicine? Med Clin North Am 2000; 84: 769-785.

21. Aslan D, Üner S: Türkiye'nin sağlık durumu. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, 2001:10. Baltas, A 1989. Üstün Başarı. Remzi Kitabevi, İstanbul.
22. Juszcak L: Okul temelli sağlık hizmetleri. Okul Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi Kitabı. İstanbul, 1999: 5-6.
23. Sağlık Bakanlığı. Birinci Ulusal Sağlık Kongresi, Çalışma Grupları Raporları, Ankara, 1992.
24. Turner, C.E., Harriett B.R., Smith, S.L: School Health and Health Education. 6th Ed. St. Louis- 1970.
25. Hastane ve Revir Bilgi İşlem Merkezleri.(İstanbul Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Uğur Koleji, Kùltür Koleji.)
26. Bunton, R., Macdonald G: (eds) Health Promdion: Disciplines and Diversity London, Routledge. 1992