

ÖZEL SAĞLIK BAKIM GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUKLARA UYGULANAN MOLA BAKIMININ AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ

Perver KARŞIGİL^{a,*} | Sibel KÜÇÜK^a

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Perver KARŞIGİL, E-Posta: pervermst@gmail.com

ÖZET

Küresel olarak, özel sağlık bakım gereksinimi (ÖSBG) olan çocuğa sahip ailelerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Ekonomik ve psikososyal kaygılar nedeniyle ÖSBG olan çocuklar için ev tercih edilen ortam olmuştur. Ancak evde bakım, ailelere çok karmaşık bakım rutinlerini izleme sorumluluğunu yüklemekte ve ebeveynlerin ilaçlar, prosedürler, bakım uygulamaları ve teknolojiyi yönetme konusunda kendilerini geliştirmelerini gerektirmektedir. Aile birimi için ÖSBG olan çocuğa sürekli ve zaman alıcı karmaşık bakım sağlamak hem zihinsel hem de fiziksel olarak bunaltıcı ve yorucu olabilmektedir. Mola bakımı, genellikle ÖSBG olan çocuk ve gençlerin bakım vericileri için önemli bir destek kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Bu destek primer bakım vericisi olan ebeveyne uyku, dinlenme gibi temel gereksinimlerini karşılamak, diğer çocuklarının aktivitelerine katılmak, eğlenceye zaman ayırmak, alışveriş yapmak için zaman sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda mola bakımı ile bakım vericilerin dinlenme imkânı buldukları, streslerinin ve tükenmişlik duygularının azaldığı, eğlence ve boş zaman aktivitelerine ya da diğer aile üyelerine ayırdıkları sürenin ve yaşam kalitelerinin arttığı gösterilmiştir. Bu derlemenin amacı özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuklara uygulanan mola bakımının aile üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler

- Aile, bakıcılar,
- Çocuk sağlığı,
- Kardeşler,
- Mola bakımı.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

22.01.2023

Kabul Tarihi

15.06.2023

The EFFECTS of RESPITE CARE APPLIED to CHILDREN with SPECIAL HEALTH CARE NEEDS on the FAMILY

Perver KARŞIGİL^{a,*} | Sibel KÜÇÜK^a

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

* Corresponding Author; Perver KARŞIGİL, E-Posta: pervermst@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Family,
- Caregivers,
- Child health,
- Siblings,
- Respite care

Article Info

Review article

Received

22.01.2023

Accepted

15.06.2023

Globally, the number of families with children with special health care needs (SHCN) is increasing day by day. Due to economic and psychosocial concerns, children with SHCN have preferred to be raised at home. However, home care burdens families with the responsibility of following very complex care routines and requires parents to develop themselves in managing medications, procedures, care practices and technology. For the family unit, providing continuous and time-consuming complex care for a child with SHCN can be both mentally and physically overwhelming and exhausting. Respite care is often described as an important source of support for caregivers of children and young people with SHCN. This support provides time for the primary caregiver, the parent, to meet their basic needs such as sleep and rest, to participate in other children's activities, to spare time for entertainment and shopping. Studies have shown that with respite care, caregivers have the opportunity to rest, their stress and feelings of burnout decrease, the time they allocate to recreational and leisure activities or to other family members and their quality of life increase. The aim of this review is to reveal the effects of break care applied to children with special health care needs on the family.

GİRİŞ

Küresel olarak, özel sağlık bakım gereksinimi (ÖSBG) olan çocukların sayısı her geçen gün artmaktadır (1,2). Çocukların sayısındaki artışa paralel olarak bu çocukların bakımını üstelenen ailelerin sayısı da artmaktadır. Ekonomik ve psikososyal nedenlerle ev ortamı ÖSBG olan çocukların bakımını sağlamak için tercih edilmektedir (3,4). Ancak evde bakım, çok karmaşık bakım rutinlerini yerine getirme sorumluluğunu ailelere yüklemektedir (5). Çocuklar, bilinçli ve eğitilmiş bir bakım verici tarafından yüksek düzeyde bakıma ve sürekli gözetime ihtiyaç duymaktadır (6). Ebeveynler, ÖSBG olan çocuklarına doğrudan bakım sağlamak için haftada 36 saatten fazla zaman harcadıklarını bildirmektedir (1). Ayrıca ÖSBG olan çocuklar genellikle 24 saat özellikli bakıma ihtiyaç duymaktadır (6).

Bakım verme yükü, bir bakım vericinin refahının birden fazla alanını etkileyebilmektedir. Bakım verenlerin fiziksel, zihinsel ve finansal olarak etkilendiği ve bir bütün olarak ailenin işleyişinin etkilendiği bilinmektedir (7,8). Aile üyeleri için ÖSBG olan bir çocuğa sürekli ve zaman alıcı karmaşık bakım sağlamak hem zihinsel hem de fiziksel olarak bunaltıcı olabilmektedir (5,9,10). Çocuğun evde bakımı, aile biriminin üyelerini fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmektedir (11). Ebeveynler, ÖSBG olan bir çocuğa sahip olmanın istihdamlarını, evliliklerini, ilişkilerini, maddi durumlarını zorladığını ifade etmektedir (1). Ebeveynler genellikle çocuğun sağlık sorunlarının giderilmesi ile aile biriminin ihtiyaçlarının karşılanması arasında denge kurmaya çalışmaktadır (3,12). Ebeveynler ÖSBG olan çocuklarına bakım verme ve dinlenmeye ihtiyaç duyma sorumluluklarıyla kendilerini boğulmuş hissedebilirler (13). Mola bakımı, ÖSBG olan çocuğun ebeveynleri ve bakım vericileri için bakım uygulamalarına belirli bir zaman diliminde ara vermesini sağlayarak geçici bakım hizmeti sunmaktadır. Böylece ebeveynler, bakım vericiler ve aile üyeleri bakım verme sorumluluklarından belirli bir süre uzaklaşarak kendilerine zaman ayırabilmektedir (14,15).

Özel Sağlık Bakım Gereksinimi Olan Çocuk

Çeşitli fiziksel, gelişimsel, davranışsal veya duygusal problemlere sahip olan veya risk altında olan çocuklar Özel Sağlık Bakım Gereksinimi Olan Çocuklar olarak tanımlanmaktadır. Bu çocuklar çeşitli kronik hastalıklara sahiptir ve bu hastalıklarının getirdiği zihinsel ve/veya motor fonksiyon kayıpları bulunmaktadır. Kronikleşmiş problemlerinin yönetilmesinde özel düzenlenmiş sağlık bakım hizmetlerine gereksinimleri bulunmaktadır. Pek çoğu yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmek için teknoloji desteğine gereksinim duyduğu için teknolojiye bağımlı çocuklar olarak da adlandırılmaktadırlar. Yaşamsal fonksiyonlarını desteklemek için kullanılan yardımcı yöntemler arasında, ev tipi mekanik ventilatör, venöz kateter, trakeostomi, gastrostomi veya ventriküloperitoneyal şant yer alabilmektedir. Teknolojiye bağımlı çocukların hastalıkları ve gereksinim duydukları teknolojik destekler çok çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu desteklere gereksinim durumu sürekli olabildiği gibi günün belirli bir zaman dilimi içinde de olabilmektedir (2).

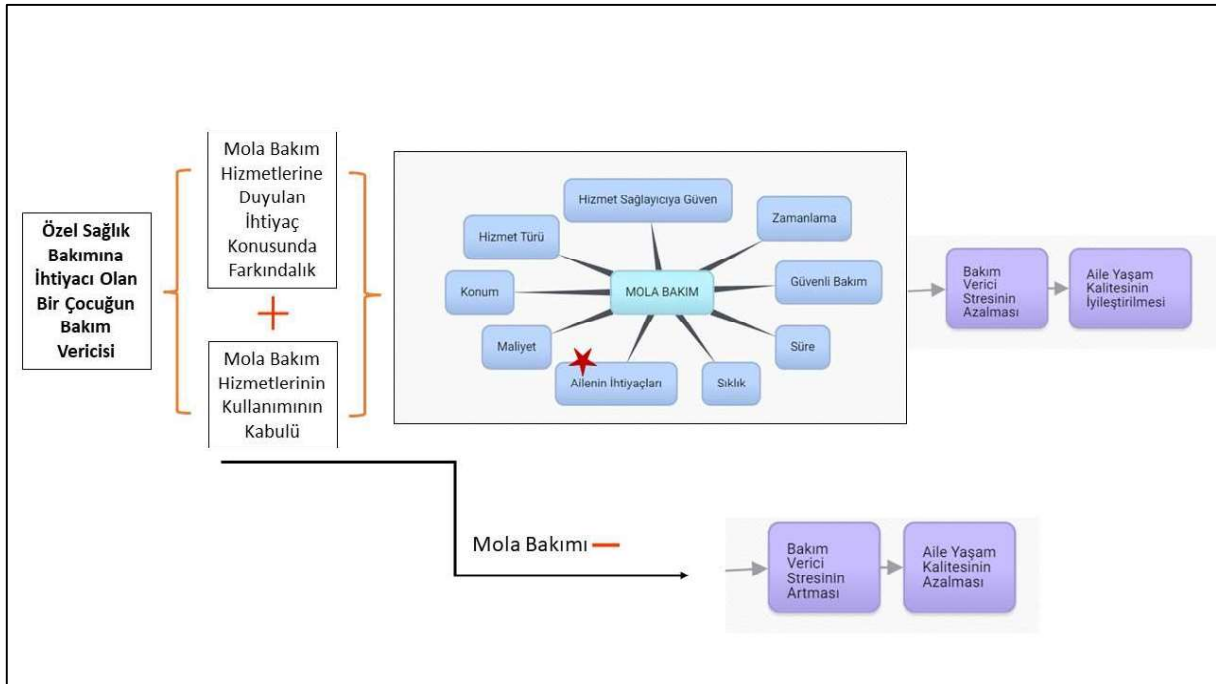
Mola Bakım

Mola bakım, evde veya başka bir ortamda, uygun tıbbi ve hemşirelik desteğiyle, ebeveynlere veya bakım vericilere rahatlama sunan, tamamlayıcı ve esnek bakım olarak tanımlanmaktadır (16). Mola bakım, aile merkezli bir yaklaşım içinde, bakımda bir ortaklık olarak sunulmalı ve bakım vericinin refahı için fayda sağlamalıdır (17). Ebeveynler mola bakımını karşılanmamış en büyük ihtiyaç olarak tanımlamaktadır (3). Mola bakımı, ailelerin bakımı vermeye geçici bir süre ara vermesini sağlayan hizmetlerdir (14). Mola bakım hem resmi hem de resmi olmayan ortamlarda sağlanabilir. Resmi mola bakımı çocukların bakımında uzmanlaşmış tesislerde yapılırken, gayri resmi bakım çocuğun evinde eğitilmiş bir hemşire tarafından sağlanmalıdır (6).

Mola bakım, evin içinde veya dışında, birkaç saatten birkaç haftaya kadar çeşitli şekillerde olabilmektedir. Aileler bu zamanı kişisel ihtiyaçları ile ilgilenmek için bir fırsat olarak kullanabilmektedir (18). Planlanmış bakıma ek olarak, ebeveynlerin hasta olduğu zamanlar gibi öngörülemez acil durumlarda mola bakım gerekli olabilir. Mola bakım hizmet sağlayıcılarının belirlenmesi ve güvence altına alınması, ÖSGB olan çocukları ve gençleri hastaneden eve geçirmenin temel bileşenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (19).

Çeşitli stresörlerle karşılaşan aileler için başlıca kaynaklardan birisi harici sosyal destek olarak mola bakımdır (9). Ebeveynler ÖSGB olan çocuklarının bakımı için kime güvenebilecekleri konusundaki endişeleri nedeniyle mola bakım hizmetinden yararlanmakta tereddüt edebilirler (20). Ebeveynler, çocuğun güvende olacağından, gerekli bakım ve izlemeyi alacağından emin değillerse, çocuklarını mola bakımında bırakmak istemeyebilirler (21). Mola bakım hizmeti aldıkları bireylerin arasında hemşire profesyonellerinin bulunması ebeveynlerin çocuğunun bakımında güven duymasını sağlamaktadır. Özellikle ebeveynler mola bakım sürecinde çocuklarını terk etmiş gibi hissederek endişe duyduklarını ifade ederken bu endişelerinin giderilmesinde hemşireler tarafından çocuklarının izlenmesi ve bakım uygulamalarının sürdürülmesi yer almaktadır (1). Çocuk üzerindeki olumsuz etkileri önlemek için, mola bakımını kimin sağladığının yanı sıra, mola bakım programının çocuk üzerindeki etkisinin de dikkate alınması önemlidir (22).

Mola hizmetlerinin esnek ve ailenin ihtiyaçlarına uygun olması önerilmektedir. Ailelerin ihtiyaçlarına cevap veren ve esnek olan ev içi ve ev dışı hizmetlerin bir kombinasyonu optimal olabilmektedir (23). Whitmore (2017) mola bakımının özelliklerini bir yapboz tahtası üzerinde duran yapboz parçaları olarak tasvir etmiştir. Bu özellikler hizmet sağlayıcıya güven, hizmet türü, zamanlama, güvenli bakım, konum, maliyet, sıklık, süre ve ailenin ihtiyaçlarıdır. Ailenin ihtiyaçları, en temel özelliktir. Mola bakımın tüm özelliklerinin değişen aile ihtiyaçlarına uyması önemlidir ve bu uyum bakım vericinin stresini azaltmaya ve ailenin yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Eğer yapbozun parçaları değişen aile ihtiyaçlarına uymuyorsa, bakım veren için yeterli bir mola olmayacak ve bu da mola bakım hizmetlerinden yararlanılmamasına neden olacaktır. Bu durum bakım verici stresini artırma ve aile yaşam kalitesini düşürme potansiyeline sahiptir. Mola bakımının diyagramı Şekil 1 de verilmiştir (14).



Şekil 1: Mola Bakımı Diyagramı (14).

Mola Bakımının Aile Üzerine Etkileri

Mola bakımı, ÖSGB'li çocuğu olan aileler için temel bir destek olarak görülmektedir (21,24,25). Aileler, molanın kendileri, çocukları ve ailedeki diğer kardeşleri için faydalı olduğunu bildirmektedir (23).

Mola bakımının aile üzerine etkileri aşağıda sıralanmıştır;

- Mola bakım, ÖSGB olan çocukların birincil bakım vericinin uyumasına ve rezervlerini yenilemesine olanak tanımaktadır (18,26,27).
- Mola, bakım vericilerin bir miktar normallik duygusu yaşamasını sağlamakta ve sınırlı olsa bile bakım vericilere umut aşılacaktır (1,26,27).
- Mola bakım, ÖSGB olan ailelerinde bakım verici stresinin azaltılmasını sağlamaktadır (5).
- Mola bakım, sadece bakım vericiler veya ebeveynler için değil, ÖSGB olan çocuğun kardeşleri için de olumlu etkilere sahiptir. Kardeşlerin ebeveynleriyle daha fazla zaman geçirmesine ve ebeveynlerinin ilgisini çekebilmesine olanak sağlamaktadır. Mola bakım, kardeşlerin, onların ihtiyaçlarına odaklanarak, ebeveynlerle bire bir özel zaman geçirmelerine olanak sağlamaktadır. Kardeşler ebeveynleri ile genellikle yapamayacakları şeyleri yapabilirler ya da gidemedikleri yerlere gidebilirler. Böylece ailelerin daha sıradan bir hayat yaşamalarına yardımcı olabilmektedir (1,28,29).
- Mola bakımı ebeveyn ve aile stresinin azalmasına katkı sağlamaktadır (28-31).
- Mola bakımının ebeveyn stresinin azalması ve evlilik kalitesinin artması ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (9,30,31).
- Bakım vericilerin günlük işlerini tamamlamasını fırsat sağlar (28).
- Bakım vericilerin evde uzun süreli bakım vermesini kolaylaştırır (28).
- Bakım vericiler mola bakımı sonrası kendilerini daha sağlıklı, sosyal ve eğlence amaçlı olarak daha fazla meşgul hissetmektedir (31).
- Ebeveynler için mola hizmetlerinin psikolojik uyum, yorgunluk, zihinsel sağlık ve yaşam kalitesinde önemli iyileşme gibi birçok faydasını bildirmektedir (11,32).
- Ailenin sosyal desteğini artırmaktadır (32).

Literatüre bakıldığında mola bakımının aile ve bakım verici üzerine birçok olumlu etkisi olduğu görülmektedir (1,5,9,11,18,26-32). Bu olumlu etkilerine rağmen mola bakım uygulamasının önünde bazı engeller bulunmaktadır. En önemli engel mola bakım hizmeti sağlayıcılarının ve merkezlerin az olmasıdır. Bu durum mola bakımına erişimi imkânsız hale getirebilmektedir (33). Bununla birlikte ulaşım engelleri, ekonomik sorunlar, hizmetlerinin nereden alınacağına dair bilgi eksikliği ve uygun olmayan mola bakım süreleri mola bakımına erişimin önündeki diğer engeller arasında yer almaktadır (34). Son yıllarda ülkemizde ÖSGB olan çocukların bakım vericilerine mola bakım hizmetlerinin sınırlı sayıdaki belediyeler tarafından sağlanmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu hizmetlerden belediyelerin belirlediği kriterlere (yaş, engel oranı, yatağa bağımlı olmama, veli veya yasal temsilci dışında gün içinde bakım verebilecek bir kimsesi olma gibi) uyan aileler hafta içi gündüz mesai saatleri içerisinde yararlanabilmektedir (35-38).

SONUÇ

Özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuk sayısının artmasıyla birlikte mola bakımının önemi daha fazla ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde de ÖSGB olan çocukların aileleri için mola bakım hizmetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bununla birlikte yeni kurulacak olan mola bakım merkezlerinin her ailenin değişen ihtiyaçlarına uygun olması oldukça önemlidir. Sonuç olarak mola bakım hizmetlerinin bakım verici, ebeveynler ve diğer kardeşler üzerine birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu konuda verilen hizmetlerin politikalarla desteklenerek artırılması ve daha fazla bilimsel çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Whitmore KE, Snethen J. Respite care services for children with special healthcare needs: Parental perceptions. *J Spec Pediatr Nurs.* 2018;23(3):e12217. doi:10.1111/jspn.12217
2. Aydın Ateş N, Albayrak S. Özel sağlık bakım gereksinimi olan çocuklar. Kuşuoğlu S, Sönmez Düzkaya D. Editör. Çocuk Acil Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021. p.99-104.
3. Whiting M. Support requirements of parents caring for a child with a disability and complex health needs. *Nurs Child Young People.* 2014;26(4):24-27. doi:10.7748/ncyp2014.05.26.4.24.e389
4. McCann D, Bull R, Winzenberg T. Sleep deprivation in parents caring for children with complex needs at home: a mixed methods systematic review. *J Fam Nurs.* 2015;21(1):86-118. doi:10.1177/1074840714562026
5. Carter KB, Mandrell BN. Development of a respite care program for caregivers of pediatric oncology patients and their siblings. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2013;30(2):109-114. doi:10.1177/1043454212473652
6. Sterni LM, Collaco JM, Baker CD, Carroll JL, Sharma GD, Brozek JL, et al. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: Pediatric Chronic Home Invasive Ventilation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2016;193(8):e16-e35. doi:10.1164/rccm.201602-0276ST
7. Pilapil M, Coletti DJ, Rabey C, DeLaet D. Caring for the Caregiver: Supporting Families of Youth With Special Health Care Needs. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(8):190-199. doi:10.1016/j.cppeds.2017.07.003
8. Mirza M, Keating E, Krischer A, Pinto J. Care coordination Experiences of Low-Income Parents of Children and Youth with Special Health Care Needs: An Exploratory Study. *J Health Care Poor Underserved.* 2022;33(4):1925-1948. doi:10.1353/hpu.2022.0146
9. Harper A, Taylor Dyches T, Harper J, Olsen Roper S, South M. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(11):2604-2616. doi:10.1007/s10803-013-1812-0
10. Welsh R, Dyer S, Evans D, Fereday J. Identifying benefits and barriers to respite for carers of children with complex health needs: A qualitative study. *Contemp Nurse.* 2014;48(1):98-108. doi:10.5172/conu.2014.48.1.98
11. Remedios C, Willenberg L, Zordan R, Murphy A, Hessel G, Philip J. A pre-test and post-test study of out-of-home respite care's physical and psychological effects on caregivers of children with life-threatening conditions. *Palliat Med.* 2015;29(3):223-230. doi:10.1177/0269216314560008
12. Watson AR. Psychosocial support for children and families requiring renal replacement therapy. *Pediatr Nephrol.* 2014;29(7):1169-1174. doi:10.1007/s00467-013-2582-9
13. Kuo DZ, Cohen E, Agrawal R, Berry JG, Casey PH. A national profile of caregiver challenges among more medically complex children with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011;165(11):1020-1026. doi:10.1001/archpediatrics.2011.172
14. Whitmore KE. The Concept of Respite Care. *Nurs Forum.* 2017;52(3):180-187. doi:10.1111/nuf.12179
15. Bowman J, Butcher R, Dolby S. Respite care needs for families of children with life-limiting conditions. *Nurs Child Young People.* 2011;23(6):14-18. doi:10.7748/ncyp2011.07.23.6.14.c8598
16. Judd D. (1995). *Give sorrow words – Working with a dying child* (2nd ed.). London, England: Whurr.

17. Corkin DA, Price J, Gillespie E. Respite care for children, young people and families--are their needs addressed?. *Int J Palliat Nurs.* 2006;12(9):422-427. doi:10.12968/in.2006.12.9.21870
18. Doig JL, McLennan JD, Urichuk L. 'Jumping through hoops': parents' experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child Care Health Dev.* 2009;35(2):234-242. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00922.x
19. Elias ER, Murphy NA; Council on Children with Disabilities. Home care of children and youth with complex health care needs and technology dependencies. *Pediatrics.* 2012;129(5):996-1005. doi:10.1542/peds.2012-0606
20. Ling J, Payne S, Connaire K, McCarron M. Parental decision-making on utilization of out-of-home respite in children's palliative care: findings of qualitative case study research- a proposed new model. *Child Care Health Dev.* 2016;42(1):51-59. doi:10.1111/cch.12300
21. Virdun C, Luckett T, Davidson PM, Phillips J. Dying in the hospital setting: A systematic review of quantitative studies identifying the elements of end-of-life care that patients and their families rank as being most important. *Palliat Med.* 2015;29(9):774-796. doi:10.1177/0269216315583032
22. Hutcheon E, McLennan JD, Urichuk L. Change in mental health status of young children participating in a respite service. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;20(2):120-126.
23. Murphy M, Hill K, Begley T, Brenner M, Doyle C. Respite Care for Children with Complex Care Needs A Literature Review [published online ahead of print, 2021 Feb 23]. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2021;1-10. doi:10.1080/24694193.2021.1885523
24. Champagne M, Mongeau S. Effects of respite care services in a children's hospice: the parents' point of view. *J Palliat Care.* 2012;28(4):245-251.
25. Nishigaki K, Yoneyama A, Ishii M, Kamibeppu K. An investigation of factors related to the use of respite care services for children with severe motor and intellectual disabilities (SMID) living at home in Japan. *Health Soc Care Community.* 2017;25(2):678-689. doi:10.1111/hsc.12358
26. Dyches TT, Christensen R, Harper JM, Mandelco B, Roper SO. Respite Care for Single Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* 2016;46(3):812-824. doi:10.1007/s10803-015-2618-z
27. Nankervis K, Rosewarne A, Vassos M. Why do families relinquish care? An investigation of the factors that lead to relinquishment into out-of-home respite care. *J Intellect Disabil Res.* 2011;55(4):422-433. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01389.x
28. Robertson J, Hatton C, Wells E, et al. The impacts of short break provision on families with a disabled child: an international literature review. *Health Soc Care Community.* 2011;19(4):337-371. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00977.x
29. Welch V, Hatton C, Emerson E, Robertson J, Collins M, Langer S, Wells E. Do short breaks and respite services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses. *Children and Youth Services Review.* 2012 Feb 1;34(2):451-9.
30. Cowen PS, Reed DA. Effects of respite care for children with developmental disabilities: evaluation of an intervention for at-risk families. *Public Health Nurs.* 2002;19:272-283.

31. Ackerman L, Sheaffer L. Effects of respite care training on respite provider knowledge and confidence, and outcomes for family caregivers receiving respite services. *Home Health Care Serv Q*. 2018;37(2):77-96. doi:10.1080/01621424.2018.1438954
32. Suzuki S, Kamibeppu K. Impact of respite care on health-related quality of life in children with medical complexity: A parent proxy evaluation. *J Pediatr Nurs*. 2022;67:e215-e223. doi:10.1016/j.pedn.2022.07.009
33. Sobotka SA, Lynch E, Quinn MT, Awadalla SS, Agrawal RK, Peek ME. Unmet Respite Needs of Children With Medical Technology Dependence. *Clin Pediatr (Phila)*. 2019;58(11-12):1175-1186. doi:10.1177/0009922819870251
34. Graaf G, Baiden P, Boyd G, Keyes L. Barriers to Respite Care for Children with Special Health Care Needs. *J Dev Behav Pediatr*. 2022;43(3):117-129. doi:10.1097/DBP.0000000000000992
35. Ankara Büyükşehir Belediyesi Mola Bakım Merkezi [Internet]. 2022 Available from: <https://www.ankara.bel.tr/haberler/ozel-gereksinimli-cocuklar-ve-aileleri-icin-mola-zamani-15922>
36. Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Mola Bakım Merkezi [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 9]. Available from: <https://www.diyarbakir.bel.tr/haberler/5127-sosyal-hizmetler.html>
37. İzmir Büyükşehir Belediyesi Mola Bakım Merkezi [Internet]. 2023 Erişim Adresi: <https://www.izmir-kemalpasa.bel.tr/mola-evi>
38. Mersin Büyükşehir Belediyesi Mola Bakım Merkezi [Internet]. 2022 Available from: <https://www.mersin.bel.tr/haber/mola-evi-ile-ozel-cocuklar-buyuksehire-emanet-2022-08-09>
39. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Mola Bakım Merkezi [Internet], Available from: <https://sosyalhizmetler.ibb.gov.tr/haberdetay.aspx?ID=29>