

## EVLAT EDİNİLMENİN ÇOCUKTA BÜYÜMEYE ETKİSİ(\*)

Sabri Kemahlı\*\*

Çocuk yuvalarında barındırılan korunmaya muhtaç çocukların gelişmelerinin yaşıtlarına göre geri kaldığı bilinen bir gerçektir. Bu konuda yurdumuzda ve yabancı ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçları aynı yöndedir. Gerek boy, ağırlık gibi antropometrik ölçüler, gerekse motor ve mental gelişme bakımından gerilikler bu çocuklarda sık rastlanan durumdur. Çeşitli yayınlarda bu geriliğin nedenleri araştırılmıştır. (2,4,5,7,8,9,10,13). Tarihsel gelişme içinde ele alınacak olursa 1940'lı yıllarda Spitz'den başlayarak hospitalizm, sevgi yoksunluğu, emosyonel yoksunluk gibi terimlerle ifade edilen psiko-sosyal yoksunluk bunun bir nedenidir. Daha sonraki yıllarda organik nedenlerin de burada rolü olabileceği öne sürülmüş ve son olarak yetersiz enerji ve protein alımının da etken olduğu gösterilmiştir. (1,3,11) Ancak büyüme-gelişme geriliklerinde genel olarak organik nedenlerin olduğu pek az olgu vardır. Daha önce yaptığımız bir çalışmada 0-6 yaş arası yuva çocuklarının % 33'ünün boy, % 22'sinin ağırlık, % 15'inin hem boy hem ağırlık yönünden, % 48'inin de Denver Gelişimsel Tarama Testine göre geri oldukları saptanmıştır. (6).

Söz konusu çalışmada yuvada kardeşi olan ve ailesi tarafından sık ziyaret edilen çocuklarda büyüme-gelişme geriliğinin diğerlerinden daha seyrek olduğu belirlenmiştir. Başka bir deyişle yakın aile çevresi ile ilişkileri kesilmeyen çocukların gelişmeleri daha iyi olmaktadır.

Aileler tarafından evlat edinilerek yuva ortamından çıkan çocukların kısa zamanda büyüme-gelişme geriliklerini kapatmaları beklenir. Bu gibi çocukların yuva ortamındaki ve evlat edinildikten sonraki gelişmelerini izleyerek nasıl bir değişim gösterdiklerini ve açıklarını ne kadar zamanda kapattıklarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapıldı.

\* 9. Pediatri günlerinde (24-25 Nisan 1987, İstanbul) sunulmuştur.

\*\* Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Atatürk Çocuk Yuvası Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Keçiören/ANKARA

## OLGULAR VE YÖNTEM

Araştırmaya Ankara Atatürk Çocuk Yuvasında barındırılmakta iken evlat edinilen 4 çocuk alındı. Çocukların yuvada kaldıkları süre içindeki ve sonraki boy, ağırlık, baş çevresi ölçümleri yapıldı ve persantillere göre değerlendirildi. Ayrıca yuvada iken ve evlat edinildikten sonra Denver Gelişimsel Tarama Testi (DGTT) nin Türk çocuklarına uyarlanmış ve standardize edilmiş şekli uygulanarak kişisel-sosyal, dil, kaba ve ince devinsel alanlardaki gelişmelerinin yaşlarına uygun olup olmadığı belirlendi (12).

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 4 çocuğun 2'si erkek, 2'si kız idi ve dördü de 4-6 aylık iken evlatlık verilmişlerdi.

**Olgu 1 :** Bir aylıkken yuvaya gelen kız bebek ilk gelişinde 52 cm. boyunda (25-50. persantil), 3950 gm ağırlığında (25-50. persantil) idi. Bir ay sonra boyu 55 cm (10-25. persantil), ağırlığı 4350 gm (10-25. persantil) oldu Üç aylık iken bir akut gastroenterit geçiren bebek 4000 gm'a indi ve hastaneye yatırıldı. Hastaneden çıktığında boyu 55,5 cm (5-10. persantil), ağırlığı 4150 gm (5 persantilin altında) idi. Çocuk aynı gün evlatlık olarak aileye verildi. Bundan bir ay sonra boyu 58 cm (5-10 persantil), ağırlığı 4500 gm (5 persantilin altında) idi. İki ay sonra ağırlığı da normal sınırlar içine girdi. Bundan sonraki aylarda bebek hızlı bir gelişme göstererek boyu 50-75. persantile, ağırlığı 90-95, persantile ulaştı. Bebeğin gerek yuvada iken gerekse daha sonra yapılan DGTT normal idi (Tablo 1).

Tablo 1 : Olgu 1'in aylara göre büyüme ve gelişmesi.

Ay	Boy		Ağırlık		Baş Çevresi		DGTT
	Cm.	Persantil	Gm	Persantil	Cm.	Persantil	
1	52	25-50	3950	25-50	37	50-75	
2	55	10-25	4350	10-25	30,5	10-25	
3	55,5	5-10	4150	5.altı	38	10-25	Normal
4	58	5-10	4500	5.altı	40	25-50	
5	61	10-25	5300	5-10	41	25-50	
6	63	10-25	6600	10-25	42,5	50.	
9	70	25-50	8900	50-75	45	50-75.	Normal
12	73	25-50	10000	50-75	47	75-90	
15	78	50-75	11800	90-95	47,5	75-90	

**Olgu 2 :** Dört aylıkken yuvaya getirilen erkek bebeğin gerek ilk geldiğinde gerekse daha sonra ölçüleri normal sınırlar içinde idi. Ancak yuvada iken 10-25. persantillerde giden boyu ve ağırlığı 6 aylıkken evlat edinildikten sonra 50-75. persantillere ulaştı. DGTT çocuk 5 aylıkken dil alanında hafif geri idi, diğer alanlarda yaşına uyuyordu. Ancak 12 aylıkken yapılan kontrolde tüm alanlarda yaşına uygun idi (Tablo II).

Tablo II : Olgu 2'nin aylara göre büyüme ve gelişmesi

Ay	Boy		Ağırlık		Baş Çevresi		DGTT
	Cm.	Persantil	Gm	Persantil	Cm.	Persantil	
4	62	25	6000	25	40	10	
5	64	25	6500	10-25			Dil-Geri Diğerleri Normal
6	76	25-50	6800	10-25			
7	68	25-50	7900	25-50	42	5. altı	
8	69	25	8850	50-75	44	10-25	
9	71	25-50	9000	25-50	44,5	10-25	
12	75	25-50	10000	25-50	45	5-10	Normal
16	79	50	11000	50-75	46	5-10	

**Olgu 3 :** Dört aylıkken yuvaya gelen erkek bebeğin ilk gelişinde hem boyu (59 cm), hem ağırlığı (4800 gm) 5. persantilin altında idi. Baş çevresi 38.5 cm ile 5. persantilin altında ve -2 SD sınırında idi. DGTT tüm alanlarda yaşına uygun idi. Yuvada iki hafta kaldıktan sonra evlatlık olarak verilen bebeğin boyu 1 ay sonra 60 cm ile hala 5. persantilin altında olmakla birlikte ağırlığı 5700 gm ile 5-10 persantile uyuyordu. Baş çevresi 40 cm ile yine 5. persantilin altında idi ama -2SD sınırının üstüne çıkmıştı. Çocuk 7,5 aylıkken kontrolde tüm ölçüleri ve DGTT normal bulundu. Boyu 67 cm ile 10-25 persantile, ağırlığı 8000 gm ile 25-50 persantile uyuyordu (Tablo III).

Tablo III : Olgu 3'ün aylara göre büyüme ve gelişmesi

Ay	Boy		Ağırlık		Baş Çevresi		DGTT
	Cm.	Persantil	Gm	Persantil	Cm.	Persantil	
4	59	5. altı	4800	5. altı	38.5	5. altı	Normal
						- 2-SD sınırı	
5	60	5. altı	5700	5-10	40	5. altı	
7,5	67	10-25	8000	25-50	43	10.	Normal

**Olgu 4 :** Beş aylıkken yuvaya gelen kız bebek ilk geldiğinde 5300 gm, 1 ay sonra 5655 gm idi ve her iki ölçü de 5 persantilin altında idi. DGTT tüm alanlarda normal idi. Bebek 6 aylıkken evlat edinildi. Bundan bir ay sonra boyu 61 cm ile hala 5 persantilin altında, ağırlığı 6400 gm ile 5-10 persantilde idi. Baş çevresi 41 cm ile 5. persantile uyuyordu. Boydaki gerilik 10 aylık olana dek sürdü. Bebek 10 aylıkken boyu 68 cm (5-10 persantil), ağırlığı 8800 gm (25-50 persantil), baş çevresi 43 cm (5-10 persatil) idi ve DGTT yine normal idi. (Tablo IV).

Tablo IV : Olgu 4'ün aylara göre büyüme-gelişmesi

Ay	Boy		Ağırlık		Baş Çevresi		DGTT
	Cm.	Persantil	Gm	Persantil	Cm.	Persantil	
5			5300	5. altı			Normal
6			5655	5. altı			
7	61	5. altı	6400	5-10	42	5	
8	63	5. altı	7600	25-50	42	5-10	
10	68	5-10	8800	25-50	43	5-10	Normal

## TARTIŞMA

Olguların biri dışında diğer üçünün yuvadan alındıkları sırada boy ve/veya ağırlıkları bakımından 5. persantilin altında oldukları görüldü. Boy ve ağırlık bakımından normal olan tek çocuk ise yuvada görevli tüm personel tarafından çok sevilen ve ilgi gösterilen bir bebektir.

Ağırlığı geri olan 1 numaralı olgu evlat edinildikten 1 ay sonra; hem boyu hem ağırlığı geri olan 3 numaralı olgu 1 ay sonra ağırlık 2 ay sonra boy; 4 numaralı olgu ise evlat edinildikten bir ay sonra ağırlık, 3 ay sonra boy bakımından yaşitlarının normallerine ulaştılar. Birinci bebek bir aylıkken yuvaya gelmişti. Geldiğinde ölçüleri

normal sınırlarda idi ve muhtemelen doğum ağırlığı da normal idi. Yuvada iki ay kaldıktan sonra normal sınırların altına indi, ancak burada, geçirdiği akut gastroenteritin önemli rol oynadığı kesindir. Diğer üç bebeğin doğum ağırlıkları hakkında bilgi sahibi olmadık, ancak yuvaya gelişlerinde ağırlıkları düşük olan iki bebeğin doğum ağırlıklarının da düşük olması olasıdır.

Bebeklerin hiçbirinin baş çevresi mikrosefali denebilecek kadar düşmedi; yalnız 3 numaralı olgu -2 SD sınırında idi, daha sonra bu normale ulaştı.

Olguların incelenmesinden çıkan bir başka sonuç boy, ağırlık ve baş çevresi ölçümlerinin normale ulaştıktan sonra giderek daha üst persantillere çıkması oldu.

Sonuçları özetleyecek olursak bebekler 5. persantilin altında bile olsalar aileler tarafından alındıktan sonra 2-3 ay içinde boy ve ağırlık bakımından normallere ulaşmakta ve yine kısa zamanda daha üst persantillere çıkmaktadırlar. Başka bir deyişle, kısa sayılabilecek bir sürede açıklarını kapatmaktadırlar. Burada pek çok faktör etkili olabilir. Bunlardan biri beslenme olabilir. Yuvada çocukların yeterli ve dengeli biçimde beslenmesine özen gösterilmesine karşın her çocuklar ev ortamındaki kadar yakından ve tek tek ilgilenilmenin güçlüğü, hatta olanaksızlığı ortadadır. Ancak belki hepsinden önemlisi daha önceki çalışmamızda görüldüğü gibi çocuğa verilen sevgidir. Sevgi yoksunluğunun büyüme geriliklerine yol açtığı bilinmektedir. Bu çeşitle mekanizmalarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlardan biri çocuğun sevgi yoksunluğu nedeniyle iştahsız olduğu ve yeterli kaloriyi almadığıdır (3-11), bir başka olasılık da büyüme hormonunun salgılanmasındaki bozukluktur (3). Bu doğru ise, büyüme hormonunun, çocuğa yeterli sevgi verilmeye başlandıktan 2-3 ay sonra yeterli düzeye ulaştığı bir varsayım olarak öne sürülebilir.

## ÖZET

Çocuk yuvalarında barındırılmakta iken evlat edinilen bebeklerin aileye verilmeden önceki (Yuvadaki) ve sonraki (Aile yanındaki) boy, ağırlık ve baş çevresi ölçümleri ile Denver Gelişimsel Tarama Testinin (DGTT) nasıl seyrettiğini belirlemek amacıyla bir araştırma yapıldı. İncelenen 4 bebekten 3'ünün boy ve/veya ağırlık bakımından aile tarafından bakılmaya başlandıktan sonra 2-3 ay içinde normal sınırlara geldikleri ve tümünün giderek daha üst persantillere çıktıkları belirlendi. Baş çevresi ve Denver Gelişimsel Tarama Testi bakımından hiç bir bebekte belirgin gerilik saptanmadı.

## SUMMARY

## The Effect of Adoption on the Growth of Infants

A research was conducted to determine the height, weight, head circumference and Denver Developmental Screening Test (DDST) of children adopted from an orphanage, before and after the adoption. It was found that 3 of the 4 infants observed have reached their normals for age in height and/or weight in 2-3 months and have climbed to even higher percentiles in time. No profound retardation in head circumference and Denver Developmental Screening Test have been observed.

## KAYNAKLAR

1. Ashworth A : Growth rates in children recovering from protein calorie malnutrition. Br. J Nutr 23 : 835, 1969.
2. Clancy H, Bride G : The isolation syndrome in childhood. Develop Med Child Neurol 17 : 198, 1975.
3. Goldbloom RB : Failure to thrive. Ped Clin N Amer 29 : 151, 1982.
4. Goldfarb W : Effects of early institutional care on adolescent personality. Amer J Orthopsychiat 14 : 441, 1944. "
5. Goodall J : Emotional nutrition and malnutrition. Med Digest 6 : 7, 1980.
6. Kemahlı S, Sarp N. : Yuva çocuklarının sağlık sorunları. Çocuk Hastalıkları Dergisi 2 : 155, 1987.
7. Rutter M : Maternal deprivation, 1972-1978 : new findings, new concepts. new approaches. Child Dev 50 : 283, 1979.
8. Spitz RA : Hospitalism : An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, Psychoanal Study of Child 1 : 53, 1945.
9. Spitz RA : Hospitalism : A follow-up report. Psychoanal Study of Child 2 : 113, 1945.
10. Spitz RA : Anaclitic depression. Psychoanal Study of Child 2 : 313, 1945.
11. Whitten CF, Pettit MG, Fischhoff J : Evidence that growth failure from maternal deprivation is secondary to underfeeding. JAMA, 209 : 1675, 1969.
12. Yalaz K, Epir S : Denver Gelişimsel Tarama Testi El Kitabı : Türk Çocuklarına uyarlanması ve Standardizasyonu. Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Vakfı, Ankara, 1982.
13. Yörüköglü A, Akşit A, Yalçın K, Aras E. : Yuva Çocuklarında Ruh ve Beden Gelişmesi Özellikleri. Çocuk Sağlığı Hast. Dergisi 11 : 70, 1968.