

## **PARMAK EMME DAVRANIŞININ ETİYOLOJİSİ**

**Mevlüt YAPRAK\***

### **ÖZET**

Parmak emme çocukluk döneminde çok sık gözlenen bir davranış biçimidir. Yaygın görüş; yaşamın ilk aylarında fizyolojik bir refleks, ilk yıllarında ise bir alışkanlık olduğudur. Üç-dört yaş sonrasında ise "anlamli" olabilir; dental, estetik ve/veya ruhsal sorunlara yol açabilir. Bu yazıda, parmak emme davranışının nedenlerini açıklamayı amaçlayan görüşler gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Oral alışkanlıklar, parmak emme, emzik emme.

### **SUMMARY**

#### **ETIOLOGY OF FINGER SUCKING**

Finger sucking is a common type of behaviour in childhood. Generally, it is accepted a physiological reflex for first months and an addiction for first years of life. After 3-4 years old, it may be "meaningfull", and can causes dental, esthetic and/or psychological problems. In this communication, the opinions about etiology of finger-sucking were discussed.

**Key words:** Oral habits, finger-sucking, dummy-sucking.

### **GİRİŞ**

Yetişkin insanda gözlerin gördüğü işlevlerden çoğunu bebeklerde adeta üçüncü bir göz gibi çalışan ağız gerçekleştirir (1). Ağız ve dil kasları çok güçlü ve aktif olan bebeklerde çeşitle oral davranış örnekleri gözlenir. Dil, dudaklar ve dişlerce gerçekleştirilen parmak, emzik, dil ve dudak emme, dil ve dudak çiğneme, diş gıcırdatma gibi bazı etkinliklerle; ağızdan solunum, oral alışkanlıklar başlığı altında değerlendirilebilmektedir (2). Parmak emme en sık karşılaşılan oral alışkanlıktır. Parmak ve emzik emme alışkanlıklarının insidansı ülkeden ülkeye ve bir ülkede de yıldan yıla değişebilmektedir. Çeşitli çalışmaların bildirdiği insidans

\* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Yard. Doç. Dr.

ve prevelans değerleri incelendiğinde Batı toplumlarında çocukların %75'inden fazlasının parmak emdiği söylenebilir (1-3). Farklı yaşı gruplarına ait veriler incelendiğinde yaşı ve insidans arasında ters ilişıki olduğu görölmektedir. Yaşı ilerledikçe parmak ve/veya emzik emme oranı küçölmektedir. Son yıllarda, parmak emmenin bu oran içindeki payı giderek azalırken emzik emmenin payı artmaktadır. Bu artışta hem emzik emme alışkanlığının daha erken ve daha kolay bırakılabilir, hemde dişı ve ağız sağlığı açısından daha az sakıncalı olması nedeniyle "teşvik" edilmesinin rolü vardır (1). Erikson (4), bir Amerikan yerli kabilesinde çocukların hiç parmak emmediklerini bildirmiştir.

Ultrasonik incelemeler, parmak emme alışkanlığının intrauterin yaşamda başladığını göstermektedir. Fetüslerin çoğunun parmak emdikleri bildirilmiştir (5).

Emmek için en çok tercih edilen parmaklar başparmaklardır. Bazı çocuklar emmek için diğer parmaklarını, özellikle işaret parmaklarını tercih ederler. Ayak parmaklarını, el bileklerini ve önkollarını tercih eden çocuklar da bildirilmiştir (2, 6).

Emme alışkanlıkları ile anne memesi ya da biberonla beslenme arasında bir ilişıki olup olmadığı yoğun şekilde araştırılmıştır. Bazı çalışmalarda anne memesiyle beslenen çocuklarda emme alışkanlıklarının gelişim oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1, 7). Pek çok araştırmacı ise emme alışkanlıklarının gelişimi ile anne memesi ya da biberonla beslenme arasında bir ilişıki bulunmadığını bildirmişlerdir (8-10).

Hemen her bebek, doğumdan sonra bir süre parmak emer (1, 2, 6, 11). Bu davranışın bir süre için fizyolojik bir refleks olduğu konusunda hemen hemen bir görüş birliği mevcuttur. Hangi yaşı kadar doğal olduğu ve neden bazı bebeklerde bir alışkanlık olarak uzunca bir süre devam ettiği konularında ise farklı görüşler mevcuttur. Bu makalede bu görüşler ele alınacaktır.

### **PSİKOLOJİK TEORİLER**

Psikoanalitik teoriye göre emme davranışları yaşamın ilk dönemi için içgüdüselidir. Engellenmemeli, bu dönemde doyurulmalıdır. Emme davranışının oral dönemden sonra da devam etmesi oral döneme fiksasyon belirtisidir. Oral dönem bittiğinde emme davranışını terk eden bir çocukta gelişimin daha ileriki dönemlerinde bu davranış biçiminin yeniden ortaya çıkması ise oral döneme regresyon olarak adlandırılır. Fiksasyon ve regresyon olayları ruhsal sıkıntı belirtileridir. Emme alışkanlıkla-

rını bıraktırmaya yönelik zorlamalar, ruhsal sorunların kendilerine enürezis ya da başka şekillerde ortaya koymalarına yol açar. Parmak emmeyi değişik yöntemlerle önlemeye çalışmak semptomatik bir tedavidir. Gerçek tedavi sorunun nedenlerine yönelik tedavidir. Freud'a göre (12), oral dönemi rahat atlatamamış kişiler yaşamlarının ileri dönemlerinde habitüel öpücüler olup önlerine geleni öpebilirler. Sapkın öpme, yeme, içme davranışları geliştirebilirler.

Parmak emmeyi yasaklamak ya da zorla ortadan kaldırmaya çalışmak davranışı şiddetlendirebilmekte ve/veya ömrünü uzatabilmektedir. Yasaklamanın herhangi bir sakıncası olmadığını bildiren yayınlar da mevcuttur (2, 13).

Refleks ya da içgüdü boyutunu aşmış emme davranışlarının çeşitli ruhsal problemlerden kaynaklandığını savunanlara göre, sorun özellikle çocuk-anne ya da çocuk-kardeş ilişkilerinde aranmalıdır (13-14). Bazı uzmanlara göre; ileri yaşlara dek süren ya da ileri yaşlarda ortaya çıkan emme davranışları anormal ruhsal gelişimin bir belirtisidir (9-14). Klein'e (15) göre ise, 3- yaşdan sonra da devam eden parmak emme olgularının bir kısmı "anlamli" olabilir, yani bir ruhsal sorundan kaynaklanabilir.

Psikolojik çalışmalar, parmak emen çocukların emmeyenlere göre daha sıkıntılı ya da sorunlu olduklarını gösterir güçlü kanıtlar sağlayamamışlardır. Davidson'un incelemelerine göre (16), parmak emek çocuklar, parmak emmeyen çocuklar kadar normaldirler. Traisman ve Traisman (10), ruhsal sorunları olan çocukların %51'inin parmak emmediğini, %49'unun parmak emdiğini bildirmişlerdir.

Doğal ortamlarda yaşayan Japon maymunlarında parmak emme alışkanlığına bağlı dental değişikliklere rastlanmamıştır. Laboratuar koşullarında anne, kardeş ve yaşlılarıyla birada yaşayan Japon maymunu yavrularında parmak emme alışkanlığı gözlenmezken, laboratuar koşullarında anne ve kardeşlerinden ayrı büyüyen yavrularının parmaklarını emdikleri ve bu davranışa bağlı olarak çeşitli dental sorunların oluştuğu bildirilmiştir. Kawata (17) bu durumu, anneye zayıf ilişki, yeterli anne sevgi ve ilgisi görememe ve anneye tensel temasın gerçekleşmemesinin bir sonucu olarak yorumlanmıştır (17).

Bazı çalışmalara göre parmak ve emzik emme alışkanlıkları kızlarda daha sıktır. Bu sıklığın nedeni kesin olarak bilinmemekte; kızların daha pasif olmalarına bağlı olabileceği ileri sürülmektedir (1, 9, 18).

## ÖĞRENME TEORİSİ

Bu teoriye göre, parmak emme öğrenilmiş bir davranış biçimidir. Çocuk, parmak ya da emzik emerek, karnı tokken de meme veya biberon emerken duyduğu doyum ve huzuru yaşayabileceğini öğrenmiştir. Bu öğrenme, bir tür koşullu reflektir. Çeşitli rastlantı ve denemeler sonucunda çocuk bu davranış biçimini organize eder. Bu yolla, günlük yaşantının karşısına çıkardığı çeşitli sorun ve sıkıntılardan da kaçabilmektedir (8, 19). Parmaklarını ağızına ulaştırması, sonuçta parmak emmeyle doyum ve huzur arasındaki ilişkiyi öğrenmesi önlenen çocuklarda emme alışkanlıklarının gelişme oranının çok düşük olduğu bildirilmiştir (19).

Davidson'un, parmak emen ve emmeyen çocukların ruhsal açıdan farklı olmadıklarını bildiren çalışmaları (16, 19), öğrenme teorisine büyük destek sağlamıştır.

## YETERLİ EMMEME TEORİSİ

Levy (1); anne memesinden erken ve zorla uzaklaştırılmanın, patolojik parmak emmenin en önemli nedeni olduğunu ileri sürmüştür. Yeterince emememenin parmak ve/veya emzik emme alışkanlığına yolaçabileceği başka yazarlar tarafından da vurgulanmıştır (1, 5, 9, 18, 21).

Larsson'a (1) göre üç değişik emme davranışı sözkonusudur:

1. Yaşamın ilk dört ayında hemen her bebekte gözlenen refleks emme davranışı
2. Yaşamın beşinci ayından, dördüncü yılının sonuna dek olan dönemde gözlenen birincil (initial) emme davranışı
3. Dördüncü yaşdan sonra uzamış (prolonged) emme davranışı

Emme güdüsünün doyurulabilmesi için, bebeklik boyunca toplam emme süresi ve her emzirme seansının süresi ayrı ayrı önemlidir. Yeterince ememeyen bebek; açığı parmak veya emzik emerek kapatmaya çalışacaktır. Birincil emme alışkanlıkları özellikle zengin ve sağlıklı annelerin sağlıklı bebeklerinde gözlenir. Sütü yetersiz Afrikalı annelerin iyi beslenemeyen ve her emme seansında uzun süre annelerinin memelerini emen bebeklerinde birincil emme alışkanlıklarının oranı çok düşük bulunmuştur. Bu duruma, bu annelerin karınları tokken de bebeklerine meme tutmalarının (nonnutritive sucking) da katkısı olmalıdır. Birincil

ve uzamış emme alışkanlıklarına çok az rastlanmasına karşın, refleks-içgüdüsel emme davranışı oranı Afrikalı annelerin bebeklerinde de çok yüksektir. Ancak, bu davranış birkaç ay içinde kaybolmaktadır. Sağlıklı ve zengin annelerin bol ve besleyici sütleri ve/veya formülleri sürekli daha doyurucu ve daha besleyici olacak şekilde değiştirilen hazır mamalar nedeniyle yeterli süre anne memesi veya biberon ememeyen Batı dünyası bebeklerinin üçte ikisinden çoğunda birincil (initial) emme davranışları gelişmektedir. Bu gelişmeye, Batılı-modern yaşam biçiminin; annelerin çocukları tokken de onları emzirmelerine izin vermemesinin de katkısı vardır (1, 18).

Onbeşinci yüzyıla ait kafataslarındaki dişlerde parmak emmeye bağlı değişikliklerin günümüz dişlerindeki parmak emmeye bağlı değişikliklere oranla çok az olması, sözkonusu dönemde parmak emme alışkanlığı oranının günümüz Batı toplumlarındaki kadar yüksek olmadığını düşündürmektedir (1).

Psikolojik faktörler, özellikle uzamış emme davranışları için sözkonusu olabilir (1, 18).

#### KAYNAKLAR

1. Larsson E., Dahlin K.G.: *The prevalence and aethiology of initial dummy and fingersucking*. Am J Orthod 5: 432-535, 1985.
2. Schneider P.E., Peterson J.: *Oral habits: Consideration in management*. Pediatr Clin North Am 29: 523-546, 1982.
3. Klackenberg G.: *Thumbsucking: Frequency and etiology*. Pediatr 4: 418-424, 1949.
4. Erikson H.E.: *Childhood and society*. W W Northon and Co Inc, New York, 114, 1963.
5. Hepper P.G., Shaidullah S., White R.: *Origins of fetal handednes*. Nature 347: 431, 1990.
6. Illingworth R.S.: *The Normal Child*, Churchill Livingstone, New York, pp: 282-285, 1983.
7. Shoaf H.K.: *Prevalance and duration of of thumbsucking in breast-fed and bottle-fed children*. J Dent Child 46: 126-135, 1979.
8. Fletcher T.: *Etiology of fingersucking: Reviuev of literature*. J Dent Child 42: 293-298, 1975.
9. Hanna J.C.: *Breast feeding vs. bottle feeding in relation to oral habits*. J Dent Child 34: 243-249, 1967.

10. Traisman A.S., Traisman H.S.: *Thumb and finger-sucking: A study of 2650 infants and children.* J Pediatr 52: 566-72, 1958.
11. Wasserman A.L.: *Behavioral Disorders.* In: Gottlieb MI, Williams JE, eds. *Textbook of Developmental Pediatrics*, London, p: 242, 1984.
12. Freud S.: *Cinsiyet Üzerine Üç Deneme (Çeviri: Ali Avni Öneş) Yeni Matbaa, İstanbul, 52-54, 1962.*
13. Friman P.C.: *Thumbsucking in childhood. Feelings: Their medical significance.* Ross Laboratories Newsletter 29: 11-14, 1987.
14. Haryett R.D., Hansen F.C., Davidson P.O.: *Chronic thumbsucking: The psychological effects and the relative effectiveness of various method of arresting treatment.* Am J Orthod 53: 569-585, 1967.
15. Klein E.T.: *The thumbsucking habit: meaningful of empty?* Am J Orthod 59: 283-289, 1975.
16. Davidson P.O.: *Thumbsucking: Habit or symptom.* J Dent Child 34: 252-266, 1967.
17. Kawata T.: *Experimentally study of abnormal habits and malocclusion-acquirement of finder habits.* J Japan Orthod Soc 1: 18-24, 1971.
18. Larsson E.: *The prevalence and aethiology of prolonged dummy and fingersucking.* E J Orthod 7: 172-176, 1985.
19. de Boer M.: *Sucking of thumb or fingers.* Netherlanand Dental Journal 83: 22-66, 1976.
20. Lewy D.M.: *Fingersucking and accessory movement in early infancy.* A J Psychiatr 7: 881 1928.
21. Palermo D.: *Thumbsucking: A learned response.* Pediatr 17: 392-401, 1956.