

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 yıllarda ise bir alışkanlık olduğudur. Üç-dört yaş sonrasında ise "anlamlı" olabilir; dental, estetik ve/veya ruhsal sorunlara yol açabilir. Bu yazida, 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 çogunu bebeklerde adeta üçüncü bir göz gibi çalışan ağız gerçekleştirir (1). Ağız ve dil kasları çok güçlü ve aktif olan bebeklerde çeşitli oral davranış örnekleri gözlenir. Dil, dudaklar ve dişlerce gerçekleştirilen parmak, emzik, dil ve dudak emme, dil ve dudak çığneme, 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 değişimektedir. Çeşitli çalışmaların bildirdiği insidans

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

ve prevalans değerleri incelendiğinde Batı toplumlarında çocukların %75'inden fazlasının parmak emdiği söylenebilir (1-3). Farklı yaş gruplarına ait veriler incelendiğinde yaş ve ınsidans arasında ters ilişki olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe parmak ve/veya emzik emme oranı küçülmektedir. 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 diş ve ağız sağlığı açısından daha az sakıncalı olması nedeniyle "teşvik" edilmesinin rolü vardır (1). Erikson (4), bir Amerikan yerli kabilelerinde çocukların hiç parmak emmediklerini bildirmiştir.

Ultrasonik incelemeler, parmak emme alışkanlığının intrauterin yaşamda başladığını göstermektedir. Fetusların 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 ilişki olup olmadığı yoğun şekilde araştırılmıştır. Bazı çalışmalarla 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 ilişki bulunmadığını bildirmiştir (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 yaşa 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 içgüdüseldir. 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 alışkanlığı-

rini bırakıtmaya 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 habituel öpücüler olup önlerine geleni öpebilirler. Sapkınlık öpme, yeme, içme davranışları geliştirebilirler.

Parmak emmeyi yasaklamak ya da zorla ortadan kaldırılmaya çalışmak davranışını şiddetlendirebilmekte ve/veya ömrünü uzatabilmektedir. Yasaklamamanın 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 "anlamlı" olabilir, yani bir ruhsal sorundan kaynaklanabilir.

Psikolojik çalışmalar, parmak emen çocukların emmeyenlere göre daha sıkıntılı ya da sorunlu olduklarını gösterir güçlü kanıtlar sağlamışlardır. 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 bildirmiştir.

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

Bazı çalışmalara göre parmak ve emzik emme alışkanlıklarını kızlarda daha siktir. Bu sikliğin 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 reflekstir. Çeşitli rastlantı ve denemeler sonucunda çocuk bu davranış biçimini organize eder. Bu yolla, günlük yaşıtantının karşısına çıkan çeşitli sorun ve sıkıntılarından da kaçabilmektedir (8, 19). Parmaklarını ağzına ulaştırması, sonuçta parmak emmeyeyle doyum ve huzur arasındaki ilişkiyi öğrenmesi önlenden çocukların 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 emmemenin parmak ve/veya emzik emme alışkanlığına yolaçabileceği başka yazarlar tarafından da vurgulanmıştır (1, 5, 9, 18, 21).

Larsson'a (1) göre üç değişik emme davranışları söz konusudur:

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

Emme güdüsünün doyurulabilmesi için, bebeklik boyunca toplam emme süresi ve her emzirme seansının süresi ayrı ayrı önemlidir. Yeterince emmeyen bebek; açığı parmak veya emzik emerek kapatmaya çalışacaktır. Birincil emme alışkanlıkları özellikle zengin ve sağlıklı annelerin sağlıklı bebeklerinde gözlenir. Sütü yetersiz Afrikali 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 davranışları 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 mamlar 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 aetiology 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 Norton and Co Inc, New York, 114, 1963.
5. Hepper P.G., Shaidullah S., White R.: *Origins of fetal handedness*. 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: Review 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. Harryett 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 or 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.