

PAPER DETAILS

TITLE: Çocuklarda Parmak Emme Davranisi

AUTHORS: Yunus ALTUNDAG

PAGES: 28-36

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/553841>

Review Article**FINGER SUCKING BEHAVIOUR IN CHILDREN**Yunus Altundağ¹**Abstract**

Finger sucking is one of the problems in childhood. It's an accepted as a problem that is a common behavior during infancy, yet can continue in the following years. Parents can be worried about their children, especially in pre-school and primary school years. However, sucking behavior which is a basic reflex for a child may become a problem to be intervened if it continues in later years, when it's considered normal in the first years of life. Main information about the etiology, prevalence and treatment of finger-sucking behavior in early childhood is intended to be explained in this study. Particularly, it seems that more work is needed because of the limited number of studies on the psychological dimension of finger-sucking behavior. Therefore, it is thought that this work is a task of creating awareness about finger-sucking behavior.

Keywords: Finger-sucking, child, tooth disorder.

How to cite this article: Altundağ, Y. (2018). Finger Sucking Behavior in Children. *Journal of Aegean Scientific Research*, 1(1), 28-36.

Received Date: 03.08.2018

Accepted Date: 15.10.2018

¹ Doctor, PhD. Abant İzzet Baysal University, Faculty of Education Department of Educational Sciences, Psychological Counseling and Guidance Department, yunusaltundag14@hotmail.com.
ORCID: 0000-0003-2748-8862

Derleme Makale**ÇOCUKLARDA PARMAK EMME DAVRANIŞI**Yunus Altundağ¹**Özet**

Çocukluk döneminde görülen sorunlardan birisi de parmak emme davranıőıdır. Bebeklik döneminde sıradan bir davranış olarak kabul edilen ancak ilerleyen yıllarda da devam edebilen bir sorun olarak kabul edilmektedir. Özellikle okul öncesi dönemde ve ilkokul yıllarında görülen bu durum anne-babaları endişelendirebilmektedir. Ancak çocuk için temel bir refleks olan emme davranışı, yaőamın ilk yıllarında normal kabul edilirken ilerleyen yıllarda devam etmesi durumunda müdahale edilmesi gereken sorun haline gelebilmektedir. İlk çocukluk döneminde görülen parmak emme davranışının etiyolojisi, prevalansı ve tedavisi ilgili temel bilgiler bu çalışmada açıklanmak istenmiştir. Özellikle parmak emme davranışının psikolojik boyutu ile ilgili sınırlı sayıdaki çalışmalar daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın parmak emme konusunda bir farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parmak emme, çocuk, diş bozukluđu.

Makaleye Atıf Yapma: Altundağ, Y. (2018). Çocuklarda Parmak Emme Davranışı. *Ege Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 28-36.

Geliő Tarihi: 03.08.2018

Kabul Tarihi: 15.10.2018

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, yunusaltundag14@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-2748-8862

Giriş

Bebekler için doğuştan gelen bir refleks olan emme davranışı, bireyin dünyayı tanımaya, anlamaya ve anlamlandırmaya başlaması için ilk araç olarak kabul edilmektedir. Bebek doğumdan itibaren uzunca bir süre (0-6 ay) temel ihtiyacını emme yoluyla elde eder. Bunun yanında bebek, daha sonraki zamanlarda da eline geçirdiği bir nesneyi ya da gördüğü objeyi ağzına götürerek onu tanımaya ve anlamaya çalışır. Psikodinamik kurama göre 0-1 yaş arası oral dönem olarak adlandırılır ve temel haz kaynağı emme olarak kabul edilir (Corey, 2008; Davidson, 2008; Murdock, 2017). Gelişim görevi olarak tanımlanan bu emme davranışının yeteri kadar karşılanmaması halinde, kişinin sonraki yıllarda da nesneleri ağza götürme, sigara-puro içme gibi oral aktivitenin olduğu davranışlar göstereceği ileri sürülmektedir (Burger, 2006, Corey, 2008).

Çocuklarda parmak emme davranışı 3-4 yaşlarına kadar herhangi bir psiko-patolojik sorun olmaksızın devam edebilmektedir (Bengi, Karaçay ve Güven, 2007; Ellingson ve diğerleri, 2000; Oyamada ve diğerleri, 2016; Watson, Meeks, Dufrene ve Lindsay, 2002; Yavuzer, 2008). Özellikle bu yaşlarda %23 ile %46 oranında parmak emme davranışı gözlenebilir (Larsson ve Dahlin, 1985; Ooki, 2005). Dolayısıyla uzmanlarca sıklıkla 4 yaş ve üzerinde olan çocuklar değerlendirmeye alınır ve tedavi planı uygulanır. Bunun yanında parmak emme davranışı genelde 9-10 yaşlarına kadar devam edebilirken, çok nadir de olsa ilerleyen yaşlarda da görülebilir (Ooki, 2005).

Parmak emme davranışı her zaman psikolojik bir problemin sonucu ya da nedeni olmayabilir. Tamamen bebeklik dönemindeki emme davranışının devamı olabilir. Özellikle bebeklik döneminde yalancı meme ya da uzun süren biberon kullanımının bir devamı ya da bu objelerin yoksunluğu olarak da devam edebilir. Yapılan klinik gözlem ve görüşmelerin sonucunda herhangi bir psiko-patolojik öyküye rastlanmayabilir. Rastlanmadığı durumlarda bile parmak emme davranışı sonuçları itibariyle çocukta ve ailede problemlere yol açabilir (Davidson, 2008; Ooki, 2005; Yavuzer, 2008). Parmak emen çocukta emilen parmaklarda ciddi tahriş ve yapısında bozulma, dişlerde ve ağız yapısında bozulma (Resim 1), buna bağlı olarak ses ve konuşmalarda bozulmalar görülebilmektedir (Altun, Akgün ve Güven, 2010; Ellingson ve ark., 2000; Friman ve Schmitt, 1989). Ön dişlerde meydana gelen açıklık çocukta halk arasında "peltek konuşma" diye adlandırılan bir problem yaşamasına sebep olabilmektedir. Eğer tedaviye kritik dönemde başlanmaz ve parmak emme davranışı ilerleyen yaşlara (9-10 yaş) kadar devam ederse bu ağız-diş problemi kalıcı hale gelebilmektedir (Altun ve diğerleri, 2010)



Resim 1. Problemlı Dış Yapısı

Resim 2. Peltek Dil Yapısı (Altun ve diğerkleri, 2010)

Çalışmada kullanılan görseller Altun ve diğerkleri (2010) tarafından yürütölen çalışmadan alınmıştır. Görsellerin bu çalışmada da kullanılabilmesi için çalışma yazarlarından dijital ortamda izin alınmıştır.

Parmak Emme Prevelansı

Özellikle 18 aylık çocuklarda sıklıkla gözlenen parmak emme davranışının prevelans çalışmaları oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda da henüz bir tanılama kriteri ve üzerinde uzlaşmış kritik bir yaş olmadığı için genel bir yaygınlıktan bahsedilmemektedir. Daha çok hangi yaş grubunda ne kadar görüldüğüne ilişkin bulgularla açıklanmaktadır. Bunun yanında kültürler arasında da yaygınlık anlamında farklılıklar rapor edilmektedir (Farsi, Salama ve Pedo. 1997). İran'da okul öncesi dönemdeki çocuklar üzerinde yürütölen bir çalışmada parmak emme davranışının prevelansı %3.4 olarak bulunmuş ve cinsiyet açısından bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Poureslami, Abolbashari, Shamsadin, Sharifi ve Poureslami, 2013). İsveç ve Norveç'te yaşayan 3 yaşındaki çocuklar üzerinde yürütölen bir prevelans çalışmasında ise, İsveçli çocuklarda % 18, Norveçli çocuklarda ise %12 olarak bulunmuştur (Larsson, Ogaard ve Lindsten, 1992). Ancak İsveç'te 4 yaş çocuklarıyla yapılan bir diğerk çalışmada ise yaygınlık oranı %10 olarak rapor edilmiştir (Modëer, Odenrtck ve Lindner, 1982). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada da 3 yaş çocuklarında parmak emme davranışı %8,6 bulunurken, 5 yaş çocuklarında bu oran %6,1 olarak rapor edilmiştir. Kız erkek oranına baktığımızda ise; yine aynı çalışma verilerine göre erkeklerdeki oran yaklaşık % 9 iken kızlardaki oran % 11,8 olarak bulunmuştur (Farsi, Salama ve Pedo. 1997). Bu çalışmanın sonucunu diğerk çalışmalarla (Modëer, Odenrtck ve Lindner, 1982; Larsson, Ogaard ve Lindsten, 1992) birlikte değerlendirdiğimizde kız çocuklarında erkeklerden daha fazla oranda parmak emme davranışı görüldüğü söylenebilir.

Etiyoloji

Çocuklarda görülen parmak emme davranışı üzerine yapılan çalışmalar daha çok dış hekimlerinin çalışmalarından oluşmaktadır. Dolayısıyla bu davranışın nedenlerine ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Parmak emme davranışı sıklıkla stres yaratan durumlarda ortaya çıkmaktadır (Yavuzer, 2008). Uyku zamanı çocuklar için oldukça stresli bir zaman dilimi olmaktadır. Dolayısıyla yatma zamanı geldiğinde çocuklarda emme davranışı görülebilir. Yine stres yaratan bir diğer durum da yeni bir kardeşin gelmesidir. Bebeklik dönemine özgü kabul edilen bir davranış olan emme davranışını kardeşinde gözlemleyen çocuk, kaybettiği anne-baba ilgisini yeniden kazanmak için regresif davranışta bulunarak parmak emme davranışı gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada zekâ geriliği parmak emme davranışı için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Bengi, Karaçay ve Güven, 2007). Bunun yanında parmak emme davranışının doğrudan zihinsel problemlerle alakalı olmadığını, ancak parmak emmenin ilerleyen yaşlarda da devam etmesi halinde kendisinin sorun oluşturabileceğini ifade edilmektedir (Bishara ve Larsson, 2007). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise içe kapanıklık ile parmak emme davranışı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu rapor edilmiştir (Derman ve Başal, 2013). Çocuklardaki parmak emme davranışının özellikle yalnızken ve sosyal etkileşimin olmadığı durumlarda sıklıkla meydana geldiği ifade edilmektedir (Miltenberger, Long, Rapp, Lumley ve Elliott, 1998; Rapp, Miltenberger, Galensky, Roberts ve Ellingson, 1999). Parmak emme davranışının nedenlerine Psikoanalitik yaklaşımın dışında farklı teoriler de ileri sürülmüştür. Bunlardan birisi de emzirme teorisidir. Şayet birey yeterli ve tatminkar bir emzirilme deneyimi yaşayamazsa, ilerleyen yaşlarında parmak emme davranışları sergileyebileceği ileri sürülmektedir (Bishara ve Larsson, 2007; Khayami, Bennani ve Farella, 2013).

Tedavi

Parmak emme davranışı sebepleri ve sonuçları itibarıyla sadece psikolojik kökenli bir problem olarak değerlendirilmemektedir. Dolayısıyla uygulanacak tedavi planı multidisipliner olduğunda daha etkili sonuç alınabileceği belirtilmektedir (Yavuzer, 2008; Atabek ve Öztaş, 2009; Altun, Akgün ve Güven, 2010). Bu birden fazla uzmanın birlikte çalışması anlamına da gelmektedir. Psikolojik danışman ya da pediatrik psikiyatr ve diş hekimi birlikte çalıştıklarında sonuçlar daha parlak olmaktadır. Çünkü tedavi aslında iki temel bileşenden oluşmaktadır. Birincisi diş hekimin yürüteceği fiziksel ya da tıbbi tedavi; ikincisi bu davranışın altında yatan psikolojik alt yapının çalışıldığı psikoterapötik tedavidir (Altun, Akgün ve Güven, 2010).

Fiziksel Tedavi:

- Parmağa aparey uygulanması (Resim 3): Emilen parmağa çocuk ikna edilerek aparey denilen zararsız bir aparat takılır. Çocuğun bu apareyi ağzına sokması zor olduğu gibi parmak emmeyi durdurmada davranışçı bakış açısıyla düşünülerek, parmağını ağzına götürdüğünde hatırlatıcı(uyarıcı) görevi yapacaktır ve emme davranışının

azaltılmasına yardımcı olacaktır (Altun, Akgün ve Güven, 2010; Khayami ve diğerleri, 2013).

- Dişlere Ark Uygulaması (Resim 4): Parmağa takılan apareylerle benzer amaçla kullanılan bu aparat, çocuğun dişlerine diş hekimince yerleştirilir. Bu arklar aparey gibi işlevinin yanında bozulan diş ve ağız yapısının düzelmesinde de etkilidir (Altun, Akgün ve Güven, 2010).



Resim 3. Parmak apareyi (Altun ve diğerleri, 2010)



Resim 4. Ark Uygulaması (Altun ve diğerleri, 2010)

Psikolojik Tedavi: Psikolojik tedaviler temelde iki boyutlu yapılmaktadır. Bunlardan ilki aileye yönelik bilgilendirme esaslı yapılan destek çalışmalarıken; ikincisi aileyle işbirliği içerisinde yürütülen davranışçı tedavilerdir (Byahami, 2013; Yavuzer, 2008).

- Aile Tedavisi: Öncelikle aileye parmak emme davranışı ile ilgili temel bilgiler verilir. Bunun yanında aile içi dinamikler ve aile sistemini anlamaya yönelik aile görüşmesi yapılır. Aile içindeki işlevsizlikler ya da aileye yeni gelen bir kardeş durumundan kaynaklı parmak emme durumunda aileye çocuğa nasıl yaklaşımda bulunacağına ilişkin destek verilir.

- Davranışçı Tedavi: Temel amaç çocuğa parmak emmeyi durdurmasını öğretmektir. Küçük adımlarla ve aileyle işbirliği kurularak yürütülür (Bate, Malouff, Thorsteinsson ve Bhullar, 2011; Kyahami ve diğerleri, 2013). Buradaki bazı teknikler şu şekilde açıklanabilir;

1. Farkındalık eğitimi-ortaya çıktığı durumları saptama: Parmak emme davranışının hangi durumlarda ortaya çıktığı aile yardımıyla tespit edilir. Çizelge yardımıyla çocuk hangi sıklıkta ve hangi durumlarda bu davranışı gösterdiği tutulur.

2. Alternatif tepki: Parmak emmeye alternatif bir tepki öğretilir. Parmak emme yerine yumruk sıkma, parmağını diğer eliyle tutma gibi.

3. Bağlantılı davranış öğretimi: Parmak emme öncesinde sergilenen ya da bu davranışla ilişkili davranışları çocuğa öğretmeye dayalı bir yöntemdir. Örneğin, parmak emme öncesi en genel tepki saçlarla oynamadır (Derderian, 2009). Özellikle kızlarda görülen bu davranış çocuğa fark ettirilir ve saçlarıyla oynamaya başladığında parmak emmenin de geleceğini öğrenen çocuk kendini kontrol etme anlamında farkındalık kazanır.

4. Token ekonomisi: Çocuktaki ilerlemeye dayalı olarak sembolik ödülleri parmak emme davranışının kademeli bir şekilde azaltılması amaçlanır. Bu konuda ebeveynlere eğitim verilir (Bate ve diğerleri, 2011).

Yapılacak olan multidisipliner tedavi yaklaşımları sonucunda çocuktaki parmak emme davranışı azalarak kaybolacaktır. Başarılı tedavi sonucunda fiziksel düzeltilmeler (Resim 5., Resim 6.) görülsün bile (çocuğun) duygusal olarak desteklenmesi gerekir. Bu konuda etkili anne-baba tutumuna ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Aksi takdirde parmak emme davranışı çözümlenmiş olabilir ama tırnak yeme, saç çekme gibi farklı davranış problemleri görülebilir (Yavuzer, 2008).



Resim 5. 12 aylık tedavi sonrası (İlk hal Resim 1.'dedir)



Resim 6. 24 aylık tedavi sonrası (İlk hal Resim 2.'dedir)

Kaynakça

- Altun, C., Akgün, Ö. M. ve Güven, G. (2010). Parmak emme alışkanlığı ve tedavisi: bir olgu sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 44-46.
- Atabek, D. ve Öztaş, N. (2009) Catch 22 Sendromu Gözlenen Bir Olguda Parmak Emme Alışkanlığının Multidisipliner Tedavisi. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 33(3), 31-36
- Bate, K. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. T., ve Bhullar, N. (2011). The efficacy of habit reversal therapy for tics, habit disorders, and stuttering: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 865-871.
- Bengi, A. O., Karacay, S., ve Güven, G. (2007). A unique treatment of finger-sucking habit in children with mental retardation: Report of 2 cases. *Quintessence International*, 38(3).
- Bishara S.E. ve Larsson, E. (2007). Finger habits: Their effects and their treatments. Part 1. The Dental Assistant, 76, 14-18.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. Kaknüs Yayınları. İstanbul.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. (Çev. T. Ergene) .Mentis Yayıncılık.
- Davidson, L. (2008). Thumb and finger sucking. *Pediatrics in Review*, 29(6), 207-210.
- Derderian, J. M. (2009). *An analysis and treatment of chronic thumb sucking and chronic hair pulling*. Yayımlanmamış Master Tezi, Boston: Northeastern University, The Department of Counseling and Applied Educational Psychology
- Derman, M. T., ve Başal, H. A. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Ellingson, S. A., Miltenberger, R. G., Stricker, J. M., Garlinghouse, M. A., Roberts, J., Galensky, T. L., ve Rapp, J. T. (2000). Analysis and treatment of finger sucking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(1), 41-52.
- Farsi, N. M., Salama, F. S., ve Pedo, C. (1997). Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. *Pediatric Dentistry*, 19, 28- 33.
- Friman, P. C. ve Schmitt, B. D. (1989). Thumb sucking: pediatricians' guidelines. *Clinical Pediatrics*, 28(10), 438-440.

- Larsson, E. F. ve Dahlin, K. G. (1985). The prevalence and the etiology of the initial dummy and finger sucking habit. *American Journal of Orthodontics*, 87, 432–435.
- Larsson, E. F., Ogaard, B. ve Lindsten, R. (1992). Dummy and finger-sucking habits in young Swedish and Norwegian children. *Scand Dentinst Research* 100, 292-295.
- Miltenberger, R. G., Long, E. S., Rapp, J. T., Lumley, V., ve Elliott, A. J. (1998). Evaluating the function of hair pulling: A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 29, 211–219.
- Mod er, T., Odenrtck, L. ve Lindner, A. (1982). Sucking habits and their relation to posterior cross-bite in 4-year-old children. *European Journal of Oral Sciences*, 90(4), 323-328.
- Murdock, N. L. (2017). Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: Olgu sunumu yaklaşımıyla (Çev. Edt.: F sun Akkoyun) Nobel Yayıncılık.
- Ooki, S. (2005). Genetic and environmental influences on finger-sucking and nail-biting in Japanese twin children. *Twin Research and Human Genetics*, 8(4), 320-327.
- Oyamada, Y., Ikeuchi, T., Arakaki, M., Hino, R., Ono, M., Kobayashi, M., ...ve Fukumoto, S. (2016). Finger sucking callus as useful indicator for malocclusion in young children. *Pediatric Dental Journal*, 26(3), 103-108.
- Poureslami, H. R., Abolbashari, M. R., Shamsadin, H., Sharifi, H., ve Poureslami, P. (2015). The prevalence of finger sucking habit among preschool children in Kerman, Iran. *Journal of Oral Health & Oral Epidemiology*. 2(1), 18-22
- Rapp, J. T., Miltenberger, R. G., Galensky, T., Roberts, J. ve Ellingson, S. A. (1999). Brief functional analysis and simplified habit reversal treatment of thumb sucking in fraternal twin brothers. *Child & Family Behavior Therapy*, 21, 1–17.
- Watson, T. S., Meeks, C., Dufrene, B., ve Lindsay, C. (2002). Sibling thumb sucking: Effects of treatment for targeted and untargeted siblings. *Behavior Modification*, 26(3), 412- 423.
- Yavuzer, H. (2008).  ocuk Psikolojisi. (31. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi