

Çocukluk Çağı Mastürbasyonuna Yönelik Davranışsal Müdahale Çalışması: Olgu Sunumu

Behavioral Intervention Study on Childhood Masturbation: A Case Report

Özlem Gözün Kahraman¹ , Songül Dakak¹ 

¹Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Karabük, Türkiye

ORCID ID: Ö.G.K. 0000-0003-2767-0592; S.D. 0000-0002-3560-2357

Atf/Citation: Gozun Kahraman O, Dakak S. Çocukluk çağı mastürbasyonuna yönelik davranışsal müdahale çalışması: Olgu sunumu. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2022;22(2):141-147. <https://doi.org/10.26650/jchild.2022.972775>

Öz

Çocukluk çağı mastürbasyonu, olgunlaşmamış bir çocuk tarafından cinsel organların kendi kendine uyarılması anlamına gelir. Davranış, doğasına uygun görülse de sık ve kamuya açık alanda gerçekleştirilmesi davranış sorunu olarak görülmektedir. Çocukluk çağı mastürbasyonuna yaklaşım, aileler ve çocuklarda davranış sorunlarıyla ilgilenen uzmanları ilgilendiren önemli bir konudur. Alan yazında bu konuda davranış tanılama ve eşlik eden sorunları belirlemede çalışmalar yapılsa da davranışa müdahale noktasında yapılan çalışmaların çok az ve sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı mastürbasyonuna yönelik davranışsal müdahale uygulanarak problem davranışın sıklığının tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, mastürbasyon davranışı bildirilen 3 yaş 11 aylık kız çocuğuna bireyselleştirilmiş müdahale planı hazırlanmıştır. Müdahale planı amaçlarını ve uygulanacak stratejileri belirlemek için Motivasyon Ölçümleme Skalası kullanılarak problem davranışın işlevsel tanımı yapılmış, aile ve çocuk hakkında bilgi toplamak amacıyla gözlem ve görüşme tekniklerinin yanı sıra, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği kullanılmıştır. Davranışın ölçümünde sıklık ve süre kaydı tutularak davranışın oluşma sıklığı günde en az bir kez olarak belirlenmiştir. Belirlenen duruma özgü 8 haftalık bireyselleştirilmiş müdahalenin sonunda davranış kaybolmuş, üç haftalık izleme aşamasında ise davranış tamamen söndüğü görülmüştür. Müdahale sürecinde davranış öncesine ve sonuçlarına yönelik stratejiler uygulanmıştır. Davranış öncesine yönelik çevresel düzenlemeler yapma (anneyle etkileşimi artırmak için mutfakta etkinlikler), çocuğu meşgul etmek/ serbest zamanları sınırlandırmak için sorumluluklar verme (sabah sporu etkinlikleri, eğlenceli duyuşsal etkinlikler, etkileşimli kitap okuma) ve rutin oluşturma (ev işlerine yardım) uygulamaları etkili olmuştur. Davranış sonrasında yönelik ise diğer davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (mastürbasyon davranışı gerçekleştiğinde görmezden gelerek yaptığı diğer uygun davranışları pekiştirmek) ve alternatif davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (canının sıkıldığını hissettiğinde öğretilen eğlenceli nefes egzersizlerini yaptığında pekiştirmek) yöntemleri etkili olmuştur. Aile ve çocuk etkileşimini sağlamak için oyun temelli aktiviteler kullanmak, gelişimine uygun kitaplarla etkileşimli kitap okuma yöntemini kullanmak süreci olumlu yönde desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı mastürbasyonu, davranışsal müdahale, bireyselleştirilmiş müdahale

ABSTRACT

Childhood masturbation refers to the self-stimulation of the genitals by an immature child. Even though this behavior is seen as part of human nature, it is considered a behavioral problem if it is performed frequently and in public. The approach to childhood masturbation is an important issue that concerns families and professionals dealing with behavioral problems in children. Although there are studies in the literature on diagnosing behavior and identifying accompanying problems, it is seen that studies on behavior intervention are limited and insufficient. The aim of this study was to completely eliminate the frequency of the problem behavior by applying a behavioral intervention for childhood masturbation. In this context, an individualized intervention plan was prepared for a 3-year-old 11-month-old girl whose masturbation behavior was reported. In order to determine the objectives of the intervention plan and the strategies to be applied, the functional definition of the problem behavior was made using the Motivation Measurement Scale; the Parental Attitude Scale and the Temperament Scale for Children were used in addition to the observation and interview techniques to gather information about the family and the child. The objectives of the intervention were determined and the strategies to be applied for the problem behavior were decided. The behavior was measured by keeping a frequency and time record. The frequency of occurrence of the behavior was determined to be at least once a day. The behavior disappeared at the end of the eight-week individualized intervention plan specific to the case, and in the three-week follow-up phase, the behavior was completely extinguished. In the intervention process, strategies for pre-behavior and consequences were applied. Making environmental arrangements for pre-behavior (activities in the kitchen to increase interaction with the mother), giving responsibilities to keep the child busy / limiting free time (morning sports activities, funny sensory activities, interactive book reading) and creating a routine (helping with housework) were effective. For the post-behavior, differential reinforcement of other behaviors (reinforcing other appropriate behaviors by ignoring the masturbation behavior when it occurs) and differential reinforcement of alternative behaviors (reinforcing when she did fun breathing exercises when she felt bored) were effective. Using play-based activities to encourage family and child interaction and using an interactive reading method with books suitable for development positively supported the process.

Keywords: Childhood masturbation, behavioral intervention, individualized intervention

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Özlem Gözün Kahraman E-mail: okahraman@karabuk.edu.tr

Başvuru/Submitted: 17.07.2021 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 07.04.2022 • **Son Revizyon/Last Revision Received:** 25.04.2022 • **Kabul/Accepted:** 05.05.2022



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Okul öncesi dönem çocuklarında çeşitli nedenlerle uyum ve davranış sorunları görülmektedir. Davranış sorunları, çocuğun kendisinin veya başkalarının iyiliğini ve öğrenmesini engelleyen bir dizi sosyal, duygusal, davranışsal zorluğu belirtmek için bir kapsayıcı terim olarak kullanılmaktadır (1). Duygusal davranışsal sorunlar, çocukların dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranışları olarak iki şekilde gruplanmaktadır (2). Dışsallaştırılmış davranışlar fiziksel saldırganlık, kurallara uymama, çalma, aldatma ve zarar verme davranışlar içerirken içselleştirilmiş davranışlar ise korku ve kaygı gibi davranışlar içermektedir. Bu davranış ve uyum sorunlarından biri de içselleştirilmiş davranış bozukluklarından biri olan çocukluk çağı mastürbasyonudur.

Çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇM), ergenlik öncesi çocukların terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi eşlik eden semptomların seyri sırasında cinsel organlarını herhangi bir şekilde uyarması olarak tanımlanmaktadır. 2 ile 5 yaş arasında yaygındır (3-5). Mastürbasyon (tatmin davranışı) sağlıklı ve normal bir davranıştır. Erkeklerin %90-94'ünde ve kadınların ise %50-60'ında hayatlarının bir noktasında görülür (3). Ayrıca çocuklarda mastürbasyonun, çocuğun kendi genital organlarına olan merakından kaynaklandığı düşünülecek normal bir davranış olarak kabul edilebilmektedir (6,7). Fakat davranışın sık ve kamuya açık olarak sergilenmesi olağan dışı kabul edilmektedir (8,9).

Çocukluk çağı mastürbasyon davranışının daha çok kız çocuklarında görüldüğü, ortalama 24 ay civarında başladığı, sıklıkla bir yere veya bir eşyaya sürtünme yolu ile yapıldığı bilinmektedir (10). Okul öncesi dönemde 2 aylıktan itibaren görülmesine rağmen genellikle 4 yaş civarında saptanmaktadır (5). Mastürbasyon eylemlerinin işlevselliği bozacak düzeyde olduğu, her gün ortaya çıktığı ve bu tür eylemlerin en az dört haftadır devam ettiği durumlarda ÇM tanısı konmaktadır (11).

Bebeklerde ve küçük çocuklarda mastürbasyon aktivitesinin fark edilmesi zordur çünkü genellikle genital organların elle uyarılmasını içermez. Bir nesne üzerinde gidip gelme ya da bacakları birbirine sürtme şeklinde gerçekleşebilmektedir. Bu da mastürbasyon davranışının yanlış teşhis edilmesinde (epilepsi, diskinezi gibi) ya da gereksiz klinik testler yapılmasına (kan tahlilleri, ultrason, röntgen gibi) neden olmuştur (12,13). Bu nedenle davranışın teşhis ve tedavisinde dikkatli bir yol izlemek önemlidir.

Bireyi ve çevreyi olumsuz etkileyen davranışların erken dönemde fark edilmesi ve davranışa müdahale edilmesi daha sonraki süreçlerde ciddi problemler oluşmasını önleyebilir. Bu bağlamda davranışın hangi işlevde gerçekleştiği ve etkileyen faktörler çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Aile ve çevresel etkileşimleri bozan davranışlar: Çocuğun birlikte etkileşim kurduğu kişilerin yaşamlarını zorlaştıran davranışlardır (14). Bu zorlayıcı davranışlar için uzmanlar tarafından, bireyselleştirilmiş davranışsal müdahale programlarının hazırlanması ve uygulanması, çocuğa uygun davranışların kazandırılması açısından önemli

görülmektedir. Çocukluk çağındaki zorlayıcı davranışlardan biri olan mastürbasyon davranışı da duyuşsal uyarı elde etme (dokunma) işlevinde gerçekleşmekte, ayrıca etkileşimi bozan davranış kategorisine girmektedir (15).

Bireyselleştirilmiş müdahale programı aile ve çocuğun çevresinde uygulanabilecek, aileyi, öğretmeni veya diğer uzmanları içeren bir ekip iş birliği çerçevesinde hazırlanan uygulamaları içerir. Bu ekip çocuğun olumsuz davranışının gözlemlenmesi, aile ve eğitimci ile görüşmeler yapılması, toplanan bilgilerin değerlendirilmesi süreçlerini içeren bir dizi değerlendirme sürecini yönetir. Çocuğun olumsuz davranışının azaltılmasına yönelik ev ve okul ortamında uygulanacak planlar yapılır, uygulanır ve çocuğun davranışları bu doğrultuda takip edilir (16).

ÇM davranışının azaltılmasında kullanılan stratejiler arasında: dikkat dağıtma, daha uygun davranışı öğretme, hedef davranışı alternatiflerle değiştirme, davranışın yokluğu için aralıklı pekiştirme programı uygulamaları yer almaktadır. Yapılan çalışmalar dikkat dağıtma ve davranış terapisi yöntemleri ile davranışın azaltılabileceğini hatta ortadan kaybolabileceğini öne sürmektedir (8). Ebeveynlere davranış sırasında dikkat dağıtma yöntemini kullanmaları ve çocukla daha fazla zaman geçirmeleri tavsiye edildiğinde davranış 2-3 ay sonra azalmış ve sonrasında tamamen ortadan kaybolmuştur (18). Bir diğer çalışmada aileye olumlu ve olumsuz pekiştirme tekniklerinin öğretildiği ve sonraki 1 yıl boyunca düzenli olarak takip edildiği altı seans davranış terapisi gerçekleştirilmiş ve 4 ayın sonunda epizotlar yavaş yavaş azalarak tamamen durmuştur (19).

Yapılan çalışmada 3 yaş 11 aylık kız çocuğunun çocukluk çağı mastürbasyonuna yönelik davranışsal müdahale süreci aktarılacaktır. Olgu anlatımı sırasında çocuktan Ayşe takma ismiyle bahsedilecektir. Bu çalışmanın amacı 3 yaş 11 aylık bir kız çocuğunun çocukluk çağı mastürbasyonunun tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik uygulanan bireyselleştirilmiş müdahale programına yer verilmiştir.

OLGU SUNUMU

Bu çalışma, çocuk gelişimci olan ve lisansüstü eğitim kapsamında "çocuklarda duyuş ve davranış bozuklukları" ile ilgili dersi veren bir öğretim üyesi danışmanlığında dersi alan bir öğrenci tarafından yürütülmüştür. Anneden veli onam formu ve Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Sayı: E.34662).

3 yıl 11 aylık kız çocuğu (Ayşe) bir yıldan uzun süredir mastürbasyon davranışı göstermesi nedeniyle anne tarafından çocuk gelişimciye getirilmiştir (Tablo 1). Anne, Ayşe'nin önceleri davranışı yalnızken gerçekleştirenken son zamanlarda toplum içinde sergilemeye başladığını ifade etmiştir. Anneye yapılan görüşmede davranışın bir yıldan uzun süredir görülmesine rağmen ailenin bu durumu toplum içinde gerçekleşmeye başladığında sorun olarak kabul ettiği anlaşılmıştır. Görüşmede çocuğun ve ailenin öyküsü alınmıştır.

Ayşe'nin ve ailenin öyküsü alındığında; ablasının da bebekken mastürbasyon davranışı gösterdiği ifade edilmiştir. Ablanın yüzükoyun bir şekilde yastık vb. nesnelere üzerinde inleyerek gidip gelmesi sonucunda aile biyolojik bir rahatsızlık olabileceği düşüncesiyle abla çocuk doktoruna götürülmüştür. Çocuk doktoru tetkiklerin temiz olmasına istinaden mastürbasyon davranışı olduğunu ifade etmiş ve aileye öneriler vermiştir. Aile doktorun verdiği önerileri; dar giysiler giydirmemek, yalnız bırakmamak, dikkatini dağıtmak vb. önerileri uyguladıktan sonra davranışın nadiren ortaya çıktığını gözlemlemiş ve üzerine düşmemiştir. Aile Ayşe'nin doğumundan beri biyolojik olarak herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığını ifade etmiştir.

Ayşe'yi ve aileyi tanımak için görüşme, gözlem; Ebeveyn Tutum Ölçeği (20), Motivasyon Ölçümleme Skalası (21), Mizaç Ölçeği (22) kullanılmıştır. Aileye davranış çizelgesi verilerek 3 gün boyunca davranışın gerçekleştiği zaman aralığını ve sıklığı tutması istenmiştir. Sıklık ve süre kaydı sonucunda davranışın ortalama haftada 8-9 kez ve 8-10 dakika gerçekleştiği saptanmıştır. Davranışın işlevini belirlemek için Motivasyon Ölçümleme Skalası uygulandığında davranışın işlevinin duyuşsal uyarana elde etmek olduğu görülmüştür (21). Ayşe, Aktivite düzeyinden 24 puan, duyuşsal duyarlılıktan 21 puan almıştır. Bu da Ayşe'nin etkinlikler içerisinde motor aktivite düzeyinin yüksek olduğunu ve çevresindeki insanların duyuşlarına karşı duyarlı olduğunu göstermektedir.

Yararlanılan ölçme araçları ve gözlemler sonucu Ayşe'nin kolay ve zor mizaç özelliklerini bir arada gösterdiği bulunmuştur (22). Anneyle yapılan görüşmede annenin otoriter ebeveyn tutumunda olduğu ancak doldurduğu ebeveyn tutum ölçeğinde kendini demokratik olarak değerlendirdiği saptanmıştır (20). Ayşe'nin pozitif ve sıcakkanlı oluşu, güçlü yönleri olarak ele alınmıştır. Çocuğu ve aileyi tanıma sürecinden davranışsal müdahale sürecine geçilmiştir.

Davranışsal müdahale süreci, davranışın işlevi, çocuğun ve ailenin özellikleri dikkate alınarak planlanmıştır. Özellikle davranışsal müdahale amaçları davranışa zemin hazırlayan olaylar ve davranışın öncülleri dikkate alınarak belirlenmiştir. Çünkü Amerikan Pediatri Akademisi'nin (23) 18-48 ay arası çocuklar için uygun olmayan davranışlarının önlenmesinde önerdikleri stratejiler arasında davranışın öncesine ilişkin önlem alınması, rutinlerin oluşturulması (yemek zamanı, uyku, ev işleri, ev ödevi ve disiplin rutinleri), kuralların belirlenmesi, seçenekler sunulması, iyi davranışların ödüllendirilmesi gibi yöntemler önerilmektedir (15). Ayrıca küçük çocuklarda

mastürbasyon davranışının daha çok boş zamanlarda ve çocuk sıkıldığında meydana geldiği dikkate alınarak müdahale planında oyun-etkinlik temelli uygulamalara yer verilmiştir. Bu vaka için davranışsal müdahale amaçları şu şekilde sıralanmıştır:

1. Ayşe her gün annesinin yapmış olduğu günlük etkinliklerde görev alır. (Yemek yapma, çamaşır asma/katlama, odayı toplama gibi)
2. Ayşe her gün aile bireyleriyle en az bir aktiviteye katılır. (Duyusal etkinlik, hareketli etkinlikler gibi)
3. Ayşe mastürbasyon davranışı yapma hissi geldiği her durumda nefes oyunları oynar.

Davranışsal müdahale sürecinin ilk haftası; gözlem ve görüşme yoluyla çocuğu ve aileyi tanımaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle Ayşe kendi doğal ortamı olan evinde çocuk gelişimci tarafından müdahale edilmeden yaklaşık 15. dk gözlemlenmiştir. Çocuk gelişimci daha sonra Ayşe ile en sevdiği oyuncakları ile oynayarak etkileşime geçmiştir. Bu gözlemlerde Ayşe mastürbasyon davranışı sergilememiştir. Anne, Ayşe'nin davranışı sergilemesinin arkasında belirli bir neden olmadığı, daha çok yalnızken ve günde en az bir ya da iki kez bu davranışı yaptığını ifade etmiştir. Çeşitli uyarınların olduğu (oyuncak, televizyon vs.) ortamlarda da davranışı sergilediğini bildirilmiştir. Davranışın sıklık ve süresine ilişkin bilgi edinmek için anneden davranış takip çizelgesi tutması ve davranış sırasında videoya çekmesi istenmiştir. Davranış takip çizelgesini nasıl tutacağı çocuk gelişimci tarafından anneye anlatılmıştır. Anneye davranış çizelgesi verilerek 3 gün boyunca davranışın gerçekleştiği zaman aralığını ve sıklığı tutması istenmiştir. Üçüncü günün sonunda sıklık ve süre kaydı sonucunda davranışın ortalama haftada 8-9 kez ve 8-10 dakika gerçekleştiği saptanmıştır. Çocuğun uygun olmayan davranışına yönelik tüm bilgiler toplandıktan sonra tanımlanan hedef davranışa yönelik amaçlar belirlenmiştir. Belirlenen amaçlar doğrultusunda problem davranışa yönelik stratejilere karar verilmiştir (Tablo 2). Anneye davranış ortaya çıkmadan Ayşe'yi meşgul etmek için yaşına uygun ev içi sorumluluklar vermeye başlaması önerisinde bulunulmuştur. Davranış ortaya çıktığı zaman ise, davranışla ilgili Ayşe'ye kızmadan, sakın kalarak başka bir işe yönlendirecek sözel yönergeler verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Örneğin; mutfağa çağırma, sevdiği şarkıyı, filmi açma gibi ev içi örnekler verilmiştir.

Tablo 1: Vaka Özeti

Başvuru yaşı (yıl/ay)	İlk semptom yaşı (yıl/ay)	Ortalama davranış sıklığı	Ortalama davranış süresi (dakika)	Olağan görünme	Haz sırasında davranışlar	Olaylar olduğunda ortak durum	Tedavi ve takip
3 yıl 11 ay	2 yaş 10 ay	8-9 kez/ hafta	8-10 dakika	Çekyat, halı, yastık gibi nesnelere üzerinde yüzükoyun bir şekilde sürünerek 5-6 dakika boyunca gidip gelir	Aşırı terleme	Sıkıldığında	Aile danışmanlığı ve ayrımlı pekiştirme ile 8 hafta sonunda durdu

Tablo 2: Davranışsal Müdahale Planı

Çocuğun güçlü yönleri	Çözüme katkı sağlayabilecek kaynaklar	Problem davranışa yönelik amaçlar	Problem davranışa yönelik stratejiler	Müdahale
Pozitif, sıcakkanlı ve hareketli	Çocuğun anne ile daha fazla vakit geçirecek aktivitelere yönlendirmek Çocuğu gelişimine uygun ev işlerine dahil etme	Ayşe her gün aile bireyleriyle en az bir aktiviteye katılır. (Duyusal etkinlik, hareketli etkinlikler gibi) Ayşe her gün annesinin yapmış olduğu günlük etkinliklerde görev alır. (Yemek yapma, çamaşır asma/katlama, odayı toplama gibi)	Davranış öncesi Çocuğu meşgul etmek/ serbest zamanlarını sınırlandırmak için sorumluluk vermek ve meşguliyetler sunmak. Örneğin; sabah sporu etkinlikleri, eğlenceli duyusal etkinlikler, etkileşimli kitap okuma gibi. Çevresel düzenlemeler yapma (anneyle etkileşimi artırmak için mutfakta etkinlikler). Çocuğa günlük rutinler oluşturmak (günlük ev işlerine yardım etmek gibi).	1.hafta: Görüşme, gözlem ve tanıma. Hedef davranışa yönelik amaçlar oluşturma. 2.hafta: Rutinler oluşturma (Ev içi sorumluluklar verme: çamaşır katlama vb.) 3-8.hafta: Aile etkileşimini artıracak etkinlikler planlama: etkileşimli kitap okuma, duyusal ve nefes egzersizleri 9-11. hafta: Kalıcılık ve izlem
Sosyal becerileri iyi	Çocuğu ablaları ile daha fazla etkileşimli vakit geçirmeye sevk etme	Ayşe mastürbasyon davranışı yapma hissi geldiğinde nefes oyunları oynar.	Davranış ortaya çıktıktan sonra Diğer davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (mastürbasyon davranışı gerçekleştirildiğinde görmezden gelerek yaptığı diğer uygun davranışları pekiştirmek) ve alternatif davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (canının sıkıldığını hissettiğinde öğretilen eğlenceli nefes egzersizlerini yaptığında pekiştirmek).	

Davranışsal müdahale sürecinin ikinci haftasında çevresel düzenlemeler bağlamında çocuğa uygun rutinler oluşturulmuştur (Ev içi sorumluluklar verme; çamaşır katlama, odasını toplamak, oyuncaklarını toplamak gibi). Üçüncü ve sekizinci haftalar arasında ilgi çekici malzemeler çocuğu meşgul ederek serbest zamanlarını sınırlandıracak çeşitli aktivitelere (etkileşimli kitap okuma, duyusal, nefes egzersizleri, dans etme, origami vb.) yer verilmiştir. Bu aktivitelerle aynı zamanda çocuğun ebeveynleri ve kardeşleri ile etkileşimini artırmak hedeflenmiştir. Davranış üçüncü haftadan itibaren azaldığı ve sekizinci haftadan itibaren ortaya çıkmadığı gözlenmiştir. Davranışın söndüğünü gözlemlemek adına üç hafta kalıcılık ve izlem süreci uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Bu araştırma 3 yaş 11 aylık kız çocuğunun çocukluk çağı mastürbasyonuna yönelik hazırlanan bireyselleştirilmiş müdahale planı uygulanan bir olgu çalışmasını içermektedir. Bu müdahale ile her gün en az bir kere gerçekleşen tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Başvurulan davranış probleminin farklı biyolojik rahatsızlıklarla karıştırılması ve ulusal alan yazında benzer bir müdahale çalışmasının bulunmaması çalışmayı gerekli ve özel kılmaktadır.

Çocuklukta mastürbasyon kavramı, Still tarafından 1909'da tanımlanmıştır. Cinsellik hakkında hiçbir şey bilmeyen olgunlaşmamış bir çocuk tarafından cinsel organın uyarılmasıyla karakterize edilir (24). Çocuklar sadece bu hareketin onları bir şekilde eğlendirdiğini bilir. Bu nedenle

haz veren davranışı tekrar etmeye başlarlar. Haz dönemleri, çeşitli şekillerde ortaya çıkar ve ebeveynlerin çoğu bu davranış kalıplarının altında yatan sorunu anlamakta zorlanır (12,13). Ailenin ilk çocuğunda mastürbasyon davranışını biyolojik bir rahatsızlık olarak düşünmesi ve Ayşe'yi davranışı sergilemesinden bir yıl sonra uzmana getirmesi de bunun bir göstergesidir.

Çocukluk çağı mastürbasyonunun en sık bildirilen belirtileri arasında distonik duruş (sırtüstü/yüzükoyun), uylukların sürünmesi, yüzüstü pozisyonda sallanan pelvik hareketler, homurdanma, yüz kızarması, terleme ve perine üzerindeki baskı yer alır (18,26). Çocuklukta mastürbasyon; gerginlik, can sıkıntısı, heyecan, genital enfeksiyon ve uyarım eksikliği ile ilişkilendirilmiştir (3). Çocukluk çağı mastürbasyon davranışının sıklığına ilişkin çalışma incelendiğinde, öğrencilerin %44,4'ünün her gün mastürbasyon yaptıkları, %27,7'sinin 'boşta' iken, %70,4'ünün ise mastürbasyon davranışını sıkıldıklarında tekrarladıkları görülmüştür. (27). Olguda da benzer şekilde yüzükoyun bir şekilde ve boş zamanlarında davranışı gerçekleştirmekteydi.

Cinsel organlarda iritasyon, üretral enfeksiyon ve dermatit gibi fiziksel hastalıklar, ailevi stres ve dikkat eksikliği, anne veya babadan ayrılma, duygusal yoksunluk, emzirmenin kesilmesi, cinsel istismar, ihmal, kardeş doğumu gibi faktörlerin ÇM oluşturabileceği ileri sürülmüştür (28,29). Otoriter ebeveyn tutumu ile okul öncesi çocukluk döneminde ortaya çıkan ÇM arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür. ÇM ile tırnak yeme, enürezis noktürna, enkoprezis problemlerinin eşlik

ettiği bulunmuştur (11). Olgumuzda eşlik eden bir problem bulunmamaktadır. Ayrıca aile, demokratik ebeveyn tutumu sergilemektedir. Fakat süreç içerisindeki gözlemler ailenin otoriter ebeveynlik davranışları sergilediğini göstermektedir. Bu da davranışın aile faktöründen etkilenebileceği yönündeki literatürü destekler niteliktedir.

Duygusal davranışsal bozukluklarda erkeklerin daha fazla dışa vurma davranışı gösterme eğiliminde olduğunu, kızların ise daha fazla içselleştirilmiş davranış gösterdiği iddia edilmektedir (1,30). Okul öncesi dönem çocuklarında erkeklerde dışallaştırma problemlerinin daha fazla görülse de içselleştirilmiş problem davranışları üzerinde çocuğun cinsiyetinin anlamlı olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (31,32). Olgunun davranışının kız çocuğu tarafından gerçekleştirilmiş olması kızların daha fazla içselleştirilmiş davranış gösterdiği iddiasını destekler niteliktedir. Ek olarak ülkemizde mastürbasyon davranışının daha çok kız çocuklarda görüldüğü bilinmektedir (10). Bu sonucun, toplumda erkeklerin mastürbasyon davranışı göstermesinin normal kabul edilirken kızların mastürbasyon davranışı sergilemesinin sorun olarak algılanması ve uzmana başvurulmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde okul öncesi mastürbasyonun yaygınlığına ilişkin çalışmalar kısıtlıdır. Ayrıca öğretmen ve ailelerin tutumuna ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Ailelerin mastürbasyon davranışını normal görmediği ve tepki olarak sözel/fiziksel şiddet uyguladıklarını belirten çalışmalar mevcuttur fakat yakın tarihte benzer çalışmalar bulunmamaktadır (33). Ebeveynlerin mastürbasyona olumsuz tepkisi çocuklarda mastürbasyon davranışını gizlemeyi öğrenmeye neden olabilir. Aile faktörünü inceleyen çalışmaların sayıca az olması davranışın literatürde dikkati az çektiği düşüncesini oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma yetersizliği karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Davranışın azaltılmasında ailenin aktif katılımı büyük ölçüde rol oynamıştır. Bu nedenle aile odaklı çalışmalar ve incelemelere ihtiyaç vardır.

Davranışın erken yaşlarda görülmeye başlanıyor olması özellikle okulöncesi öğretmenlerinin de bu davranış sorunu konusunda bilinçli olmasını gerektirmektedir. Fakat literatürde öğretmenlerin konu hakkında konuşmak istemediği hatta bazı öğretmenlerin çocuklukta görülebilecek mastürbasyon davranışını kabul etmedikleri görülmüştür (34,35). Okul öncesi öğretmenlerinin mastürbasyon davranışına verdikleri en genel tepkinin müdahale etmemesi olduğu görülmektedir (36,37).

Çalışmada doğrudan ve dolaylı tekniklere yer verilerek davranışın değerlendirilmesi yapılmıştır. Mastürbasyon davranışına yönelik uygulanan davranış öncesine yönelik stratejilerden çevresel düzenlemeler yapma (anneyle etkileşimi artırmak için mutfakta etkinlikler), çocuğu meşgul etmek/ serbest zamanları sınırlandırmak için sorumluluklar verme (sabah sporu etkinlikleri, eğlenceli duygusal etkinlikler, etkileşimli kitap okuma) ve rutin oluşturma (ev işlerine yardım) uygulamaları etkili olmuştur. Aile ve çocuk etkileşimini sağlamak için oyun temelli aktiviteler kullanmak, gelişimine uygun kitaplarla etkileşimli kitap okuma yöntemini kullanmak

süreci olumlu yönde desteklemiştir. Davranış sonrasında sosyal pekiştiriciler (aferin ve sarılma gibi) verilmiştir. Ayrıca davranış sonrasında yönelik de diğer davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (mastürbasyon davranışı gerçekleştirildiğinde görmezden gelerek yaptığı diğer uygun davranışları pekiştirmek) ve alternatif davranışların ayrımlı pekiştirilmesi (canının sıkıldığını hissettiğinde öğretilen eğlenceli nefes egzersizlerini yaptığında pekiştirmek) yönetiminin de etkili olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan çalışmalar da dikkat dağıtma ve davranış terapisi yöntemleri ile davranışın azaltılabileceğini hatta ortadan kaybolabileceğini öne sürmektedir (8,17-19). Bu olgu çalışmasında, çocuk gelişimcinin aile ile güven verici bir ilişki kurması, aileyle sürekli iletişim ve işbirliği içerisinde olması ve ailenin müdahale sürecine etkin katılımını sağlamasının, çocukluk çağı mastürbasyon davranışının sonlandırılmasında etkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ

3 yaş 11 aylık kız çocuğunun çocukluk çağı mastürbasyonuna yönelik hazırlanan bireyselleştirilmiş müdahale planı sonucu davranış ortadan kaybolmuştur. Üç haftalık izleme süreci ile davranışın takibi sağlanmış ve sonlandığı aile tarafından onaylanmıştır.

Mastürbasyon davranışının küçük çocuklarda görülmesi olağandır. Fakat davranış sık gözleniyor ve günlük fonksiyonlarını etkiliyorsa müdahale gereklidir. Bu noktada ebeveynlere davranışın doğası hakkında bilgi vermek ve davranışsal müdahale sürecinin etkin uygulayıcısı olmalarını sağlamak, uygun davranış stratejilerini uygulamalarında rehberlik etmek çocukluk çağı mastürbasyon davranışını azaltmaya yardımcı olabilir.

Bu çalışmada uygulanan bireyselleştirilmiş müdahalede, çevresel düzenlemelerin, boş zamanı sınırlandıracak etkinliklerin, alternatif davranışların ayrımlı pekiştirilmesinin ve çocuk için günlük rutinler oluşturma (özellikle ev içi sorumluluklar verilerek) erken çocukluk mastürbasyonunu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Küçük çocuklarda uygun olmayan davranışlarda, davranışı önlemeye yönelik stratejiler kullanılması ve benimsenmesi davranışın sağaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Çocukların davranış sorunlarını önlemede özellikle rutinler oluşturma etkili bir strateji olarak benimsenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğretmenler tarafından çocuklara okulda da sınıf içi görevler verilmesinin de aynı şekilde davranış sorunlarının azaltılmasında etkili olacağı öngörülmektedir.

Mastürbasyon davranışı gerek ebeveynler gerekse öğretmenler için kültürel ve toplumsal olarak zorlayıcı bir davranıştır. Bu nedenle davranışa yönelik tutumların ve izlenecek stratejilerin doğru seçilmesi önemlidir. Bu doğrultuda hazırlanan müdahale sonraki çalışmalarda rehber niteliği taşımaktadır. Aileler ve okulöncesi öğretmenleri davranışın doğası hakkında bilgilendirilmelidir.

Bireyselleştirilmiş müdahale programlarının başarısında aileyi sürece dahil etmek, çocuğun gelişimine uygun davranışsal

stratejileri belirlemek ve oyun temelli uygulamalara yer vermek önemlidir. Her çocuğun eşsiz ve biricik olduğu göz önüne alındığında müdahale programının uzmanlar tarafından hazırlanması, uygulanması ve takip edilmesi gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (08/06/2021, 2021/06-5)

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- Ö.G.K., S.D.; Veri Toplama- Ö.G.K., S.D.; Veri Analizi/Yorumlama- Ö.G.K., S.D.; Yazı Taslağı- Ö.G.K., S.D.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- Ö.G.K., S.D.; Son Onay ve Sorumluluk- Ö.G.K., S.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of Karabuk University (08/06/2021, 2021/06-5)

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- Ö.G.K., S.D.; Data Acquisition- Ö.G.K., S.D.; Data Analysis/Interpretation- Ö.G.K., S.D.; Drafting Manuscript- Ö.G.K., S.D.; Critical Revision of Manuscript- Ö.G.K., S.D.; Final Approval and Accountability- Ö.G.K., S.D.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Papatheodorou T. Behaviour problems in the early years: A guide for understanding and support. Routledge, 2005.
2. Kauffman JM, Landrum TJ. Duygusal ve davranışsal bozukluğu olan çocukların ve gençlerin özellikleri (olgular ilaveli). Nobel, 2015.
3. Leung AKc, Robson LM. Childhood masturbation. *Clinical Pediatrics* 1993;32(4):238-41.
4. Patterson, Tess; Scott, Christine. Behavioral management of inappropriate masturbation in an 8-year-old girl. *Child & Family Behavior Therapy* 2013;35(3):256-63.
5. Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW. Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. *Pediatrics* 2005;116(6):1427-32.
6. Hingsburger D. Masturbation: a consultation for those who support individuals with developmental disabilities. *Canadian Journal of Human Sexuality* 1994;3(3):278-82.
7. Kaeser F. Developing a philosophy of masturbation training for persons with severe or profound mental retardation. *Sexuality and Disability* 1996;14(4):295-308.
8. Cicero FR. Shaping effective masturbation in persons with developmental disabilities: a review of the literature. *Sexuality and Disability* 2019;37(1):91-108.
9. Tarnai B. Review of effective interventions for socially inappropriate masturbation in persons with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability* 2006;24(3):151.
10. Sarı SA, Çiçek AU. Çocukluk Çağı Masturbasyonu Tanılı Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2020;14(6):500-6.
11. Ağır M, Çakmak S, Seydaoğlu G, Gürbüz AA, Avcı A. Parent attitudes and other comorbid behavioral problems in masturbating children. *Cukurova Medical Journal* 2020;45(1):257-65.
12. Livingston S, Berman W, Pauli LL. Behavior: masturbation simulating epilepsy. *Clinical pediatrics*, 1975, 14.3: 232-234.
13. Wulff CH, Ostergaard JR, Storm K. Epileptic Fits Or İnfantile Masturbation? *Seizure* 1992;1(3):199-201.
14. Bahap Kudret Z. Çocuklarda davranış problemleri, olası nedenleri ve konuyla ilgili araştırmalar. F. Elibol ve G. Akoğlu (Ed.), *Davranış Yönetimi içinde*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik; 2018. ss. 34-51.
15. Gözün Kahraman Ö, Uğur Ulusoy R. Davranışsal Müdahale. F. Elibol ve G. Akoğlu (Ed.), *Davranış Yönetimi içinde*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik; 2018. ss. 95-126.
16. Gülşah Saranlı A, Aras S. Olumlu davranış geliştirme. F. Elibol ve G. Akoğlu (Ed.), *Davranış Yönetimi içinde*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik; 2018. ss. 54-68.
17. Davis TN, Machalicek W, Scalzo R, Kobylecky, A, Campbell, V, Pinkelman, S, et al. A review and treatment selection model for individuals with developmental disabilities who engage in inappropriate sexual behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 2016;9(4):389-402.
18. Biswas B, Laha S, Sil A, Das M, Mondal S, Kumar R, et al. Doğrudan genital manipölasyon, 5 yaş altı çocuklukta doyum davranışının nadir bir tezahürüdür: Bir olgu serisi. *Asya Tıp Bilimleri Dergisi* 2020;11(5):108-11.
19. Pandurangi AA, Pandurangi SA, Mangalwedhe SB, Mahadevaiah M. Gratification behavior in a young child: Course and management. *Journal of the Scientific Society*, 2016;43(1):48.
20. Demir EK, Şendil G. Ebeveyn tutum ölççeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları* 2008;11(21):15-25.
21. Durand VM, Crimmins DB. Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1988;18(1):99-117.
22. Özyürek A, Gözün Kahraman Ö, Pekdoğan S. Temperament scale for children: reliability and validity study. *International Journal of Humanities and Social Science Invention* 2020;9:5-12.
23. American Academy of Pediatrics. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health Guidelines for Effective Discipline. *Pediatrics* 1998;101:723-8.
24. Still GF. Common disorders and diseases of childhood. H. Frowde, 1910.
25. Livingston S, Berman W, Pauli LL. Behavior: masturbation simulating epilepsy. *Clinical Pediatrics* 1975;14(3):232-4.
26. Wilkinson B, John RM. Understanding masturbation in the pediatric patient. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 2018;32(6):639-43.

27. Balter AS, Van Rhijn TM, Davies Adam WJ. The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 2016;25(1):30-40.
28. Jan MM, Al Banji MH, Fallatah BA. Long-term outcome of infantile gratification phenomena. *Canadian Journal of Neurological Sciences* 2013;40(3):416-9.
29. Unal F. Predisposing factors in childhood masturbation in Turkey. *European journal of pediatrics* 2000;159(5):338-42.
30. Pastor PN, Reuben CA, Duran CR. Identifying Emotional and Behavioral Problems in Children Aged 4-17 Years: United States, 2001-2007. *National Health Statistics Reports. Number 48. National Center for Health Statistics, 2012.*
31. Işık E. Erken çocuklukta görülen davranış problemlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;22(40):183-226.
32. Maglica T, Ercegovac IR, Ljubetić M. Mindful parenting and behavioural problems in preschool children. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja* 2020;56(1):44-57.
33. Tuzcuoğlu Ne, Tuzcuoğlu S. Çocuğun Cinsel Eğitiminde Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 1996;8(8):251-62.
34. Özakar AS, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(3):213-8.
35. Yeşilay T, Altun SA. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıftaki Öğrencilerinin Mastürbasyon Davranışıyla Baş Etme Stratejileri. *Ilkogretim Online* 2009;8(2).
36. Kayıran D, Sönmez M. A need analysis study for intimacy program for early childhood education: preschool teachers' attitudes on masturbation behavior in preschool students. *European Early Childhood Education Research Journal* 2020;28(5):731-42.
37. Ünlüer E. Examination of Preschool Teachers' Views on Sexuality Education. *Universal Journal of Educational Research* 2018;6(12):2815-21.