

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE MASTURBASYON SORUNU OLAN ÇOCUĞA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

NURSING APPROACH TO THE PROBLEM OF THE CHILD IN THE EARLY CHILDHOOD MASTURBATION

Bil. Uzmanı Selen ÖZAKAR* **Yard.Doç.Dr. Duygu GÖZEN****

*Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Bu araştırma, 32. Pediatri Günleri ve 11. Pediatri Hemşireliği Kongresinde 27-30 Nisan 2010 tarihinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu; çocuğun kendi cinsel organını uyarması, terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi bulguların yaşandığı, tıbbi bir bozukluğun eşlik etmediği ancak bunlarla birlikte anne-babayı rahatsız edici bir durumdur. Çocuklarda masturbasyon davranışının başlangıcı erken çocukluğun herhangi bir döneminde olmakta ve özellikle 3-5 yaşları arasında kız çocuklarda daha fazla görülmektedir.

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu pediatristler ve çocuk psikiyatristleri için önemli bir konu olmakla birlikte yapılan klinik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada erken çocukluk dönemi masturbasyonu ve hemşirenin rolü tartışılmaktadır.

Masturbasyonun çocuklarda da görülebilen bir davranış olduğunun bilinmemesinden dolayı masturbasyonun tanısına ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Uzun süre ayrıntılı radyolojik yöntemlerle incelenen, çeşitli antiepileptik ilaçlar almasına rağmen nöbetleri azalmayan çocuklarla karşılaşabilmektedir. Ayrıntılı bir öykü masturbasyonu diğer medikal sorunlardan ayırmak için yeterli olabilmektedir.

Çocukluk dönemi masturbasyonuna birçok etkenin neden olduğu, temel nedenin ise, çocuğun çevresiyle iletişimde yeterince doyuma ulaşamaması olarak bildirilmektedir. Erken çocukluk döneminde yapılan masturbasyonun aşırı olmamak ve çocuğa fiziksel bir zarar vermemek koşuluyla çocuk için hiçbir tehlikesi ve zararı olmadığı, sağlıklı bir davranış olduğu bildirilmiştir. Fakat, çocukta masturbasyon sonucu genital organlarda ağrı, doku harabiyeti oluşuyorsa, utanma, suçluluk gibi duygular gelişmeye başlamışsa, davranış çok aşırı olup diğer aktivitelerini engelliyorsa, aile çocuğun masturbasyon davranışı üzerinde aşırı şekilde duruyor, sürekli dikkat ederek her fırsatta ikaz ediyorsa çocuk için zararsız olan bu davranış zararlı hale gelebilir.

Pediatri hemşiresi olarak; tedavide öncelikle lokal irritasyon yapabilecek (yanlış giysi seçimi, kıl kurdu, vulvovajinit, gibi) nedenler araştırılıp varsa ortadan kaldırılmalı, ailelere giysi seçimi konusunda eğitim verilmelidir. Çocuklarında masturbasyon şikayeti ile kliniğe başvuran ana-babalara yaklaşımda ilk önem taşıyan basamak çocukluk masturbasyonu konusunda bilgi vermek ve onları sakinleştirmektir. Tedavi yaklaşımında çocukları cezalandırma, utandırma ve

azarlamanın yeri yoktur. Aileye masturbasyon davranışının başlamasına neden olabilecek genital ve gluteal bölgeye vurma ya da okşama gibi uyarıcı davranışlardan kaçınması önerilmektedir. Bu davranışsal yaklaşımlar uyguladığında, sorunun ve bu davranışın aile üzerindeki etkisinin azalacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: erken çocukluk, masturbasyon, hemşirelik

ABSTRACT

Early childhood masturbation is a situation which the child's stimulates his/her sexual organ, sweats, blushes and puffs, yet not accompanied by a medical disorder, besides annoying the parents. The beginning of masturbation behaviours coincide with any period of childhood, and it is more frequently observed especially among 3-5 year old girls.

Early childhood masturbation is a very crucial issue among paediatricians and child psychiatry, but the clinical studies having been carried out up to now are limited. In this study it is discussed early childhood masturbation and nurse's role.

There are some problems with the diagnosis of the masturbation due to the fact that it is not known to be observed in children as an illness. It is quite probable to come across children whose seizures do not decrease despite having been examined with detailed radiologic methods for a long time and taken anti-epileptic medicine. It might be sufficient to have a detailed medical history to differentiate masturbation from other illnesses.

It is reported that there are many reasons causing childhood masturbation, but the most common reason is that child's not being happy about his/her relationship with others. It is notified that the child masturbation is a healthy behaviour unless it is excessive and hurts the child physically. However, if pain and damage on the genital organs occur, if feelings such as shame and guiltiness have started to appear, if this behaviour prevents the child from daily activities by being excessive and if the parents go over and warn against the behaviour exorbitantly, this behaviour, not being harmful under normal circumstances, could be unfavourably for the child.

As a paediatric nurse, the reasons which can cause local irritation such as wrong clothing, pinworm, vulvovaginitis should be scrutinized and if there are, they should be removed, and the parents should be informed about right clothing. The first step to give information about child masturbation to the parents who consult with this complaint to the healthcare organizations is to inform them about child masturbation and calm them down. There is no place for punishing, embarrassing and scolding in the treatment. Parents are advised to avoid from manners which could give rise to masturbation such as slapping or petting on the genital and gluteal area. It is assumed that if these behavioural approaches are adopted, the problem and its effect on the family could alleviate.

Key words: early childhood, masturbation, nursing

GİRİŞ

Masturbasyon terimi; latince manus (el) ve stupratio (kirlilik) kelimelerinin birleştirilmesinden türemiştir (Aydın ve ark. 2007, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Leung ve Robson 1993). Erken çocukluk dönemi masturbasyonu; çocuğun kendi cinsel organını uyarması, terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi bulguların yaşandığı, tıbbi bir bozukluğun eşlik etmediği ancak bunlarla birlikte anne-babayı rahatsız edici bir durumdur (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Leung ve Robson 1993).

Kız çocuklarda erkeklere göre daha sık görülmekle birlikte masturbasyon çocuklarda nadir rastlanan bir durumdur ve zamanla kendiliğinden düzelebilmektedir (Couper ve Huynh 2002). Masturbasyon çocuğun preödüpal gelişimi sırasında, kendi bedenini tanıma eylemi olarak ortaya çıkan fallik dönemde görülen bir süreçtir (Koptagel 2001).

Geçmiş yıllarda ahlak açısından kabul edilmeyen bir davranış olarak değerlendirilirken, günümüzde seksüel davranışının normal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Çocuklar normal gelişim sürecinde yaşamının 3-4. aylarında cinsel organlarını keşfetmekte, 6-7 aylık iken cinsel organları ile oynamaya başlamaktadır. Literatürde genital organlar ile oynama durumundan istekli masturbasyona geçişin yavaş ilerleyen bir zaman dilimi olduğu ve yaşamın ikinci yılına kadar uzayabileceği ifade edilmektedir (Aydın ve ark. 2007).

Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırması ölçütüne (Classification of Mental and Behavioural Disorders: ICD-10) göre çocukluk masturbasyonu "çocuklukta ve ergenlikte başlayan diğer davranışsal ve duygusal bozukluklar" başlığı altında yer almakta (Dünya Sağlık Örgütü 1992) fakat Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV) yer almamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994).

Çocuklarda masturbasyon davranışının başlangıcı erken çocukluğun herhangi bir döneminde olmakta ve tipik olarak ilk bir yaş içinde başlamaktadır (Nechay ve ark. 2004). Özellikle 3-5 yaşları arasında (Aydın ve ark. 2007) kız çocuklarda daha fazla görülmektedir (Johnston 2008). Ünal (2004), masturbasyon yaptığı için kliniğe getirilen çocukların yaklaşık %80'inin kız, %20'sinin erkek olduğunu, Ülgen (2010), kız çocuklarının davranış değişikliğinin daha çabuk farkedilmesi, bu durumun bir hastalık ya da sapkınlık olabileceği, erkek çocukların masturbasyon davranışı kabul edilebilir ancak kızların bu davranışının kabul edilemez bir durum olması ve bu nedenle ilerde kız çocuklarının zorluklarla karşılaşabileceği düşünceleriyle daha fazla doktora getirildiklerini bildirmiştir.

Bebeklik ve erken çocukluk çağlarında özellikle uykuda cinsel organlarda görülen uyanıklık masturbasyon olarak kabul edilmemelidir. 3-5 yaşlarından itibaren yıkanma ya da temizlenme sırasında cinsel organlarla temas çocukta uyarı ve haz nedeni olabilir. Tesadüfi olan bu duygulanma, çocuk için doyum uğraşısı biçiminde gelişebilmektedir (Ülgen 2010).

Sağlıklı bir bebek anne memesini veya biberonunu emdiğinde doyarak, kolaylıkla sakinleşip uykuya dalmakta, böyle bir doyumunu yaşamadığı durumlarda gevşeyebilmek için başka yollar aramaktadır. Örneğin anne sevgisinden ve sıcaklığından yoksun olan bebek parmaklarını emerek rahatlamaya çalışırken benzer şekilde bazı çocukların da genital bölgelerini uyarmasıyla bir çeşit doyum sağlayarak rahatladıkları ve uykuya daldıkları belirtilmektedir. Parmak emme ve masturbasyonun birçok açıdan benzerlik gösterdiği bilinmektedir (Ünal 1999).

Çocukların bazıları ellerini cinsel organına sürme, bazıları minder, koltuk gibi nesnelere sürünme, bazıları cinsel organını kaşıma, bazıları bacaklarını kenetleyerek kendini sıkma gibi davranışlarla genital bölgelerini uyarır ve haz alır (Özbey 2006). Bu dönemde çocukta aniden flushing, terleme, kızarma, sık nefes alıp verme belirtileri görülür (Johnston 2008, Ertuğrul ve Aydın 2005, Nechay ve ark. 2004, Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Tanı

Masturbasyonun çocuklarda da görülebilen bir davranış olduğunun bilinmesinden dolayı masturbasyonun tanısına ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Uzun süre ayrıntılı radyolojik yöntemlerle incelenen, çeşitli antiepileptik ilaçlar almasına rağmen nöbetlerinin azalmadığı düşünülen çocuklarla karşılaşılabilmektedir. Ayrıntılı bir öykü masturbasyonu diğer medikal sorunlardan ayırmak için yeterli olabilmektedir (Ünal 2004).

Masturbasyon aktivitesi birkaç dakika sürmekte, sonrasında çocuk gevşemekte, soluklaşmakta ve yorgun düşerek sıklıkla uykuya dalmaktadır. Bu hareketler sırasında çocuğun hareketi yapması engellenirse, aşırı sıkıntı göstermekte, devam etmek istemektedir. Çocuk masturbasyon öncesinde bir hazırlık dönemi yaşamakta, genellikle yalnız kalmak istemekte ya da yalnız kalınca bu davranışı yapmaktadır (Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Masturbasyon sırasında gözlerde boş bir bakış görülmesi, bu belirtinin bir tür nöbet ile karıştırılmasına neden olabilir (Johnston 2008, Ertuğrul ve Aydın 2005, Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999). Masturbatuar davranış; epilepsi, karın ağrısı, proksimal distoni veya diskinezi gibi yanlış tanıları alabilir. Masturbatuar davranışın şekli yanlış tanı konulmasına neden olabilmekte, genital organları doğrudan elle uyardıktan masturbatuar davranış gösteren çocuk farklı bir tanı alabilmektedir. Tekrarlayan sıçrayıcı kasılmalar çocuğun hatalı epileptik infantil spazm tanısı almasına neden olmaktadır. Ayrıca çocuk masturbasyon sırasındaki ritmik hareketler esnasında mutsuz görünüyorsa tanının konulması daha da zorlaşmaktadır (Johnston 2008, Couper ve Huynh 2002). Aydın ve ark. (2007), yaptıkları çalışmada erken çocukluk dönemi masturbatuar davranışının, birçok hastada gereksiz incelemelerin ve bazı olgularda da epileptik tedavilerin başlatılmasına neden olduğu belirtilmiştir. Masturbasyon ve epileptik nöbet tanısının karıştırılmaması açısından belirtilerin iyi gözlenmesi önemlidir. Epileptik nöbetin başlangıcı genellikle anidir, istemsiz gelişir, kasılma ve titreme hareketleri mevcuttur. Her yerde olabilmekte, yaralanma ve bilinç kaybı gözlenebilmektedir. Masturbasyonda ise başlangıçta hazırlık dönemi olmakta, sallanma ve sürünme hareketleri istekle gerçekleşmektedir. Çocuk masturbasyon yapmak için genellikle yalnız kalmak istemekte ve bu sırada bilinç kaybı olmamaktadır (Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Çocuk bedenini keşfederken, çoğu zaman tesadüfen cinsel organından haz aldığını hisseder ve pek çok nedenden dolayı bunu tekrar deneyerek alışkanlık haline getirir. Çocukta cinsel haz almayı kavrayacak bilinç düzeyi gelişmediğinden masturbasyon yaparken cinsel haz almayı amaçlamamaktadır (Özbey 2006).

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu pediatristler ve çocuk psikiyatristleri için önemli bir konu olmakla birlikte yapılan klinik çalışmalar sınırlı sayıdadır (Aydın ve ark. 2007, Couper ve Huynh 2002, Ünal 2000). Gözlemin iyi şekilde yapılması ve dikkatli bir sorgulama tanı için çok önemlidir. Çocuk masturbasyon yaparken ilgisinin başka yöne çekilmesi ile eylemin durdurulması; bu duruma çocuğun kızgınlık ve öfke göstermesi en önemli belirtilerdir (Couper ve Huynh 2002, Mink ve Neil 1995).

Masturbasyonun Nedenleri

Çocukluk dönemi masturbasyonuna birçok etkenin neden olduğu, çocuğun çevresiyle iletişimde yeterince doyuma ulaşamaması ise temel neden olarak bildirilmektedir (Özbeş 2006, Akduman ve ark. 2005, Kavaklı 1992).

Duygusal istismar ve ihmale maruz kalan çocuklarda çeşitli duygusal, davranışsal, gelişimsel ve sosyal bozukluklar ortaya çıkmakta (Glaser 2001), bunlar arasında çocukluk çağı masturbasyonu da yer almaktadır (Taner ve Gökler 2004). Çocukların cinsel kötüye kullanımı sonucu ortaya çıkan davranış bozukluklarının klinik belirti ve bulguları içerisinde çocuklarda masturbasyon davranışının da bulunduğu bildirilmiştir (Türkbay ve ark. 1998).

İlgiden yoksun kendi halinde büyüyen, emzirilmeyen, zamanından önce veya hızlı şekilde memeden kesilen, yeterince emzirilmemiş ya da emme duygusu doyuma ulaşmamış çocukların bir kısmının uyarılma eksikliği nedeniyle genital bölgesini uyararak bu duygusunu gidermeye çalışması sonucu erken çocukluk dönemi masturbasyonu davranışı görülürken; diğer bir kısmı ise, kulaklarını okşama, parmaklarını emme gibi alışkanlığa dönüşebilen davranışlarla rahatlamaya çalışmaktadır. Yeni bir kardeşin dünyaya gelmesi ve ilginin yeni kardeşe yöneltilmesiyle yalnızlık hisseden çocuklarda ya da ebeveynlerinden birisi evden ayrılmış olan çocuklarda da masturbasyon davranışı görülebilmektedir (Özbeş 2006, Ünal 2004). Ayrıca Ünal (2004), çalışmasında çocukların çoğunun kendileriyle ilgilenilmediğinde masturbasyon yaptıkları ve başka birinin ilgilenmesi durumunda ise yapmadıklarını gözlediğini ifade etmiştir.

Aydın ve ark. (2007), erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan olguların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini inceledikleri çalışmada; olguların hiçbirinde duygusal yoksunluğa yol açabilecek aile içi geçimsizlik, boşanma veya ölüm gibi durumların olmadığı, olgularının ikisi hariç tümünün ailenin tek çocuğu veya sonuncu çocuğu olduğu, masturbasyon davranışına kardeş doğumunun oluşturacağı psikolojik bir travmanın etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Aynı çalışma sonucunda masturbasyon davranışına anne-baba yaşı, eğitim düzeyi ve yaşanan çevrenin etkisinin olmadığı, anne sütü alma süresi, kreş veya bakıcıya bırakılma gibi etmenlerin de erken çocukluk dönemi masturbasyonun da rol oynamadığı ifade edilmiştir (Aydın ve ark. 2007).

Yurtbay ve ark. (2004), gerçekleştirdiği çalışmada da çocuğa verilen bakım dışında duygusal desteğin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca literatürde çocukların cinsel istismara maruz kalmaları durumunda davranışsal reaksiyonlar (enüresis, enkopresis, uyku bozuklukları, bulantı, kusma, karın ve baş ağrısı, karşı cinsel güvensizlik)

gösterebildikleri belirtilmektedir (Ovayolu ve ark. 2007, Akduman ve ark. 2005, Yurtbay ve Görker 2004).

Masturbasyon davranışını başlatan nedenler arasında, idrar yolu enfeksiyonları, balanit, vulvovajinit, çocuk bezi dermatiti ve paraziter hastalıkların oluşturduğu kaşıntı yer almaktadır. Çocuklarda masturbasyon davranışı veya genito üriner sorunların neden olduğu kaşıntı sonucu cinsel organ bölgelerinde lokal irritasyon meydana gelebilir. (Ülgen 2010, Aydoğmuş 2004, Ünal 1999, Kavaklı 1992). Ancak dokunsal ve duygusal yoksunluğun masturbasyon davranışının başlamasına genito üriner sorunlara göre daha fazla neden olduğu ifade edilmektedir (Ünal 2004, Ünal 1999).

Çocuğa dar çamaşırların giydirilmesi (Aydoğmuş 2004) sonucu aşırı sürtünme olması nedeniyle genital bölgenin uyarılmasıyla haz alınması ve çocuğun bunu fark etmesi masturbasyon davranışının başlamasına sebep olabilmektedir (Özbey 2006). Anne memesiyle ilgili herhangi bir yoksunluk yaşanmaması durumunda bile bebeklerin erken dönemlerde genital organlarıyla ilgilendikleri bilinmektedir. İlk dört ay içinde genital organlarının temizlenmesi ve altlarının bağlanması ile ilgili duyumları fark eden bebekler hazır bir şekilde temizlenmeyi beklemekte, bundan hoşlandıklarını belli etmekte ve sonraları haz arayışı daha ön plana çıkabilmektedir (Ünal 1999).

Aydın ve ark. (2007), erken çocukluk masturbasyonunun zemininde genetik faktörlerin de rol oynayabileceğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada olgulardan birinin babasında, birinin büyük kardeşinde, birinin de dayısında çocukluk döneminde benzer yakınmaların bulunduğu ve kız olgulardan ikisinin kardeş olduğu ifade edilmiştir (Aydın ve ark. 2007).

Masturbasyonun Çocuk Üzerindeki Etkileri

Erken çocukluk döneminde yapılan masturbasyonun aşırı olmamak ve çocuğa fiziksel bir zarar vermemek koşuluyla çocuk için hiçbir tehlikesi ve zararı olmadığı, doğal ve sağlıklı bir davranış olduğu bildirilmiştir. Her ne kadar davranış bozuklukları arasında yer alsada alışkanlık haline dönüşüp çocuğa zarar vermediği sürece gerilimi azaltan parmak emme tırnak yeme davranışı gibi masturbasyon da çocuktaki gerilimi azaltan bir davranıştır. Çocuğun duygusal sorunlarının ve çevresinden yardım istediğinin göstergesi olması açısından önemlidir (Kavaklı 1992). Birçok çocukta görülen zararsız bir belirti olmakla birlikte anne babanın konuya aşırı önem vermesi ile çocukta suçluluk duygusu oluşabilmektedir. Aşırı ve sürekli masturbasyonun büyük bir problemin işareti olabileceği unutulmamalıdır (Ekşi 2002).

Çocukta masturbasyon sonucu genital organlarda ağrı, doku harabiyeti oluşuyorsa, utanma, suçluluk gibi duygular gelişmeye başlamışsa, davranış çok aşırı olup diğer aktivitelerini engelliyorsa, aile çocuğun masturbasyon davranışı üzerinde aşırı şekilde duruyor, sürekli dikkat ederek her fırsatta ikaz ediyorsa çocuk için zararsız olan bu davranış zararlı ve tehlikeli hale gelebilir (Kavaklı 1992). Ünal (1999), cinsellikle ilgili konuların ülkemizde daha ciddi bir şekilde ele alındığını, kültürlerarası farklılıklardan dolayı ana-babaların masturbasyona karşı gösterdikleri tepkilerin değiştiğini, ülkemizde azarlama, dövme, korkutma ve ayıplama şeklindeki tepkilerin batı ülkelerine göre daha çok görüldüğünü bildirmiştir. ABD'de yapılan benzer çalışmada mastur-

basyondan dolayı çocukların cezalandırma oranının Ünal'ın çalışma bulgularının yaklaşık onda biri olduğu belirtilmiştir (Ünal 1999).

Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Tedavide öncelikle lokal iritasyon yapabilecek yanlış giysi seçimi, kıl kurdu, vulvovajinit, bez dermatiti gibi nedenler araştırılıp varsa ortadan kaldırılmalı, ailelere giysi seçimi konusunda eğitim verilmelidir (Özbey 2006, Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu ailede sıkıntı oluşturmakta, tanı konulduktan ve istismar şüphesi dışlandıktan sonra ailenin endişelerinin giderilmesi gerekmektedir (Aydın ve ark. 2007, Ünal ve Sonuvar 1994). Erken çocukluk dönemi masturbasyonunda aileye yaklaşımda ilk önem taşıyan basamak çocuklarında masturbasyon şikayeti ile kliniğe başvuran ana-babalara çocukluk masturbasyonu konusunda bilgi vermek ve onları sakinleştirmektir (Johnston 2008, Aydın ve ark. 2007, Ünal 2004). Gelişimsel süreç ile erken çocukluk dönemi masturbasyonunda kendiliğinden düzelme görülmektedir (Aydın ve ark. 2007, Couper ve Huynh 2002).

Ailelere yapılacak eğitimde; çocukta ne zaman ve hangi ortamda masturbasyon eğiliminin arttığına dikkat etmeleri, o zamanlarda çocuğun dikkatinin başka yönlere odaklanmasının sağlanması veya bulunduğu ortamı değiştirme çabası içine girmeleri önerilmektedir. Ailelere çocukların masturbasyon davranışına sıklıkla mutsuz hissettikleri, sıkıntılı ve sorunlu oldukları zamanlarda başvurdukları belirtilmelidir (Kavaklı 1992). Ayrıca bu davranışın masum olduğu cinsel doyuma ulaşma olmadığı açıklanmalıdır (Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Çocukta masturbasyon başladıktan sonra ilgisini başka yöne çekmek yararlı olabilmektedir. Ancak masturbasyonun ortaya çıkabileceği zamanların belirlenerek, bu davranış ortaya çıkmadan önce çocuğa bu davranışın yerine geçebilecek yeni bir seçenek sunmak yararlı olabilecektir. Örneğin, uykuya dalmakta güçlük çekmesi nedeniyle uyku öncesi masturbasyon yaptığı gözlenen bir çocuğun uyku hazırlığında saçının okşanması ya da masal anlatılması çocuğun masturbasyon dışında başka bir seçenekle uykuya dalmasına ve ailesiyle iletişiminin güçlenmesine yardımcı olacaktır (Ünal 1999).

Çocukta duygusal bazı boşlukların varlığında aşırı masturbasyon eğilimi görülmektedir. Aile içindeki ilişkilerde bu boşlukların ve çatışmaların belirlenip, ortaya çıkarılması ve düzeltilmesi tedavide yararlı olmaktadır (Koptagel 2001).

Bebek en az altı ay emzirilmeli, anne çalışıyorsa ya da çeşitli nedenlerle anne sütü kesilecekse bebeğin biberonla beslenmesi ya da yalancı emzik emmesi sağlanmalıdır. Bebeklerin sevgi duygusunun giderilmesi için dokunmanın önemi aileye vurgulanmalı bu nedenle beslenmenin kucakta gerçekleştirilmesine özen gösterilmesi gerektiği belirtilmelidir (Özbey 2006). Memeden kesilme, bakıcıya bırakılma, ebeveyn kaybı gibi çocuk için travmatik olabilecek durumlarda çocuğa yeterli güvenin ve ilginin verilmesi için sevgi gösterilmesi gerektiği ailelere anlatılmalıdır (Ülgen 2010).

Yeni bir kardeşin dünyaya gelmesiyle bütün ilgi çocuktan alınıp yeni kardeşe verildiğinden çocukta ani bir yalnızlık hissi ve kıskançlık duygusu oluşabilmekte,

çocuk duygu açlığını masturbasyon veya regresyon davranışları ile karşılamaya çalışabilmektedir. Bu nedenle kardeşi olan çocuğa ilginin kardeşine gösterilen ilgiyle eşit düzeyde olması gerekliliği konusunda aileler bilgilendirilmelidir (Özbey 2006).

Uyaransızlık nedeniyle bütün gün yalnız başına olan ve masturbasyon yapan çocuğun kendisi için önemli olan kişilerle, özellikle anne babası ile daha fazla birlikte zaman geçirmesi ya da sosyal bir ortam olan okul öncesi eğitim kurumuna başlatılması önerilmektedir (Ünal 1999).

Çocuklar cinsellikle ilgili ilk soruları iki yaşından önce sormaya başlamaktadır (Özgüven 1997). Sıklıkla 4 yaş civarındaki çocukların cinsiyetle ilgili sorularına ailenin, çocuğun anlayabileceği açık ve basit cevaplar vermesi ve çocuğun merakını gidermesi gerekmektedir (Kavaklı 1992). Çocuklar 2-4 yaşları arasında kendi vücut yapılarını keşfetmeye başladıklarından kendi cinsel organlarını ellemekte, başkalarını gözlemlemekte, kendine benzeyip benzemediklerini anlamaya çalışmaktadır. Bu davranışlarından dolayı azarlanıldıklarında ve sert bir şekilde cezalandırıldıklarında çocuk ilgiyi çekmek için bu davranışlarında ısrar etmekte ve davranışı ebeveynler görmeden yapmaktadır. Bu yüzden ilerleyen zaman içinde çocukta suçluluk duygusu gelişmeye başlamaktadır (Özgüven 1997). Tedavi yaklaşımında **cezalandırma, utan-dırma ve azarlamanın yeri yoktur** (Özbey 2006, Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

İlk 6 ayda masturbasyon görülen bebeklerde fiziksel engelleme için kalın ara bezi kullanımı yararlı olmaktadır. Ancak altı aydan büyük çocuklarda fiziksel olarak engellemeye yönelik bir yöntem kullanılmamalıdır (Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Bazı aileler, çocukları topluluk önünde masturbasyon yaptığında utanmakta, huzursuz olmakta, onaylamamakta ve sağlıklı olduklarını düşündükleri için hemen durdurulması gerektiğine inanmaktadır. Masturbasyon davranışı gösteren çocukların aileleri çocuklarının ilerde cinsel bakımdan sorunlu bir yetişkin olacaklarından korktukları için endişelenmekte ve çocuğu vazgeçirmek için her fırsatta cezalandırma yolunu tercih etmektedir (Kavaklı 1992). Ailenin bu şekildeki davranışı çocuğun masturbasyona daha çok odaklanmasına neden olmaktadır. Bu durumda ailelere çocuğun bu davranışı üzerinde durmamaları, çok sık tekrarlıyorsa çocuğu korkutmadan ve konu hakkında konuşmadan dikkatini başka yöne çekmelerinin yeterli olacağı açıklanmalıdır (Koptagel 2001).

Bebeğin ilgisini başka yöne çekmek için beşiğine, arabasına renkli, hareketli oyuncaklar asılmalı, daha büyük çocuklarla ailesi daha çok oynamalı ve ilgi göstermelidir. Çocuk başka haz alabileceği kaynakları keşfedince masturbasyondan vazgeçmektedir (Özbey 2006, Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999, Kavaklı 1992).

Aileye masturbasyon davranışının başlamasına neden olabilecek genital ve gluteal bölgeye vurma ya da okşama gibi uyarıcı davranışlardan kaçınması önerilmektedir (Tütüncüoğlu ve Tekgül 1999).

Pediatri hemşiresi; çoğunlukla yukarıda sözü edilen davranışsal yaklaşımları uyguladığında sorunun ve bu davranışın aile üzerindeki etkisinin azalacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akduman GG, Ruban C, Akduman B ve ark. Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi* 2005; 3(1): 9-14.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev.ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Aydın M, Yılmaz H, Kabakuş N ve ark. Erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan olgularımızın sosyo-demografik ve klinik özellikleri. *Türkiye Klinikleri, J Pediatr* 2007; 16: 13-18.
- Aydoğmuş K. Çocuklarda uyum ve davranış bozuklukları. (içinde). *Ana Baba Okulu*. (Aydoğmuş K, editör). 11. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2004.
- Couper RT, Huynh H. Female masturbation masquerading as abdominal pain. *J Pediatr Child Health* 2002; 38: 199-200.
- Ekşi A. Çocuklarda masturbasyon. In: Neyzi O, Ertuğrul T, eds. *Pediatric*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002: 1421.
- Ertuğrul S, Aydın M. Epileptik olmayan paroksizmal bozukluklar. *Güncel Pediatri* 2005; 3: 90-94.
- Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse Negl* 2002; 26: 697-714.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Mental ve Davranışsal Bozukluklar: Genellikle Çocukluk ve Adolesan Döneminde Başlayan Davranışsal ve Emosyonel Bozukluklar. Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması. (Onuncu Revizyon)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2007.
- Johnston MV. Sinir Sistemi: Nöbetleri taklit eden durumlar. In: Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Pediatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008: 2009-12.
- Kavaklı A. Çocuklarda sık görülen psikososyal sorunlar. (içinde) *Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme*. (Kavaklı A, editör). 1.basım. İstanbul: Hilal Matbaacılık; 1992: 233-235.
- Koptagel G. Cinsellik/cinsel davranış ve cinsel patoloji. (içinde) *Tıpsal Psikoloji*. (Koptagel G, editör). 4. basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001: 242.
- Leung AK, Robson WL. Childhood masturbation. *Clin Pediatr* 1993; 32: 238-241.
- Mink JW, Neil JJ. Masturbation mimicking paroxysmal dystonia or dyskinesia in a young girl. *Mov Disord* 1995; 10(5): 18-20.
- Nechay A, Ross LM, Stephenson JB & et al. Grafitication disorder "infantile masturbation": A review. *Arch Dis Child* 2004; 89: 225-6.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 13-22.
- Özgüven İE. Cinsel Eğitim: Cinsel eğitimin başlangıcı. Ankara: PDREM Yayınları; 1997: 289.
- Özbey Ç. Çocukluk Masturbasyonu. (içinde). *Çocuk Gelişiminde Yaşanan Sorunlar*. (Özbey Ç, editör). İnkılap Kitabevi; 2006: 124-128.
- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 82-85.
- Türkbay T, Söhmen G, Söhmen, T. Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım klinik bulguları, olası sonuçları ve önleme. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1998; 1: 48-54.
- Tüttüncüoğlu S, Tekgül H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları: Çocukluk Çağı Masturbasyonu. (içinde) *Cura A* (ed). *Nörolojik Hastalıklar*. İzmir: E.Ç.V. Yayınları; 1999: 777-778.
- Ülgen M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Görülen Uyum ve Davranış Sorunları: Masturbasyon. Retrieved November 25, 2011, from www.okulweb.meb.gov.tr/28/01/814979/kitap/11.doc.
- Ünal F. Çocukluk masturbasyonu. *Katkı Pediatri Dergisi* 2004; 5: 820-825.
- Ünal F. The clinical outcome of childhood masturbation. *Turk J Pediatr* 2000; 42: 304-7.
- Ünal F. Çocukluk Masturbasyonu. (içinde) Ekşi A (ed). *Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Psikososyal Yönü*. Nobel Tıp Kitabevleri; 1999: 72-75.

Ünal F, Sonuvar B. Çocukluk masturbasyonu: Kontrollü bir çalışma. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 1994; 1: 87-95.

Yates A. Childhood Sexuality. (içinde) Lewis M (ed). Child and Adolescent Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002: 274-286.

Yurtbay T, Görker I. Çocukluk masturbasyonu olgularının duygusal ve davranış sorunları ile annelerinin tutum ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004; 11(2): 65-74.