

# Çocukluk Çağı Mastürbasyonu Tanılı Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

## Sociodemographic and Clinical Features of Cases with Childhood Masturbation

Seda Aybüke SARI, Ayla UZUN ÇİÇEK

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye



### ÖZ

**Amaç:** Çocukluk çağı mastürbasyonu klinik uygulamada giderek yaygınlaşmakla birlikte, bugüne kadar literatürde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu nedenle bu çalışmada çocukluk çağı mastürbasyonu ile ilişkili klinik ve sosyodemografik özellikleri ve buna yol açan tetikleyici faktörleri belirleyerek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.01.2019-01.01.2020 tarihleri arasında genital yolla kendi kendini uyarma şikâyeti ile getirilen 0-8 yaş arası 29 olgunun dosyası geriye dönük olarak incelendi. Olguların sosyodemografik ve klinik verileri ile çocukluk çağı mastürbasyonu ile ilgili tetikleyici faktörler SPSS Versiyon 20 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Olguların %72.4'ü kız, %27.6'sı erkekti. Ortanca yaş kızlar ve erkekler için sırasıyla 61.0 ay ve 60.0 aydı. Mastürbasyon başlangıcı için ortalama yaş kızlarda 24.0 ay, erkeklerde ise 36.0 aydı. Çalışmadaki çocukların büyük çoğunluğu orta veya yüksek gelirli ailelerden geliyordu. En sık genitoüriner enfeksiyonlar olmak üzere, olguların %72.9'unda mastürbasyona yol açan en az bir tetikleyici faktör saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamız sonucunda olguların ebeveynlerinin büyük çoğunluğunun sosyokültürel açıdan iyi düzeyde olmasına rağmen, çocuklarını mastürbasyon davranışının ortaya çıkmasından ortalama 24 ay sonra hekime götürdüklerini saptadık. Bu durum mastürbasyonun halen ebeveynler için tabu olarak görüldüğünü destekler nitelikteydi.

**Anahtar Sözcükler:** Çocukluk, Etiyoloji, Mastürbasyon

### ABSTRACT

**Objective:** Childhood masturbation is becoming increasingly common in clinical practice, though, studies to date on this subject have been quite limited in the literature. To address this, we aimed to contribute the literature by examining clinical and sociodemographic aspects associated with childhood masturbation and by identifying predisposing factors that lead to it.

**Material and Methods:** The files of 29 patients aged between 0-8 years who were admitted to the Department of Child and Adolescent Mental Health and Diseases of Sivas Cumhuriyet University between the dates 01.01.2019 and 01.01.2020 with the complaint of showing genital self-stimulation were examined retrospectively. Their sociodemographic and clinical data and the predisposing factors related with childhood masturbation were analyzed with SPSS Version 20 statistical package program.



SARI SA  
UZUN ÇİÇEK A

: 0000-0003-4793-0662  
: 0000-0003-2274-3457

**Çıkar Çatışması / Conflict of Interest:** Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

**Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval:** Bu çalışmada ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmuştur. Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındı (2020-02/34). Kayıt sırasında veliler tarafından araştırmaya katılım için bilgilendirilmiş bir onay imzalanmıştır.

**Yazarların katkısı / Contribution of the Authors:** **SARI SA:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme, Çalışma için hayati önem taşıyan personel, çevre, mali destek araçlarının sağlanması, Biyolojik örneklerin ve çalışmaya dahil edilen hastaların sorumluluğunu almak. **UZUN ÇİÇEK A:** Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme, Çalışma için hayati önem taşıyan personel, çevre, mali destek araçlarının sağlanması, Biyolojik örneklerin ve çalışmaya dahil edilen hastaların sorumluluğunu almak.

**Atıf yazım şekli / How to cite :** San SA, Uzun Çiçek A. Çocukluk Çağı Mastürbasyonu Tanılı Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. Türkiye Çocuk Hast Derg 2020;14:500-506.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

**Seda Aybüke SARI**  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye  
E-posta: aybuke\_sari@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 25.03.2020

Kabul tarihi / Accepted : 29.06.2020

Elektronik yayın tarihi : 21.10.2020

Online published

DOI: 10.12956/tchd.709047

**Results:** The percentage of females in the total study population was 72.4%; whereas the percentage of males was 27.6%. The median ages were 61.0 months and 60.0 months for females and for males, respectively. The median age at onset of masturbation was 24.0 months in females and it was 36.0 months in males. The vast majority of the children in the study were from a middle or high income family. At least one predisposing factor for masturbation was present in 72.9% of children, where the leading factor was genitourinary infections.

**Conclusion:** As a result of our study, we found that although the majority of the parents had high sociocultural background, they applied to a physician on average 24 months after the appearance of masturbation behavior in their children. This supports the view that masturbation is still considered as a taboo topic among parents.

**Key Words:** Child, Etiology, Masturbation

## GİRİŞ

Çocukluk çağı masturbasyonu (ÇÇM); prepubertal çağıdaki bir çocuğun genital bölgelerini haz amaçlı ritmik şekilde uyarması ve buna eşlik eden anormal postür ve hareketler, terleme, yüzde kızarma ve takipne ile karakterize bir tablodur (1,2). DSM-V'te (Mental Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ÇÇM ayrı bir başlık altında tanımlanmamıştır ve tanı kriterleri yer almamaktadır (3). Öte yandan ICD-10'da (Hastalıklar ve İlgili Sorunların Uluslararası Sınıflandırması) detaylı bir şekilde tanımlanmamakla birlikte "Başlangıcı genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde olan diğer özgül davranışsal ve duygusal bozukluklar (F98.8)" başlığı altında yer almaktadır (4). Masturbasyon, çocuklarda normal seksüel davranış yelpazesinin bir parçası olarak kabul edilir ve çocukluk çağının herhangi bir döneminde gözlenebilir (5). Çocuklarda görülen masturbasyon davranışını erişkin cinselliğinden ayırmak gerekir. Her ne kadar eylem cinselliği çağırırsa da çocukta davranışın hizmet ettiği haz ve sonrasında rahatlatma, erişkinin aldığı cinsel haz ve doyumdan farklıdır. Çocuklarda masturbasyona genellikle erotik düşümler eşlik etmez (6). ÇÇM'nin sıklığı ile ilgili net bir epidemiyolojik veri olmamakla birlikte yaşamın ilk 2 ayından itibaren görülmeye başladığı, okul öncesi çocuklarda görülme sıklığının 4 yaş civarında arttığı ve kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (2,7). Yapılan bir çalışmada çocuklarda masturbatuvar davranışların ortalama 1,5- 2,7 yaş arası başladığı, sıklığının günde ortalama 2-4 kez olduğu ve 3,9-10 dakika sürdüğü bulunmuştur (8). Prepubertal dönemde ise kademeli bir şekilde arttığı; 7 yaşında yaklaşık %10 oranında görülürken 13 yaşında %80 oranında görüldüğü belirtilmiştir (9). Erkek ergenlerin %90-95'i, kız ergenlerin ise %50- 60'ı en az bir kez masturbasyon yaptığını bildirmiştir (1).

Masturbasyon sırasında uyluk ve kalçaların kasılması, ritmik pelvik hareketler, suprapubik bölgeye mekanik basınç uygulama, terleme, inleme veya homurdanma şeklinde ses çıkarma, yüzde kızarma, düzensiz ve sık soluma şeklinde belirtiler gözlenir. Bu belirtiler erişkin cinsel eylemlerine benzemesi nedeni ile aileler tarafından çocuklarında erken cinsellik başladığına dair korku ve endişe hali yaratır. Ailelerin utanç ve suçluluk duyguları ile çocuklarına karşı öfke ve cezalandırma gibi eylemlere başvurmasına neden olabilir. Bu tutumlar çocukta rahatlatma ihtiyacına neden olup çocuğun daha fazla masturbasyon yapmasına neden olabilir. Bu nedenle aile ve çocuğun işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bu durumun uygun müdahaleler ile giderilmesi oldukça önemlidir. Bu belirtiler

bazen epilepsi, karın ağrısı veya üriner hastalıklarla karışabilir. Masturbasyon esnasında çocukta bilinç değişikliği olmaz ve dikkatin başka bir uyarıya dağıtılmasıyla epizod sona erer, bu şekilde epileptik nöbetlerden ayrılır (2,8,10-12).

ÇÇM'nin etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte bazı tetikleyici faktörler bildirilmiştir. Bunlar; bakım veren ile çocuk arasında yeterli duygusal ilişkinin olmaması, annenin uzun süreli hastalığı veya yokluğu, boşanma, kardeş doğumu, memeden kesme gibi nedenlere bağlı bakım veren (anne) ile çocuk arasındaki duygusal ilişkinin sekteye uğraması olabilir (9,12,13). Bazı çocuklarda ise genitoüriner bölgedeki lokal bir irritasyona sekonder masturbasyon davranışı gözlenebilir. Dar pantolonlar, idrar yolu enfeksiyonları, paraziter hastalıklar, balanit, vulvovajinit, diyaper dermatiti (pişik) ve fimozis masturbasyonu başlatan nedenler olabilmektedir (12). Yine çocuklarda cinsel istismar gibi travmatik bir nedene bağlı aşırı masturbasyon gözlenebilir (14). Literatür incelendiğinde ÇÇM ile ilgili yayınların büyük çoğunluğunun olgu sunumları şeklinde olduğu görülmektedir. Davranışın altında yatan nedenler ve tetikleyici faktörlerin incelendiği kapsamlı klinik çalışmalar ise oldukça az sayıdadır.

Biz bu çalışmada ÇÇM olgularını belirtilerin başlangıç yaşı, sıklığı, yapılış şekli gibi klinik özellikleri; aile yapısı, sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin, özellikle annenin, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri açısından incelemeyi; masturbasyonun tetikleyici faktörlerini belirlemeyi ve tüm bulgular eşliğinde literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.01.2019-01.01.2020 tarihleri arasında aileleri tarafından sürtünme ve kendi kendini uyarma şikayeti ile getirilen ve alınan anamnez ve klinik görüşme sonrasında ÇÇM tanısı alan 0-8 yaş arası çocukların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Çocuk nörolojisine başvuran ve non-epileptik paroksizmal olaylardan tam olarak ayrı tanısı yapılmamış infantil dönemdeki 2 çocuk çalışmaya dahil edilmedi. Bunun dışında sürtünerek, bacaklarını kasarak veya el yordamı ile ritmik hareketler şeklinde kendi kendini uyaran, dışardan uyarma veya dikkatin başka yöne çekilmesiyle hareketleri duran ve bu hareketlere terleme, takipne ve/veya yüzde kızarma eşlik eden, sonrasında rahatlatma

veya uykuya dalma görülen çocuklar çalışmaya dahil edildi. Bu kriterleri karşılayan, anamnez, klinik görüşme ve video kayıtları ile ÇÇM tanısı konulan toplam 29 çocuğun dosyası geriye dönük olarak incelendi. Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındı (2020-02/34). Çalışmaya dahil edilen çocukların cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, anne-baba yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, ailenin sosyoekonomik düzeyi, aile yapısı gibi sosyodemografik bulgularının yanı sıra çocuğa bakım verenin kim olduğu, annenin bakım verdiği süre, anne sütü alma süresi; mastürbasyon davranışı ile ilgili olarak

ise, ne zaman başladığı, sıklığı, yabancıların yanında davranışın yapılabildiği, gün içinde hangi zaman aralığında yapıldığı, tetikleyici faktörlerin ve eşlik eden tırnak yeme, parmak emme, uyku bozukluklarının olup olmadığı ile ilgili bilgilere bölümümüzde tutulan tıbbi dosya kayıtlarından ulaşıldı.

### İstatistiksel yöntem:

Çalışmamızda sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden ortanca ve minimum-maksimum, kategorik değişkenler içinse frekans ve yüzde kullanıldı. Ayrıca grup ortancaları

**Tablo I:** Demografik ve sosyoekonomik özelliklerin cinsiyete göre dağılımı.

Demografik Özellikler	Toplam (n:29)	Kız (n:21)	Erkek (n:8)	p	X <sup>2</sup>
<b>Yaş (ay)</b>	61.0 (min:9-maks:98)	61.0 (min:9-maks:98)	60.0 (min:22-maks:92)	0.660	-
<b>Anne yaşı (yıl)</b>	36.0 (min:22-maks:44)	37.0 (min:25-maks:44)	34.5 (min:22-maks:38)	0.112	-
<b>Baba yaşı (yıl)</b>	39.0 (min:26-maks:49)	39.0 (min:29-maks:49)	37.5 (min:26-maks:44)	0.365	-
<b>Kardeş</b>					0.001
Var	18 (%62.1)	13 (%61.9)	5 (%62.5)	1.000	
Yok	11 (%37.9)	8 (%38.1)	3 (%37.5)		
<b>Anne Eğitim düzeyi</b>					1.669
Okur-yazar değil	1 (%3.4)	1 (%4.8)	0 (%0.0)		
İlkokul	7 (%24.1)	6 (%28.6)	1 (%12.5)	0.796	
Ortaokul	2 (%6.9)	1 (%4.8)	1 (%12.5)		
Lise	6 (%20.7)	4 (%19.0)	2 (%25.0)		
Üniversite	13 (%44.9)	9 (%42.9)	4 (%50.0)		
<b>Baba Eğitim düzeyi</b>					3.548
İlkokul	2 (%6.9)	2 (%9.5)	0 (%0.0)		
Ortaokul	2 (%6.9)	2 (%9.5)	0 (%0.0)	0.315	
Lise	11 (%37.9)	6 (%28.6)	5 (%62.5)		
Üniversite	14 (%48.3)	11 (%52.4)	3 (37.5)		
<b>Anne Mesleği</b>					1.797
Ev Hanımı	13 (%44.8)	8 (%38.1)	5 (%62.5)	0.407	
İşçi	14 (%48.3)	2 (%9.5)	0 (%0.0)		
Memur	2 (%6.9)	11 (%52.4)	3 (%37.5)		
<b>Baba mesleği</b>					0.662
Çalışmıyor	1 (%3.4)	1 (%4.8)	0 (%0.0)	0.718	
İşçi	19 (%65.5)	7 (%33.3)	2 (%25.0)		
Memur	9 (%31.0)	13 (%61.9)	6 (%75.0)		
<b>Gelir düzeyi (TL)</b>					2.135
0-2000	3 (%10.3)	2 (%9.5)	1 (%12.5)	0.344	
2000-4000	6 (%20.7)	3 (%14.3)	3 (%37.5)		
4000+	20 (%69.0)	16 (%76.2)	4 (%50.0)		
<b>Aile Yapısı</b>					0.064
Çekirdek	22 (%75.9)	16 (%76.2)	6 (%72.5)	0.968	
Geniş	4 (%13.8)	3 (%14.3)	1 (%12.5)		
Boşanmış	3 (%10.3)	2 (%9.5)	1 (%12.5)		
<b>Bakım veren *</b>					5.861
Anne	15 (%51.7)	8 (%38.1)	7 (%87.5)	0.053	
Yakın akraba	9 (%31.0)	8 (%38.1)	1 (%12.5)		
Bakıcı	5 (%17.2)	5 (%23.8)	0 (%0.0)		
<b>Primer annenin bakım verdiği süre (ay)</b>	18.0 (min:4-maks:72)	9.0 (min:4-maks:60)	45.0 (min:5-maks:72)	0.100	-
<b>Anne sütü alma süresi (ay)</b>	11.0 (min:0-maks:30)	13.0 (min:0-maks:26)	6.5 (min:0-maks:30)	0.186	-

\*kreş, anasınıfı veya ilkokula başlayana kadarki sürede bakım veren kişi

karşılaştırılırken, normal dağılmayan iki kategorik değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, ikiden fazla kategorik değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal- Wallis testi kullanıldı. İki sayısal değişkenin arasındaki ilişkiyi incelemek ve eğer ilişki varsa bu ilişkinin yönünü ortaya koymak için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için lineer regresyon analizi yapıldı. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi ve IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya yaşları 9-98 ay arası değişen toplam 29 olgu alındı. Olguların %72.4'ü (n=21) kız, %27.6'sı (n=8) erkekti. Yaş ortancaları 61.0 (min:9- maks:98) aydı. Çocuklara ait sosyodemografik veriler, çocukların anne sütü alma süreleri ve çocuklara bakım veren ile ilgili bilgiler Tablo I'de özetlenmiştir.

Mastürbasyon davranışı ile ilgili başlangıç yaşı, sıklığı, ne şekilde yapıldığı, yapılan zaman aralığı ve yabancıların önünde bu davranışın yapılıp yapılmadığına ilişkin bilgilerin cinsiyete göre dağılımları Tablo II'de verilmiştir.

Mastürbasyon davranışını başlatan tetikleyici faktörlere ait bilgiler Tablo III'te verilmiştir. Çocukların %75.9'unda mastürbasyon başlangıcı ile ilişkili en az bir tetikleyici faktör saptandı. Tamamı kızlarda görülen genitoüriner enfeksiyonlar en sık saptanan nedendi. Çalışmaya dahil edilen hiçbir olguda cinsel istismara maruziyet tetikleyici faktör olarak saptanmadı. Kız çocuklarının hemen hemen yarısında mastürbasyon başlangıç nedeni genitoüriner enfeksiyonlardı. Kız çocuklarının ikisinde ise birden fazla neden saptandı.

Mastürbasyon davranışına eşlik eden durumlara bakıldığında ise erkek çocukların yarısından fazlasına (n=7, %62.5) tırnak yeme ve parmak emme gibi duygusal yoksunluk belirtilerinin

eşlik ettiği ve uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk yaşadıkları gözlemlendi. Kız çocuklarının ise sadece üçte birine (n=7) bu belirtiler eşlik etmekteydi.

Tablo IV'te görüldüğü üzere mastürbasyon sıklığı ile ilişkili faktörler incelendi. Mastürbasyon sıklığı ile yabancı önünde mastürbasyon yapılıp yapılmama ve ne şekilde mastürbasyon yapıldığı arasında anlamlı farklılıklar saptandı (sırasıyla p=0.003 ve p=0,033). Buna göre günde 3 ve üzeri sıklıkta mastürbasyon yapan çocukların daha fazla yabancı önünde bu davranışı sergiledikleri görüldü. Ayrıca çocukların en fazla bir yere veya bir eşyaya sürtünme şeklinde mastürbasyon yaptığı fakat sıklık azaldıkça bu davranışı el ile veya bacakları kasarak yaptıkları görüldü.

Mastürbasyon başlangıç yaşı ile sırasıyla anne sütü alma süresi ve primer annenin bakım verdiği süre arasında korelasyon olup olmadığına bakıldı. Her iki değişkenle davranışın başlangıç yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p= 0.768; p= 0.770). Bakım veren kişi ile mastürbasyon başlangıç yaşı arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.751). Mastürbasyon davranışının nasıl yapıldığı ile anne sütü alma süresi ve primer annenin bakım verdiği süre arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (sırasıyla p=0.093; p=0.259). Benzer şekilde mastürbasyon davranışının nasıl yapıldığı ile bakım verenin kim olduğu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p= 0.273).

Davranışın yapıldığı zaman aralığı ile uykuya dalmakta güçlük yaşama arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir farklılık saptandı (p=0.025). Buna göre uykuya dalmakta güçlük yaşayan çocukların gece yatarken mastürbasyon yaptıkları gözlemlendi. Uykuyu sürdürmekte güçlük ile arasında ise anlamlı ilişki bulunmadı (p=0.052).

Elde edilen verilerden risk faktörlerinin ÇÇM tanısını öngörüp görmediğini belirlemek için lineer regresyon analizi yapıldı. Sonuç olarak mastürbasyon sıklığını bağımlı değişken, diğer

**Tablo II:** Mastürbasyon davranışı ile ilişkili veriler.

	Toplam	Kız (n=21)	Erkek (n=8)	p	X <sup>2</sup>
<b>Başlangıç yaşı (Ay)</b>	32.0 (min:3-maks:92)	24.0 (min:3-maks:92)	36.0 (min:18-maks:72)	0.607	–
<b>Sıklığı</b>					
Günde 1-2	11 (%37.9)	7 (%33.3)	4 (%50.0)	0.302	2.395
Günde 3 ve üzeri	13 (%44.8)	9 (%42.9)	4 (%50.0)		
Haftada 1-2	5 (%17.2)	5 (%23.8)	0 (%0.0)		
<b>Ne şekilde yapıyor?</b>					
El ile	7 (%24.1)	5 (%23.8)	2 (%25.0)	0.059	5.676
Bacaklarını kasarak	9 (%31.0)	9 (%42.9)	0 (%0.0)		
Bir yere veya eşyaya sürtünerek	13 (%44.9)	7 (%33.3)	6 (75.0)		
<b>Tanımadığı insanların içinde bu davranışı yapar mı?</b>					
Evet	14 (%48.3)	11 (%52.4)	3 (%37.5)	0.383	0.514
Hayır	15 (%51.7)	10 (%47.6)	5 (%62.5)		
<b>Yapılan zaman aralığı</b>					
Gün içi	27 (%93.1)	19 (%90.5)	8 (%100)	0.517	0.818
Gece yatarken	2 (%6.9)	2 (%9.5)	0 (%0.0)		

**Tablo III:** Tetikleyici Faktörler ve cinsiyete göre dağılımları.

	Toplam	Kız (n:21)	Erkek (n:8)	p	X <sup>2</sup>
<b>Tetikleyici Faktör</b>					
Var	22 (%75.9)	18 (%85.7)	4 (%50.0)	0.068	4.035
Yok	7 (%24.1)	3 (%14.3)	4 (%50.0)		
<b>Sütten kesilme</b>		4 (%19.0)	0 (%0.0)		
<b>Kardeş doğumu</b>		2 (%9.5)	2 (%25.0)		
<b>Bakıcı değişikliği</b>		2 (%9.5)	0 (%0.0)		
<b>Ebeveynlerden ayrı kalma</b>		3 (%14.3)	0 (%0.0)		
<b>Boşanma</b>		2 (%9.5)	1 (%12.5)		
<b>Genito-üriner Enfeksiyon</b>		10 (%47.6)	0 (%0.0)		
<b>Sünnet</b>		0 (%0.0)	2 (%25.0)		

**Tablo IV:** Mastürbasyon sıklığı ile ilişkili faktörler

	Günde 1-2	Günde 3 ve üzeri	Haftada 1-2	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	7 (%33.3)	9 (%42.9)	5 (%23.8)	0.302
Erkek	4 (%50)	4 (%50)	0 (%0)	
<b>Bakım veren kişi</b>				
Anne	5 (%33.3)	7 (%46.7)	3 (%20)	0.759
Yakın akraba	3 (%33.3)	4 (%44.4)	2 (%22.2)	
Bakıcı	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)	
<b>Kardeş varlığı</b>				
Var	6 (%33.3)	9 (%50)	3 (%16.7)	0.757
Yok	5 (%45.5)	4 (%36.4)	2 (%18.1)	
<b>Yabancı önünde yapma durumu</b>				
Yapıyor	1 (%7.1)	10 (%71.4)	3 (%21.4)	0.003
Yapmıyor	10 (%66.7)	3 (%20.0)	2 (%13.3)	
<b>Ne şekilde yapıyor</b>				
El ile	2 (%28.6)	3 (%42.9)	2 (%28.6)	0.033
Bacakları kasarak	1 (%11.1)	5 (%55.6)	3 (%33.3)	
Bir yere veya bir eşyaya sürtünerek	8 (%61.5)	5 (%38.5)	0 (%0)	
<b>Tetikleyici faktör varlığı</b>				
Var	7 (%31.8)	10 (%45.5)	5 (%22.7)	0.287
Yok	4 (%57.1)	3 (%42.9)	0 (%0)	
<b>Anne sütü alma süresi (ay)</b>	13.0 (min:2-maks:30)	3.0 (min:0-maks:24)	9.0 (min:2-maks:26)	0.346

parametreleri (örneğin anne yaşı, gelir durumu, cinsiyet vb.) bağımsız değişken olarak aldığımızda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Aynı durum mastürbasyon başlangıç yaşı için de geçerliydi ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda son 1 yıl içerisinde polikliniğimize başvuran ve çocukluk çağı mastürbasyonu tanısı alan olgular geriye dönük olarak incelendi. Çalışmamızda olguların büyük çoğunluğunu (%72.4) kızlar oluşturmaktaydı ve kız/erkek oranı 2.6:1 olarak saptandı. Kızların çoğunlukta olması ÇÇM'yi inceleyen literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerdi (13,14,16). Kız erkek oranı Ünal'ın (13) çalışmasında 2.05, Tural Hesapçioğlu ve

ark (16) yaptığı çalışmada 2.25 iken bizim çalışmamızda daha yüksek bulundu. Çalışmalarda kızlardaki yüksek oranın ülkemizin psikososyal ve kültürel özellikleri nedeniyle ebeveynlerin mastürbasyon davranışına bakış açısından ve kız çocuklarında mastürbasyon gözlenmesi durumunda ebeveynlerin panik ve kaygı duygusuyla daha çok yardım arama ve hekime başvurularından kaynaklanıyor olabileceği bildirilmiştir (13,16). Literatürde mastürbasyon başlangıcının erken çocukluğun herhangi bir döneminde olabileceği fakat en sık 2 yaş altı dönemde görüldüğü bildirilmiştir (9,13). Çalışmamızdaki olgulardan sadece 2'si infantil dönemdeydi ve mastürbasyon başlangıç yaşı kızlarda ortalama 24 ay, erkeklerde ise ortalama 36 aydı. Bizim çalışmamızdaki başlangıç yaşının diğer çalışmalarda saptanan başlangıç yaşından daha ileri olmasının olgu sayımızın azlığından kaynaklanabileceği düşünüldü. Öte yandan olgularımızın mastürbasyon başlangıç yaş ortalamaları ile

başvuru anındaki yaş ortalamaları arasında kızlarda yaklaşık 26 ay, erkeklerde ise 20 ay fark bulundu. Mastürbasyon başlangıç yaşı ile başvuru yaşı arasındaki bu farkın, toplumumuzun kültürel yapısı, mastürbasyonun cinsellikle eş tutulması ve cinsellikle ilgili toplumsal tabular nedeniyle ebeveynlerin sorunu gizleme ihtiyacından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmamızdaki olguların büyük çoğunluğu sosyoekonomik düzeyi orta ve iyi ailelerin çocuklarıydı. Üçte birinden fazlası (%38) tek çocuktur. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sosyokültürel ve eğitim düzeyi yüksekti. Kız çocukların annelerinin % 62'si çalışırken, erkeklerin % 62'sinin annesi ev hanımıydı. Tek çocuk olmak ve çalışan anne çocuğu olmak bazen anne-çocuk arasındaki duygusal ilişkinin aksamasına, böylece yeterli duygusal doyum sağlayamayan çocuğun kendine yönelmesine ve kendi kendini uymasına yol açabilir (17). Malone, anne ile yeterli duygusal iletişimi olmayan küçük çocukların kendi bedenini keşfetmeye yöneldiklerini ve sonrasında kendi kendilerini uyararak kaygılarını ortadan kaldırdıklarını ve doyum sağladıklarını belirtmiştir (17). İnfantil dönemde genital organların el ile uyarılması çok sık gözlenmezken yaş arttıkça el ile uyarmanın daha fazla gözlenebildiği bilinmektedir (18,19). Çocukların, özellikle kız çocuklarının bacaklarını ve kasıklarını kasarak, el ile veya bir objeye veya bir yere sürtünerek masturbasyon yaptıkları gözlenmiştir (20,21). Çalışmamızda kızların en sık bacaklarını kasarak (%42.9) erkeklerin ise en sık (%75) bir yere veya eşyaya sürtünme yoluyla masturbasyon yaptıkları saptandı.

Gelişimsel olarak fallik dönemde çocukların kendi cinsiyetlerini keşfetmelerinden sonra başkalarının genital organlarını merak etme, dokunmaya çalışma, gözetleme, kendi genital organını başkalarına gösterme gibi cinsel davranışlar gösterdiği bilinmektedir (22). Tipik olarak bu davranışların çocuğun kültürel ve ahlaki normları kavraması ve ebeveynlerin bu davranışların 'özel-mahrem' olduğu yönündeki söylemleri ve öğretileri sonucu 5 yaşa doğru giderek azaldığı gözlenmektedir (22). Bu nedenle çocukların masturbasyon yapmak gibi mahremiyet teşkil eden bir davranışı genellikle yalnızken ve kendileri ile ilgilenilmeyenken yaptıkları görülmektedir (20). Bizim çalışmamızda ise çocukların hiçbirisinde gelişimsel ve bilişsel düzeyde bir gecikme olmamasına rağmen, kızlarda daha fazla olmak üzere olguların yarısına yakınının (n=14) tanımadığı insanların içerisinde bu davranışı yaptığı belirlendi. Bu durum özellikle gün içinde sık yapan olgularda saptandı ve sıklıkla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Çalışmalar ÇÇM'nin genellikle genitoüriner bir enfeksiyonu takiben veya stresli bir yaşam olayı sonrasında başladığını göstermiştir. Erken süttten kesme, kardeş doğumu, annenin hastalığı gibi nedenlerle annenin çocuk ile yeterli vakit geçirememesi (10,13,16) veya duygusal olarak yetersiz bakım veren- çocuk ilişkisi (14,17) çocuklarda masturbasyonu başlatan nedenler arasındadır. Ayrıca cinsel kötüye kullanıma maruz kalma çocuklarda aşırı masturbasyon için bir tetikleyici faktördür (15). Çalışmamızda da Ünal'ın çalışmasıyla (13) benzer şekilde

en sık saptanan tetikleyici faktör genitoüriner enfeksiyonlardı. Genitoüriner enfeksiyonları sırasıyla süttten kesilme, kardeş doğumu, ebeveynlerden ayrı kalma, boşanma, bakıcı değişikliği ve sünnet izledi. Örnekleminizde cinsel istismar öyküsü olan çocuk olmaması nedeniyle cinsel istismar çalışmamızda tetikleyici faktörler arasında saptanmadı.

Mental retardasyon ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların sağlıklı yaşlarına göre ahlaki ve toplumsal normları geç öğrenmelerinin etkisi veya anksiyete gibi başka nedenlerle daha fazla masturbasyon yaptıkları bildirilmiştir (23). Türkbay ve ark ise ÇÇM'nin Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) bir belirtisi olarak karşımıza çıkabileceğini belirtmiştir (24). Ayrıca bu çocuklara psikiyatrik hastalıkların yanı sıra tırnak yeme, parmak emme gibi emosyonel belirtiler ile uykuya dalmakta güçlük ve/veya uykuyu sürdürmekte güçlük gibi uyku bozukluklarının eşlik ettiği bilinmektedir (13). Ailelerden alınan anamnez ve klinik değerlendirme sonrasında çalışmamızdaki çocukların hiçbirinde mental retardasyon, OSB ve OKB saptanmadı. Öte yandan erkeklerin yarısından fazlasına, kızların ise üçte birine duygusal belirtiler ve uyku bozukluğunun eşlik ettiği bulundu.

ÇÇM ile ilgili yapılan çalışmalarda infatil dönemde daha fazla olmak üzere çocuklara masturbasyon esnasında aldıkları postür nedeni ile yanlışlıkla distoni veya epilepsi tanısı konulduğu bildirilmiştir. Ayrıca bazı çocukların masturbasyon yaparken suprapubik bölgeye bası yapmaları üriner veya abdomen kaynaklı bir hastalıkları olabileceğini düşündürmektedir (2,9,18). Annelerden alınan bilgilere göre çalışmamızdaki çocukların hiçbirine yanlışlıkla organik hastalık tanısı konulmadığı öğrenildi. Mastürbasyon başlangıç yaşı ile çocukların polikliniğimize başvuru zamanları arasındaki sürenin fazla olduğu saptandı. Bu durum örnekleminizin küçük olmasının yanında ebeveynlerin konu ile ilgili çekinceleri nedeniyle geç başvuru yapmalarına bağlandı.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; çalışmanın retrospektif nitelikte olması, örneklem sayısının azlığı ve kontrol grubunun olmamasıdır. Ayrıca çalışmaya alınan çocukların yaş grubunun küçük olması nedeniyle eşlik eden ruhsal patolojiler ölçek bazında veya yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile değerlendirilememiştir. Çocukluk çağı masturbasyonu ile ilgili yayınlar incelendiğinde sosyodemografik ve klinik özellikler ile tetikleyici faktörlerin tartışıldığı çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Bu açıdan çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Çalışmamız sonucunda masturbasyon davranışının daha çok kız çocuklarında görüldüğü, ortalama 24 ay civarında başladığı, sıklıkla bir yere veya bir eşyaya sürtünme yolu ile yapıldığı saptandı. Başta genitoüriner enfeksiyonlar olmak üzere olguların dörtte üçünde davranışı başlatan en az bir tetikleyici

faktör olduğu bulundu. Mastürbasyonun başlangıç yaşı ile olguların polikliniğe başvuru zamanları arasında yaklaşık 24 ay fark olduğu görüldü.

Mastürbasyon halen toplumumuzun büyük çoğunluğu tarafından tabu olarak nitelendirilen bir davranış olmayı sürdürmektedir. Öyle ki bu davranış çocuklarda görüldüğünde ebeveynlerin kaygı ve panik düzeyleri daha fazla olmaktadır. Toplumun getirdiği ahlaki ve kültürel normlar nedeniyle aileler bu konuyu görmezden gelmeye çalışmakta veya gizleme eğilimi göstermektedir. Bu nedenle davranışın ortaya çıkmasından çok sonra polikliniğe başvurdıkları görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Leung AK, Robson WL. Childhood masturbation. *Clin Pediatr (Phila)* 1993;32:238-41.
2. 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;116:1427-32.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: Author, 2013.
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization, Geneva, 1992.
5. Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. *Pediatrics* 1998;101:E9.
6. Yorbik Ö, Mutlu C. Çocukluk Çağı Mastürbasyonu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2016;23:59-66.
7. De Alwis AC, Senaratne AM, De Silva SM, Rodrigo VS. Bladder calculus presenting as excessive masturbation. *Ceylon Med J* 2006; 51:121-2.
8. Nechay A, Ross LM, Stephenson JB, O'Regan M. Gratification disorder ("infantile masturbation"): a review. *Arch Dis Child* 2004;89:225-6.
9. Rutter M. Normal psychosexual development. *J Child Psychol Psychiatry* 1971;11:259-83.
10. Mallants C, Casteels K. Practical approach to childhood masturbation-a review. *Eur J Pediatr* 2008;167:1111-7.
11. Pandurangi AA, Pandurangi SA, Mangalwedhe SB, Mahadevaiah M. Gratification behavior in a young child: Course and management. *Journal of the Scientific Society* 2016;43:48-50.
12. Wolf DS, Singer HS. Pediatric movement disorders: an update. *Curr Opin Neurol* 2008; 21:491-6.
13. Unal F. Predisposing factors in childhood masturbation in Turkey. *Eur J Pediatr* 2000;159:338-42.
14. McCray GM. Excessive masturbation of childhood: a symptom of tactile deprivation? *Pediatrics* 1978;62: 277-9.
15. Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse. For better or for worse. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:455-69.
16. Tural Hesapcioglu S, Aktepe E, Ozyay F, Kaytanli U, Ozmen S, Ademhan Tural D, et al. The Relationship Between Children's Masturbation Behavior and Their Mothers' Temperament and Character Dimensions: A Case-Control Study. *J of Mood Disorders* 2017;7:20-7.
17. Malone CA. Some observations of low socioeconomic children and autoeroticism. *J Am Psychoanal Assoc* 1968;16:95.
18. Couper RT, Huynh H. Female masturbation masquerading as abdominal pain. *J Paediatr Child Health* 2002;38:199-200.
19. Aydın M, Yılmaz H, Kabakuş N, Açıık Y, Ertuğrul S. Erken Çocukluk Dönemi Mastürbasyonu Tanısı Alan Olgularımızın Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2007;16:13-8.
20. Yurtbay T, Görker İ. Çocukluk Mastürbasyonu Olgularının Duygusal Ve Davranış Sorunları ile Annelerinin Tutum Ve Ruhsal Belirtileri Arasındaki İlişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004;11:65-74.
21. Yates A. Childhood sexuality. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:274-86.
22. Strachan E, Staples B. Masturbation. *Pediatrics Rev* 2012;33:190-1.
23. Realmuto GM, Ruble LA. Sexual behaviors in autism: problems of definition and management. *J Autism Dev Disord* 1999; 29:121-7.
24. Türkbay T, Doruk A, Erman H, Söhmen T. Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *J Clin Psy* 2000;3:86-91.