

# ÇOCUKLUK MASTURBASYONU OLGULARININ DUYGUSAL VE DAVRANIŞ SORUNLARI İLE ANNELERİNİN TUTUM VE RUHSAL BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ\*

Tülin Yurtbay\*\*, Işık Görker \*\*\*

## ÖZET:

**Amaç:** Çalışmanın amacı çocukluk masturbasyonu olgularının duygusal ve davranış sorunları ile annelerinin tutumu ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, kliniğimize başvuran yaşları 4 – 8 arasında olan 26 (16 kız +10 erkek) çocukluk masturbasyonu olgusu ve anneleri, kontrol grupları olarak yaşları 4 – 7 arasında olan ve farklı psikiyatrik tanı alan 16 (8 kız , 8 erkek) çocuk ve anneleri ile psikiyatrik tanı almayan yaşları 5 – 8 arasında olan 21 (10 kız + 11 erkek) çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak çocukların duygusal ve davranış sorunlarını değerlendirmek için 4 – 18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), annelerinin psikolojik durumlarını değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE), çocuklarına olan tutumlarının değerlendirilmesinde de Aile Tutum Ölçeği (PARI) uygulanmıştır. Çocukların zekâ bölümlerinin saptanmasında Stanford Binet Zeka Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Masturbasyon grubundaki çocukların düşünce sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, cinsel sorunlar ve dışı yönelim alt ölçeklerinde her iki kontrol grubundaki çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca ÇGDÖ puanları ile annelerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) pozitif belirti toplamı puanı ve Aile Tutum Ölçeği (PARI) alt ölçekleri arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmadan elde edilen veriler, örneklemin yeterli sayıda olmamasına karşın çocukluk masturbasyonu olgularında çocuğa verilen bakım dışında bedensel temasın ve duygusal desteğin de ne kadar önemli olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk, masturbasyon, anne, tutum

## SUMMARY: THE ASSOCIATIONS OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF CHILDREN WITH CHILDHOOD MASTURBATION AND THEIR MOTHERS' ATTITUDES AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

**Objective :** The aim of this study was to investigate the relation of emotional and behavioral problems of childhood masturbation cases with their mothers' attitudes and psychological symptoms.

**Method:** The study group consisted of 26 cases (16 girls+10 boys) between the ages of 4-8 years who were referred to our outpatient clinic with childhood masturbation and their mothers. The first control group consisted of 16 children (8 girls+8 boys) between the ages of 4-7 years who had other psychiatric diagnoses and their mothers and the second control group consisted of 21 children (10 girls+11 boys) between the ages of 5-8 years who did not have any psychiatric diagnoses and their mothers. Child and Adolescent Behavior Check List (CBCL) for 4-18 years of age was used to evaluate the emotional and behavioral problems of the children, Brief Symptom Inventory (BSI) was used for the self assessment of the mothers' own psychological symptoms and Parent Attitude Rating Inventory (PARI) scale was used for the assessment of their attitudes toward their children. The intelligence quotient (IQ) of the children were determined by using Stanford Binet Scale for Intelligence.

**Results:** Cases with childhood masturbation had significantly higher scores from the subscales of thought disturbances, delinquent and aggressive behavior, sexual problems and externalizing behaviors when compared with the children in the control groups. There were significant correlations between CBCL scores and positive symptom total points of the mothers' BSI, as well as between PARI scores and CBCL scores. **Discussion:** Although the small number of cases limits the interpretation of these results, our study showed the importance of bodily contact and emotional support to children with childhood masturbation.

**Key words:** Child, masturbation, mother, attitude

## GİRİŞ

Latince manus (el) ve stupratio (kirlilik) sözcüklerinin birleşmesinden türeyen masturbasyon;

\* 14. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresinde (21-24 Nisan 2004, Bursa) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\*\* Psk. Doç. Dr. İstanbul Üniv. İst.Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, İstanbul.

\*\*\* Uzm.Dr. İstanbul Üniv. İst.Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, İstanbul.

çocuklarda da görülebilen, çocukların cinsel organlarını uyarmaları ile başlayan; terleme, kızarma ve sık nefes alma ile kendini gösteren bir orgazm davranışıdır. DSM IV tanı ölçütlerinde yer almayan çocukluk masturbasyonu; ICD-10 da 'çocuklukta ve ergenlikte başlayan diğer davranışsal ve duygusal bozukluklar' başlığı altında yer almaktadır (APA 1994, WHO 1992). Çocuk-

luk masturbasyonu konusunda gerek ülke dışında (Mc Cray 1978, Bradley 1985, Rutter 1971, Leung ve Robson 1993, Nechay ve ark. 2003, Bye ve Nunan 1992, Schupper ve Mimouni 1995), gerek ülkemizde olsun (Söhmen ve Aydınalp 1981, Etaner ve Dirimlili 1978, Ünal ve Sonuvar 1994, Ünal 2000a, Ünal 2000b) kaynak sayılarının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür.

Çocuk gelişim dönemlerine bakıldığında, 3-4 aylıkken cinsel organlarını keşfeden çocuk, 6-7 aylıkken cinsel organları ile oynamaya başlar. Bebekler 10-11 aylıkken cinsel organları ile oynayarak kendilerini uyarırlar. Erken dönemde patolojik bir süreç olarak görülmeyen bu cinsel oyun, anne-babaları ile sağlıklı ve iyi bir ilişki içinde olan çocukların bedenlerini keşfetme gereksinimi olarak değerlendirilebilir. Cinsel oyun ile masturbasyonu karıştırmamak gerekir. Çoğunlukla 2-3 yaş arası başlaması, gittikçe artış göstermesi ve orgazmın olması, masturbasyonu cinsel oyundan ayıran özelliklerdir (Yates 2002).

Masturbasyon sırasında çocuklar gözlerini bir noktaya diker, hızlı soluk alır, kızarma, homurdanma ve ritmik hareketler oluşur. Kız çocukları bacaklarını, kasıklarını ve parmaklarını kullanarak, bacakları arasına yumuşak objeler koyarak masturbasyonu gerçekleştirirler. Çocuk masturbasyona ilk başladığında anne-baba ile beden teması kurmak ister ve çoğunlukla bu istek anne baba tarafından reddedilir. Temas arayışı, kendi içine dönüş ile yer değiştirir. Masturbasyon çocuğun bağımsızlık kazandığı ve genellikle haz aldığı bir davranıştır. Anne-babadan bağımsız olarak bu davranışı yapma yetisi, ayrılaşma-bireyselleşme sürecini hızlandırır (Yates 2002). Malone (1968), anne ile yeterli duygusal iletişimi olmayan küçük çocukların kendi bedenini keşfetmeye yöneldiklerini ve sonrasında kendini uyararak stresi ortadan kaldırıp, doyum sağladıklarını belirtmiştir.

Bebeklerde doğumu izleyen anne yoksunluğunun, normal gelişime engel olduğu, bebeklerin rahatlama ve doyum kaynağı olarak kendilerini uyardıkları ifade edilmektedir. Masturbasyonun oluşabilmesi için obje bağımlılığının gerekli olduğu, çocuğun rahatlamak amacıyla kendi bedene

nine yönelmesinden önce de bir sevgi objesi olarak anne ya da anne yedeğinin varlığının gerekli olduğu ifade edilmektedir (Spitz 1962, Mc Cray 1978). Engellenme, regresyon, korku, aktivite azlığı, üzüntü gibi durumlarda yumuşak oyuncaklar ve bebek gibi cansız nesnelere kullanılarak aktivitenin beden bölgelerine yer değiştirilmesi söz konusudur (Yates 2002). Mc Cray (1978), beş olgu örneği sunduğu bildirisinde, kardeş doğumunun, anne-babanın uzun süreli yokluğunun, boşanma ya da ölüm ile anne-baba kaybının aşırı masturbasyona yol açabildiğini, ayrıca anne-babanın tutumlarının olumlu yönde değişmesi ve uygun dokunsal uyarılar ile masturbasyonun ortadan kalktığını vurgulamıştır.

Bazı çocuklarda masturbasyon, cinsel organ bölgelerinde lokal bir irritasyon nedeni ile de oluşabilmektedir. Dar pantolonlar, idrar yolu enfeksiyonları, paraziter hastalıklar, balanitis, vulvovaginitis, diyaper dermatit (pişik) ve fimozis masturbasyonu başlatan nedenler olabilmektedir (Bakwin 1952). Aşırı masturbasyon, travmatik yaşantıları izleyen dönemlerde de ortaya çıkabilir. Sauzier (1984), cinsel tacize uğrayan çocukların aşırı masturbasyon yaptığını saptamıştır. Masturbasyon, temporal lob ve frontal lob epilepsilerinde iktal dönemde cinsel bir davranış değişikliği olarak ta görülebilmektedir (Parasio ve Devinsky 1997).

Çocuğa bakım vermek sadece onu beslemek değil aynı zamanda ona dokunsal ve duygusal doyum sağlamaktır. Bununla birlikte annenin çocuğuna ayırdığı zamanın azalması ilerde hayal kırıklığına neden olacağından masturbasyonun, bu rahatlatıcı ilişki kaybı ile ilgili olduğunu düşünmek mümkündür. Anne çocuk ilişkisinde çok az doyum sağlandığında çocukların kendilerini gittikçe artan bir şekilde uyarıma başladıkları uzun yıllar önce bildirilmiştir (Mc Cray 1978). Bu çalışmanın amacı, masturbasyon olgularının duygusal ve davranış sorunları ile annelerinin tutumları ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Araştırma grubunu (G<sub>1</sub>), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne, 2002-2003 yılları arasında Çocukluk Masturbasyonu yakınması ile başvuran 4-8 yaş arası 26 çocuk (16 kız+10 erkek) ve anneleri oluşturmuştur. Ev ya da okuldaki işlevselliği bozulan ya da anne babayı çok rahatsız eden kendi cinsel organını uyarma yakınması ile getirilen bu çocuklar ve anne babaları bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmiş; bu davranışın medikal bir bozukluğa bağlı olmadığı saptandıktan sonra terleme, kızarma ve sık nefes alma bulgularının eşlik ettiği bu davranış, çocukluk masturbasyonu tanısının konulması için yeterli görülmüştür. Zihinsel ve motor gerilik, yaygın gelişimsel bozukluklar, psikoz, epilepsi ve diğer nörolojik bozuklukların olması dışlama ölçütü olmuştur.

Kontrol grubu olarak İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne getirilen, farklı psikiyatrik tanıları olan, masturbasyon öyküsü olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 16 (8 kız+8 erkek) çocuk ve anneleri (G<sub>2</sub>) ile bir devlet ilköğretim ve anaokulunda eğitimlerini sürdüren, psikiyatrik tanı almayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 21 (10 kız+11 erkek) çocuk ve anneleri (G<sub>3</sub>) seçilmiştir. Birinci kontrol grubunu (G<sub>2</sub>) oluşturan ve farklı psikiyatrik tanı alan çocukların araştırma grubuyla eşleştirilerek olabildiğince yakın yaş ve cinsiyette olması, öykülerinde masturbasyon, zihinsel ve motor gerilik, yaygın gelişimsel bozukluklar, psikoz, epilepsi ve diğer nörolojik bozuklukların olmaması temel alınmıştır. İkinci kontrol grubunu (G<sub>3</sub>) oluşturan ve psikiyatrik tanı almayan çocukların, okul rehberlik merkezi ve sınıf öğretmenleri tarafından değerlendirilerek okulda ve evde uyumlu, davranış sorunu olmayan başarılı çocuklar olması öngörülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

#### 4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) – Child Behavior Checklist for Ages 4-18 (CBCL).

ÇGDÖ, 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin, yeterlik alanları ve sorun davranışlarını anne ve babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 20 yeterlik ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1, 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten, İçe Yönelim ve Dışa Yönelim gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçe Yönelim grubunu (Sosyal içe dönüklük, Somatik yakınmalar, Anksiyete/Depresyon); Dışa yönelim grubunu (Suça yönelik davranışlar, Saldırgan davranışlar) alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen sosyal sorunlar, dikkat sorunları ve düşünce sorunları alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır.

Tüm alt ölçeklerin toplamından Toplam Problem Puanı elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Erol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Toplam Problem Puanında test-tekrar test güvenilirliği .84 olarak saptanmış, Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanan iç tutarlılığı ise .88 olarak bulunmuştur (Erol ve ark. 1995, Erol ve Şimşek 2000). Bu sonuçlar ölçeğin ele alınan yaş ve cinsiyet gruplarında güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

#### Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği – Parent Attitude Research Instrument (PARI)

Anne-babaların çocuklarıyla olan ilişkilerini ve onlara karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla (Schaefer ve Bell 1958) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 60 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler (Aşırı kontrolcu annelik, Demokratik tutum ve eşitlik tanıma, Ev kadınlığı rolünü reddetme, Karı-koca geçimsizliği, Baskı ve disiplin)'dir. Ölçeğin değerlendirilmesi: Uygun buluyorum (4), Oldukça uygun buluyo-

rum (3), Biraz uygun buluyorum (2), Hiç uygun bulmuyorum (1) şeklinde olmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Le Compte ve arkadaşları (1978) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .58 ile .88 arasında bulunmuştur.

### **Kısa Semptom Envanteri (KSE) Brief Symptom Inventory (BSI)**

KSE Derogatis ve arkadaşları (1992) tarafından olumsuz stres tepkilerinin düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilen SCL-90- R Belirti Tarama Listesinin (Symptom Check List) kısaltılmış formudur. KSE'de 53 madde ve 9 alt ölçek yer almaktadır. Maddeler 4'lü likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Alt ölçekler için ayrı ayrı puanlar elde edilebildiği gibi rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCI), Belirti Toplamı (BT) ve Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI) adı verilen 3 genel gösterge içinde puanlar elde edilmektedir. RCI puanı genel belirti düzeyini, BT puanı belirtilerin sayısını ve SRI ise belirtilerin şiddetini göstermektedir. RCI puanı genel belirti düzeyini, BT puanı belirtilerin sayısını ve SRI ise belirtilerin şiddetini göstermektedir. RCI ve SRI puan dağılımı 0-4, BT puan dağılımı ise 0-53 tür. Kısa semptom envanterinin Türk gençleri için uyarlama çalışmaları (Şahin ve Durak 1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Genel göstergeler için hesaplanan Cronbach Alfa katsayılarının .93 ile .96 arasında değiştiği görülmüştür.

### **Stanford – Binet Zeka Ölçeği - Stanford – Binet Intelligence Scale**

Terman ve Merrill (1962) tarafından geliştirilen sözel ve performans kısımlarından ibaret olan bir zeka ölçeğidir. Türkçe'ye uyarlaması (Şemin 1972) tarafından yapılmış olup sadece normları saptanmıştır. Orta yetişkin yaş dilimleri için 8 diğerleri için 6 alt test vardır. 2-5 yaş arası grup içinde de her yaş diliminde bir yedek test bulunmaktadır.

### **İşlem**

Masturbasyon olgularının ve farklı psikiyatrik

tanı alan kontrol grubunun sosyo demografik verileri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bir uzman hekim tarafından değerlendirilmiştir. Masturbasyon yakınması ile başvuran çocukların, ürolojik ve rutin biyokimya tetkikleri yapılmış, normal sonuçlar alınmıştır. Tarafımızdan istenen EEG tetkikleri, Nöroloji Anabilim Dalında yapılmış, olgularımızın EEG sonuçları normal bulunmuştur.

Masturbasyon olgularına ve farklı psikiyatrik tanı alan kontrol grubuna Stanford –Binet Zeka Ölçeği, masturbasyon olguları ve farklı psikiyatrik tanı alan kontrol grubu olgularının annelerine de ölçekler, klinikte psikolog odasında, psikolog tarafından bireysel olarak uygulanmıştır. Annelerin Çocuklarına Yönelik Anne Değerlendirmeli (ÇGDÖ) Ölçeğini ve Kendilerine Yönelik Ruhsal Belirti Tarama Listesini (KSE), Aile Tutum Ölçeğini (PARI), kendileri okuyarak doldurmuş olup, gerektiğinde yardım edilmiştir.

Psikiyatrik tanı almayan grubun annelerine, çocuklara yönelik anne değerlendirmeli Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ); Kendilerine Yönelik Aile Tutumu (PARI) ölçeği; Ruhsal Belirti Tarama Listesi (KSE), araştırmacılar tarafından oluşturulan ve Sosyo-Demografik özellikleri içeren bir soru listesi, çalışma yapılan okulun bir sınıfında okul rehberi, araştırmacı psikolog ve doktor gözetiminde grup halinde uygulanmıştır. Anneler ölçekleri kendileri doldurmuş gerektiğinde yardım edilmiştir.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin Analizi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalında yapılmış olup SPSS paket program kullanılmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların cinsiyet farklılıkları, eğitim düzeyleri, anne babalarının eğitim düzeyleri ve mesleklerinin karşılaştırılmasında  $\chi^2$  testi kullanılmıştır. ÇGDÖ'de cinsiyet değişkeni normal dağılım göstermediği için kızlar ve erkekler için ayrı ayrı verilen profiller bu çalışmada bu nedenle birleştirilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki anne babaların yaşlarının, ÇGDÖ, PARI ve KSE bulgularının karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunluk göstermemeleri nedeni ile non parametrik bir test olan Kruskal Wallis Tek Yönlü Anova Testi kullanılmıştır.

Çalışma Grubu annelerinin KSE'deki pozitif belirti toplamı ile ÇGDÖ alt ölçek ve toplam problem puanı arasındaki ilişki ve çalışma grubu annelerinin PARI Alt Ölçekleri ile ÇGDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırma grubu (G<sub>1</sub>) 16 (%61.5) kız ve 10 (%38.5) erkek çocuktan, farklı psikiyatrik tanı alan olgulardan oluşan kontrol grubu (G<sub>2</sub>) 8 (%50) kız, 8 (%50) erkek, psikiyatrik tanı almayan grup (G<sub>3</sub>) ise 10 (%47.6) kız; 11 (%52.4) erkek çocuktan oluşmaktadır. Araştırma grubu ile

kontrol grupları arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunamamıştır ( $\chi^2 = 1.04$   $p > 0.05$ ).

Araştırma Grubunun (G<sub>1</sub>) yaş ortancası (median) 5.8, çeyrekler arası aralığı (IQR) 0.9; (G<sub>2</sub>) kontrol grubunun yaş ortancası 6.4, çeyrekler arası aralığı 0.9, (G<sub>3</sub>) kontrol grubunun yaş ortancası 6.0, çeyrekler arası aralığı 0.7 yıldır. Araştırma grubu ile kontrol gruplarının yaş ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $\chi^2=4.325$   $p > 0.05$ ).

Araştırma Grubunda (G<sub>1</sub>) eğitim düzeyleri incelendiğinde 7 (%41.2) çocuğun okul öncesi eğitim, 10 (%58.8) çocuğun ilköğretim düzeyinde olduğu; (G<sub>2</sub>) kontrol grubunda 6 (%46.1) çocuğun okul öncesi eğitim, 7 (%53.9) çocuğun ilköğretim; (G<sub>3</sub>) kontrol grubunda ise 8 (%38.1) çocuğun okul öncesi eğitim, 13 (%61.9) çocuğun da ilköğretim düzeyinde olduğu görülmüştür. 3 grubun eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $\chi^2=0.22$   $p > 0.05$ ).

**Tablo 1:** Masturbasyon ve Kontrol Gruplarının Anne-Babalarının Eğitim ve Mesleklerinin Karşılaştırılması

Anne Eğitimi	Masturbasyon G(1)		Kontrol G(2)		Kontrol G(3)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%	N	%		
İlk-Orta	6	23	5	31	8	38	1.26	AD
Lise	10	38	5	31	10	47		
Yüksek	10	38	6	37	3	14		
<b>Anne Mesleği</b>								
Ev Kadını	12	46	9	56	19	90	10.33	<0.01
Memur	13	50	6	37	2	9		
Serbest	1	3	-	-	-	-		
Emekli	-	-	1	6	-	-		
<b>Baba Eğitimi</b>								
İlk-Orta	8	30	4	25	8	38	0.74	AD
Lise	8	30	5	31.3	7	33		
Yüksek	10	39	7	43.8	6	28		
<b>Baba Mesleği</b>								
Memur	15	57	8	50	9	43	9.28	AD
Serbest	5	20	8	50	11	52		
İşçi	5	20	-	-	1	4		
Emekli	1*	3	-	-	-	-		

G(1) : Masturbasyon Olguları G(2): Psikiyatrik Tanı Alan Grup G(3) : Psikiyatrik Tanı Almayan Grup

\* : Analiz Dışı Bırakılmıştır. AD: Anlamlı Değil

Masturbasyon olgularının ( $G_1$ ) S-Binet testindeki IQ ortalamaları 108, farklı psikiyatrik tanı alan olguların ( $G_2$ ) ise 110'dur. Psikiyatrik tanı almayan grup ( $G_3$ ), okul rehberlik merkezi tarafından değerlendirildiğinden zekâ faktörü elimine edilmiş olup zeka testi uygulanmamıştır.

Araştırma grubundaki çocukların annelerinin ( $n=26$ ) yaş ortancası 31.5, çeyrekler arası aralığı 4; babalarının ( $n=26$ ) yaş ortancası 35, çeyrekler arası aralığı 4.2; ( $G_2$ ) kontrol grubundaki çocukların annelerinin ( $n=16$ ) yaş ortancası 33, çeyrekler arası aralığı 4.6; babalarının ( $n=16$ ) yaş ortancası 36, çeyrekler arası aralığı 4.7, ( $G_3$ ) kontrol grubundaki çocukların annelerinin ( $n=21$ ) yaş ortancası 31, çeyrekler arası aralığı 4; babalarının ( $n=21$ ) yaş ortancası 35, çeyrekler arası aralığı 3.5 yıldır. Araştırma ve kontrol gruplarındaki çocukların annelerinin ( $\chi^2=0.862$   $p>0.05$ ) ve babalarının yaşları ( $\chi^2=1.065$   $p>0.05$ ) 3 grup için istatistiksel olarak farklılık göstermemiştir.

Masturbasyon olgularının ve kontrol gruplarının anne-babalarının eğitim düzeyleri ve meslekleri Tablo 1'de gösterilmiştir. 3 grubun annelerinin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak masturbasyon grubu ( $G_1$ ) ile ( $G_3$ ) kontrol grubu annelerinin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 1). Analiz sırasında çalışan annelerin meslekleri birleştirildiğinde masturbasyon gru-

bundaki çalışan anne sayısının kontrol gruplarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ( $\chi^2=10.10$ ,  $p<0.01$ ) daha fazla olduğu saptanmıştır. Masturbasyon olgularının babalarının eğitim düzeyleri ve meslekleri açısından kontrol gruplarındaki babalar ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 1).

Kardeş sayısı, sırası ve boşanma oranı açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan herhangi bir fark bulunmazken; masturbasyon grubundaki çocukların farklı psikiyatrik tanı alan kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ( $\chi^2=4.27$ ,  $p<0.05$ ) daha az oranda anne sütü aldıkları anlaşılmıştır.

Masturbasyon sıklığı konusunda 20 çocuğun (%76) ailesinden güvenilir bir açıklama elde edilmiştir. Bu çocuklardan 15 (%75) çocuğun günde birkaç kez 3 (%15) çocuğun geceleri uykuya dalarlarken, 2 (%10) çocuğun da haftada 3 kez masturbasyon yaptığı söylenmiştir. Ayrıca bu çocukların çoğunun ( $n=15$ , %75) yalnızken onunla ilgilenilmediğinde masturbasyon yaptıkları aileleri tarafından gözlenmiştir.

Masturbasyon ve farklı psikiyatrik tanı alan gruplarda eşlik eden bozukluklar Tablo 2'de verilmiştir. İki grup arasında ortak olan tanılar açısından istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır.

Masturbasyon olgularına eşlik eden bulgular ise

**Tablo 2:** Masturbasyon ve Farklı Psikiyatrik Tanı Alan Gruplara Eşlik Eden Tanılar

Masturbasyon Tanısı			Farklı Psikiyatrik Tanı			
Alan Grup	n=26	%	Alan Grup ( $G_2$ )	n=26	%	p
Primer Enürezis Nokturna	4	15.4	Primer Enürezis Nokturna	3	18.7	AD
DEHB	3	11.5	DEHB	2	12.4	AD
Anksiyete Bozukluğu	3	11.5	Anksiyete Bozukluğu	3	18.7	AD
Enkoprezis	2	7.6	Enkoprezis	2	12.4	AD
Depresif Uyum Bozukluğu	1	3.8	Depresif Uyum Bozukluğu	1	6.2	AD
Ayrılık Kaygısı	1	3.8	Ayrılık Kaygısı	3	18.7	AD
Astım	1	3.8	Kekemelik	2	12.4	KY
Depresyon	1	3.8	Sosyal Fobi	2	12.4	KY
Atopik Dermatit	1	3.8	Enürezis Diurna	1	6.2	KY
Behçet Hastalığı	1	3.8	Depresyon	1	6.2	KY
			Yeme Bozukluğu	1	6.2	KY
			Alopesia Areata	1	6.2	KY

AD: Anlamlı Değil, KY: Karşılaştırma Yapılmadı.

Tablo 3’de görülmektedir.

ÇGDÖ alt ölçekleri incelendiğinde, masturbas-

**Tablo 3:** Masturbasyon Olgularına Eşlik Eden Bulgular

Masturbasyon Grubu	n=26	%
Tırnak Yeme	6	23
Sinirlilik	6	23
Diş Gıcırdatma	3	11
Sıkıntı	2	7.6
İştah Azlığı	2	7.6
Yaşitları ile İlişki Kurma Sorunu	1	3.8
Karanlık Korkusu	1	3.8
Parmak Emme	1	3.8
Yaşitlarına Zarar Verme	1	3.8
İçine Kapanıklık	1	3.8
Okul Başarısızlığı	1	3.8
Kardeş Kıskançlığı	1	3.8
Uykuda Konuşma	1	3.8

sek puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca bu grup sosyal içe dönüklük, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, içe yönelim alt ölçekleri ve toplam problem puanı açısından da ( $G_3$ ) kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan almışlardır (Tablo 4).

Masturbasyon grubunun ve kontrol gruplarının PARI’ye ilişkin alt ölçek puanları karşılaştırıldığında aşırı kontrolcü annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, baskı ve disiplin alt ölçekleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. karı koca geçimsizliği; ev kadınlığını reddetme alt ölçeklerinden ise masturbasyon grubundaki anneler ( $G_1$ ) her iki kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan almışlardır (Tablo 5).

Annelerin KSE’deki pozitif belirti toplamı puanı ile ÇGDÖ’deki sosyal içe dönüklük ( $r=0.48$ ,

**Tablo 4:** Grupların ÇGDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		Etkinlik	Sosyallik	Okul	Yeterlilik	Sosyal İçe Dönüklük	Somatik Sorunlar	Anksiyete/Depresyon	Sosyal Sorunları	Düşünce Sorunları	Dikkat Sorunları	Suça Yönelik Davranışlar	Saldırgan Davranış	Cinsel Sorunlar	Toplam Problem Puanı	İçe Yönelim	Dışa Yönelim
Masturbasyon Grubu ( $G_1$ )	N	13	12	8	8	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	Med	42	39	37	34	62.50	55	66	58.50	65	63	62.50	61.50	73	69.5	65.5	62
	IQR	6	4	4.125	4.75	12.5	7	6	6.5	6.12	6.87	7.25	4.5	4.875	6.12	7.25	5.75
Kontrol Grubu ( $G_2$ )	N	11	11	8	6	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	Med	42	39	39.50	42	62.50	55	61.50	52	57	57.50	54	55	50	63	61	54
	IQR	7	8.5	6.75	8.75	8.87	6.75	7.5	6.25	4	5.37	4.5	4.375	7	7.75	6.62	5.62
Kontrol Grubu ( $G_3$ )	N	18	16	12	10	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	Med	46	45	53.0	46.50	50	50	54	52	57	54	51	50	50	52	52	50
	IQR	3.37	6	5	6.75	4.75	4	5	1	5.5	3.75	4.5	3.5	7.25	6.25	6	7.75
	$\chi^2$	2.43	11.42	10.52	5.75	15.87	7.22	9.91	8.97	9.60	13.95	9	17.36	36.60	21.31	14.47	16.13
	p	AD	<0.01	<0.01	AD	<0.001	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.001	<0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.01	<0.001

**G(1)** : Masturbasyon Olguları **G(2)**: Psikiyatrik Tanı Alan Grup **G(3)** : Psikiyatrik Tanı Almayan Grup  
AD: Anlamlı Değil.

yon grubundaki ( $G_1$ ) çocukların düşünce sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, cinsel sorunlar ve dışa yönelim alt ölçeklerinde her iki kontrol grubundaki çocuklardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yük-

$p<0.05$ ); anksiyete / depresyon ( $r =0.43$ ,  $p<0.01$ ); sosyal sorunlar ( $r =0.52$ ,  $p<0.01$ ); suça yönelik davranışlar ( $r =0.50$ ,  $p<0.01$ ); saldırgan davranışlar ( $r =0.56$ ,  $p<0.01$ ); cinsel sorunlar ( $r =0.42$ ,  $p<0.05$ ); toplam problem puanı ( $r =0.61$ ,  $p<0.01$ );

**Tablo 5:** Çalışma (G1) ve Kontrol Grubu (G2-G3) Annelerinin PARI ye İlişkin Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Masturbasyon Olguları (G1)			Kontrol Grubu (G2)			Kontrol Grubu (G3)			x <sup>2</sup>	p
	N	Med	IQR	N	Med	IQR	N	Med	IQR		
Aşırı Kontrolcü Annelik	26	41	5.5	15	36	9.5	20	37.5	7.62	0.8	AD
Demokratik Tutum ve Eşitlik	24	28	2.5	16	27.5	2	20	29	1.875	0.375	AD
Ev Kadınlığını Reddetme	25	28	3.25	13	24	5	19	25	2	6.56	< 0.05
Karı-Koca Geçimsizliği	24	15.5	2.37	16	1.5	2.37	17	11	2	13.77	< 0.01
Baskı ve Disiplin	24	29	3.5	14	34	9.25	18	30	5.12	0.857	AD

*G(1) : Masturbasyon Olguları G(2): Psikiyatrik Tanı Alan Grup G(3) : Psikiyatrik Tanı Almayan Grup  
AD: Anlamlı Değil*

içe yönelim ( $r=0.54$ ,  $p<0.01$ ); dışa yönelim ( $r=0.56$ ,  $p<0.01$ ) alt ölçekleri arasında pozitif yönde; etkinlik ile de ( $r = -0.60$ ,  $p< 0.05$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin (PARI) alt ölçeklerinden ev kadınlığı rolünün reddi puanı ile anksiyete/depresyon ( $r =0.40$ ,  $p<0.05$ ); demokratik tutum ile de dışa yönelim ( $r=0.45$ ,  $p<0.05$ ) alt ölçekleri arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada çocukluk masturbasyonu olgularının duygusal ve davranış sorunları ile annelerinin tutum ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kaynakları incelediğimizde bu konuda yapılan çalışmanın tarafımızdan yapılan ilk çalışma olduğu görülmüştür.

Yaklaşık bir yıl gibi bir süre içinde anabilim dalımıza çocukluk masturbasyonu yakınması ile başvuruda bulunan 26 olgunun sayıca az oluşu, kültürel yaklaşımın diğer sosyal faktörlerle birlikte etkili olabileceği varsayımını akla getirmektedir. Bu konuda bir diğer olasılık da ana-babaların cinsellikle ilgili utanma ve suçluluk duyguları nedeni ile masturbasyon olgularının başvurularını engellemiş ya da geciktirmiş olabileceğidir.

Annelerin gözlemlerine göre bu çocukların daha çok yalnızken ve kendileri ile ilgilenilmediğinde

masturbasyon yapmaları, bu davranışın gerginliklerini giderme amacını taşıyan bir uyarana gereksinim duyma niteliğinde olduğunu akla getirmektedir. Bu bulgumuzun Mc Cray'in (1978) 5 olgu bildirisindeki ortak görüşü desteklemektedir.

Masturbasyon olgularının, farklı psikiyatrik tanı alan kontrol gruplarına kıyasla yok denecek kadar az anne sütü almaları veya hiç almamaları, masturbasyon grubuna eşlik eden bulgulardan tırnak yeme ile birlikte dikkate alındığında; bebeğin bir şekilde engellenme tepkisini düşündürmektedir. Bu yoksunluğu kendini uyararak gidermeye çalışması uyarılmaya duyulan gereksinimi göstermektedir. Mc Cray'in (1978) bildirdiği beş olgudaki ortak noktada daha önce doyurucu nesne ilişkileri yaşayan bebeklerin her hangi bir nedenle ilişkinin doyuruculuğu azaldığında kendilerini aşırı bir şekilde uarmaya başlamalarıdır. Masturbasyon Olgularının ÇGDÖ' de suça yönelik davranış, saldırgan davranışlar, cinsel sorunlar, dışa yönelim gibi alt ölçek puanlarının diğer kontrol gruplarına kıyasla yüksek olması masturbasyon olgularının yukarıda adı geçen sorun davranışları olduğunu düşündürmektedir.

PARI'ye ilişkin puanlar incelendiğinde masturbasyon olgularının annelerinin ev kadınlığı rolünü reddetme puanlarının her iki kontrol grubuna kıyasla yüksek olması, ev kadınlığı rolünü reddetmelerinin, çocuk bakımını üstlenmekte

duydıkları endişeyi kendi annelerine ya da başkalarına bağımlı olmalarını; çocuklarla uzun süre bir arada olmaktan hoşlanmamalarını akla getirmektedir. Her iki kontrol grubuna kıyasla masturbasyon olgularında çalışan anne sayısının da fazla oluşu, bu annelerin iş hayatını ev hayatına tercih ediyor izlenimini uyandırmaktadır. Etaner ve Dirimlili'nin (1977) farklı yöntemle yaptıkları benzer bir çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Annelerin, bu özellikleri nedeni ile çocukları ile yeterli dokunsal ve duygusal iletişim kuramamaları, çocukların kendi bedenlerine dönmelerine neden olduğunu düşündürmektedir.

Masturbasyon olgularının anne babaları arasında kontrol gruplarına kıyasla karı koca geçimsizliği puanlarının çok yüksek olması, masturbasyon olgularının anne babaları arasında şiddetli bir geçimsizlik olduğunu düşündürmüştür. Bu geçimsizliğin çocukların kaygı düzeylerini yükseltmiş olabileceğini ve oluşturdukları gerilimden kurtulabilmek içinde masturbasyona yönelmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Annelerin KSE'deki ruhsal belirti düzeyindeki artışın ÇGDÖ'deki sosyal içe dönüklük, anksiyete /depresyon, sosyal sorunlar, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, cinsel sorunlar; toplam problem, içe yönelim, dışa yönelim düzeyindeki artışla; etkinlik düzeylerinde ise bir azalma ile; PARI alt ölçeklerinde, ev kadınlığı rolünün reddi düzeyindeki artışın anksiyete/depresyon, demokratik tutum, dışa yönelim düzeyinde bir artış ile; demokratik tutumdaki artışın, dışa yönelim (suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar) düzeyindeki bir artışla paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular annelerin hoşgörü ile boş vermeyi birbirine karıştırdıklarını düşündürmüştür ki bu durum kararsız davranma karşısında çocukların sorumsuz, suça yönelik ve saldırgan davranışlar sergileyebileceklerini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışma, çocukluk masturbasyonu olgularının duygusal ve davranış sorunları ile anneleri-

nin tutum ve ruh sal belirtileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çocukluk masturbasyonu ile ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde, çalışma konumuzun bir benzerine rastlanmamıştır. İlk kez bu çalışmada çocukluk masturbasyonu olgularının duygusal ve davranış sorunları ile annelerinin tutum ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişki konusunda bilgi edinilmiştir. Ancak olgu sayısının yetersiz oluşu, cinsiyet ayırımına olanak sağlayamadığı gibi kontrol grupları ile karşılaştırmalarda sorunlara yol açmıştır. Yine de bu araştırmanın bulgularına dayanarak şu sonuçlar çıkarılabilir: Masturbasyon olgularında sorun davranışları gösteren ÇGDÖ alt ölçek puanlarının her iki kontrol grubuna göre yüksek olduğu, masturbasyon olgularının annelerinin PARI alt ölçek puanlarından ev kadınlığı rolünü reddetme ve karı koca geçimsizliği puanlarının kontrol gruplarına kıyasla yüksek olması, annenin ruhsal belirti düzeyindeki artışın toplam problem düzeyindeki artışla paralellik gösterdiği, annenin ev kadınlığı rolünü reddi düzeyindeki artışla anksiyete/depresyon düzeyindeki artışın, annenin demokratik tutum düzeyindeki artışın dışa yönelim düzeyindeki artışla paralellik gösterdiği görülmüştür.

Bulgular çocuğa verilen bakım dışında bedensel temasın ve duygusal desteğin ne kadar önemli olduğunu göstermiştir. Bulgularımızın, ileriye yönelik geniş alan çalışmalarında yararlanılabilecek ipuçları içermesi açısından önem taşıyacağı kanısındayız.

## KAYNAKLAR

Achenbach TM, Edelbrock C (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.

Achenbach TM (1991) *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington VT.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 4th edn (DSM IV)*. American Psychiatric Association Washington.

Bakwin H (1952) *Masturbation in infants*. *J Pediatr* 40: 675-678.

Bradley SJ (1985) *Childhood female masturbation*. *Can Med Assoc J* 132:1165-1166

Bye AM, Nunan J (1992) *Video EEG analysis of non-ic-*

## YURTBAY VE GÖRKER

tal events in children. *Clin Exp Neurol* 29:92-98.

McCray GM (1978) Excessive masturbation of childhood: a symptom of tactile deprivation? *Pediatrics* 62: 277-279.

Derogatis, LR, (1992) *The Brief Symptom Inventory (BSI), Administration, Scoring and Procedures Manual II*. Clinical Psychometric Research Inc.

Erol N, Arslan BL, Akçakan M (1995). The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year old Turkish Children. *European Approaches to Hyperkinetic Disorder* içinde. J Sergeant (ed) Zürich, Fotoratar, s:97-113

Erol N, Şimşek Z (1998) Türkiye ruh sağlığı profili. çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterli alanları davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Eksen Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.

Etaner U, Dirimlili T (1977) Çocukluk masturbasyonu ile anne kişiliği arasındaki ilişkiler ve tedaviye etkisi. *K Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Bilimsel Çalışmaları*. E.Ü. Tıp Fak. Ofset Basımevi. Bornova-İzmir, s:37-42

Lecompte G, Lecompte A, Özer AS (1978) Üç sosyo-ekonomik düzeyde Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları. Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi*. 1: 5-8

Leung AKC, Robson WLM (1993) Childhood Masturbation. *Clin Pediatr (Phila)* 32: 238-240.

Malone CA(1968) Some observations of low socioeconomic children and autoeroticism. *J Am Psychoanal Assoc* 16:95

Nechay A, Ross LM, Stephenson JBP ve ark.( 2004) Gratification disorder (infantile masturbation) a review. *Arch Dis Child* 89:225-226.

Paraiso I, Devinsky O (1997) Neurobehavioral Aspects of Epilepsy. *Behavioral Neurology and Neuropsychology* içinde TE Feinberg, MJ Farah (eds.) Mc Graw-Hill, New York, s:641-656.

Rutter M.(1971) Normal psychosexual development. *J*

*Child Psychol Psychiatry* 11: 259-283.

Sauzier M (1984) Sexual abuse of children and adolescents. *Audio Dig Psychiatry* 13: 17.

Schaefer ES, Bell AR (1958) Development of a parental attitude research instrument. *Child Dev* 29: 3.

Söhmen G, Aydınalp K (1981) Bir aşırı masturbasyon olgusu. 17.Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı içinde. K Kumral, N Özdemir ve S İlhan (eds) Bilgehan Matbaası, İzmir, s:120-121.

Spitz RA(1962) Autoerotism Re-examined: The Role of Early Sexual Behavior Patterns in Personality Formation. *The Psychoanalytic Study of the Child* içinde RS Eissler, A Hartmann, M Kris (eds.) International Universities Press, Inc, s:283-315.

Şahin N.H, Durak A(1994) Kısa Semptom Envanteri. Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 9: 44-56.

Şemin RU (1972)Zekân Değerlendirilmesi. Edebiyat Fakültesi Basımevi. İstanbul 1972.

Ünal F, Sonwar B (1994) Çocukluk Masturbasyonu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2:87-95.

Ünal F (2000a) Predisposing factors in childhood masturbation in Turkey, *Eur J Pediatr* 159: 338-342.

Ünal F (2000b) The Clinical Outcome of Childhood Masturbation. *Turkish J Pediatr* 42: 304-307.

World Health Organization (1992) *ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva World Health Organization,

Yates A(1996) Childhood sexuality. *Child and Adolescent Psychiatry* içinde, M Lewis (ed.) Williams and Wilkins, Baltimore, s:221-235.

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