

Erken Çocukluk Dönemi Masturbasyonu Tanısı Alan Olgularımızın Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri

SOCIO-DEMOGRAPHICAL AND CLINICAL FEATURES OF OUR CASES DIAGNOSED WITH EARLY CHILDHOOD MASTURBATION

Dr. Mustafa AYDIN,^a Dr. Hüseyin YILMAZ,^b Dr. Nimet KABAKUŞ,^{b,c}
Dr. Yasemin AÇIK^d Dr. Sabahattin ERTUĞRUL^e

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Özel Çağrı Tıp Merkezi,

^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ^cÇocuk Nörolojisi BD, ^dHalk Sağlığı AD, Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, ELAZIĞ

^eÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yüksekova Devlet Hastanesi, HAKKARİ

Özet

Amaç: Erken çocukluk dönemi masturbasyonu hakkında az sayıda literatür vardır. Bu prospektif çalışmada erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan olgularımızın sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2003 ile Aralık 2005 tarihleri arasında Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Polikliniği ve Özel Çağrı Tıp Merkezi Poliklinikleri'ne başvuran çocuklar arasından, erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan 12 ay-altı yaş arasındaki 19 çocuk ile benzer yaş ve cinsiyetteki 19 sağlıklı çocuk çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol gruplarındaki olguların %73.7'si kız, %26.3'ü erkekti. Çalışma grubunda semptomların ilk başlangıcındaki ortalama yaş 23.68 ± 11.57 (8-48) ay ve tanı anındaki ortalama yaş ise 39.95 ± 17.75 (12-72) ay olarak bulundu. Kontrol grubunda ortalama yaş 38.21 ± 17.53 (13-72) ay idi ($p > 0.05$). Masturbatuar olayların sıklığı günde ortalama 3.42 ± 1.54 (1-6) kez ve süresi ise ortalama 10.32 ± 10.73 (2-30) dakika bulundu. Üç olguda aile öyküsü vardı. Ayrıca olgulardan ikisi kız kardeşti. Olguların dördüne (%21.1) daha önce elektroensefalografik çalışma yapıldığı ve bunların da normal bulunduğu; ayrıca bunlardan ikisine (%10.5) daha önce antiepileptik tedaviler verildiği belirlendi.

Sonuç: Hekimlerin erken çocukluk dönemi masturbasyonu hakkında yeterince bilgi sahibi olması doğru tanı konulmasını sağlayacağı gibi paroksizmal bozukluk tanısı ile ilişkili gereksiz tetkikleri ve endişeyi önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Masturbasyon, çocuk

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2007, 16:13-18

Abstract

Objective: Medical literatures on early childhood masturbation are sparse. The aim of this prospective study was to assess the socio-demographical and clinical features of our cases diagnosed with early childhood masturbation.

Material and Methods: The study consisted of 19 children diagnosed with early childhood masturbation aged between 12 months and six years, and 19 healthy children with similar age and sex among the children who admitted to Division of Pediatric Neurology Faculty of Medicine Firat University, and Private Çağrı Medical Center between January 2003 and December 2005.

Results: Among the cases of both study and control groups 73.7% were females and 26.3% males. In study group the mean age when the first symptoms appeared was 23.68 ± 11.57 (8-48) months and at diagnosis 39.95 ± 17.75 (12-72) months. In control group mean age was 38.21 ± 17.53 (13-72) months ($p > 0.05$). The mean frequency of events was 3.42 ± 1.54 (1-6) times per day, and the mean duration was 10.32 ± 10.73 (2-30) minutes. Three cases had had a family history. Additionally, among cases two were sister. It was determined that an electroencephalographic study had been done in four (21.1%) out of all cases before admission which were evaluated as normal, and two (10.5%) out of them had been received antiepileptic medications.

Conclusion: Awareness of the physicians concerned with early childhood masturbation is essential for establishing the correct diagnosis. This will prevent many unnecessary investigations and the anxiety associated with the diagnosis of paroxysmal disorder.

Key Words: Masturbation, child

Masturbasyon terimi, Latince manus (el) ve stupratio (kirlilik) kelimelerinin birleştirilmesinden türetilmiştir. Cinsel

organların uyarılmaları sonucu terleme, kızarma ve sık nefes alma ile kendini gösteren ve çocuklarda da görülebilen bir orgazm davranışıdır.¹⁻³ Çocuklarda nadir görülen bu davranış özellikle kız çocuklarında daha fazla görülür ve zamanla düzelme eğilimi gösterir.⁴ Önceleri ahlaksız bir eylem olarak düşünülmesine karşın, bugün için insan seksüel davranışının normal bir parçası olarak kabul edilmektedir.^{3,5,6} Normal gelişim sürecinde yaşamının 3-4. aylarında cinsel organlarını keşfeden çocuk, 6-

Geliş Tarihi/Received: 15.05.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.09.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mustafa AYDIN
Özel Çağrı Tıp Merkezi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ELAZIĞ
dr1mustafa@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2007, 16

13

7 aylık iken cinsel organları ile oynamaya başlar.⁷ Kleeman,⁸ genital organlar ile oynama durumundan istekli masturbasyona geçişin yavaş ilerleyen bir zaman dilimi olduğunu ve yaşamın ikinci yılına kadar uzayabileceğini bildirmiştir.

Pediatristler genelde bebeklik ve pre-adölesan dönemi masturbasyonu hakkında bilgi sahibi olmakla birlikte, bu çocuklarda görülen farklı davranış özellikleri hakkında muhtemelen fazla bilgiye sahip değildir. Masturbasyon olayı sırasında sıklıkla genital organların el ile uyarılması gözlenmediğinden dolayı küçük çocuklarda bu durumun tanımlanması zordur.^{4,9}

Pediatristler ve çocuk psikiyatristleri için önemli bir konu olan erken çocukluk dönemi masturbasyonu hakkındaki bilgiler çoğunlukla olgu bildirilerine dayanmaktadır. Bu konuda yapılan klinik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada, erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan hastalarımızın sosyo-demografik verileri ve klinik özellikleri incelenerek, literatür bilgileri ışığında erken çocukluk dönemi masturbasyonunun gözden geçirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2003 ile Aralık 2005 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Polikliniği ve Özel Çağrı Tıp Merkezi Poliklinikleri'ne başvuran çocuklar arasından, erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı alan 12 ay-6 yaş arasındaki 19 çocuk çalışma grubunu, benzer yaş ve cinsiyetteki 19 sağlıklı çocuk ise kontrol grubunu oluşturmak üzere çalışma kapsamına alındı. Böylece çalışmaya toplam 38 çocuk alınmış oldu. Prospektif olarak planlanan bu çalışmada, olguların sosyo-demografik verileri ve klinik bulgularının kaydedilmesi için bir anket formu oluşturuldu. Aileler çalışma hakkında bilgilendirildi ve sözlü olarak izinleri alındı. Anne-babayı çok rahatsız edici bir durum olan kendi cinsel organlarını uyarma yakınması ile getirilen ve terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi bulguların da bulunduğu bu çocuklar, tıbbi bir bozukluğun eşlik etmediği belirlendikten sonra, "erken çocukluk dönemi masturbasyonu" olarak değerlendirildi.¹⁻³ Zihinsel ve motor gerilik, yaygın gelişimsel bozukluklar,

epilepsi ve diğer nörolojik bulguların olması dışlayıcı ölçütler olarak kabul edildi.

Öykülerinde tanı anındaki yaşları, cinsiyetleri, ilk semptomların görüldüğü yaş, anne-baba yaşları, anne-baba eğitim düzeyleri, yaşadıkları yerler (kırsal bölge veya kent), kardeş sayısı ve ailenin kaçınıcı çocuğu oldukları, çocukların anne-baba ile birlikte yatırılıp yatırılmadıkları, anne sütü alma süreleri, kreş veya bakıcıya bırakılıp bırakılmadıkları, masturbatuar olayın sıklığı ve süresi, masturbasyon sırasında gözlenen davranışlar, eşlik eden semptomlar ve ayrıca aile öyküleri sorgulandı. Altta yatan tıbbi nedenlerin araştırılması amacıyla fizik ve nörolojik muayene bulguları yanında tam kan sayımı, tam idrar ve gaitada parazit aranması gibi tetkiklerin sonuçları değerlendirildi. Bu yakınmalarından dolayı daha önceden elektroensefalografik (EEG) inceleme yapıp yapılmadığı, yapılmış ise sonucu ve ayrıca hastaların daha önce herhangi bir tedavi alıp almadıkları araştırıldı.

İstatistiksel analizler SPSS 12.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapıldı. İstatistiksel test olarak; Mann Whitney U testi ve Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ olan değerler istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma ve kontrol gruplarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri Tablo 1 ve 2'de özetlendi.

a. Sosyo-Demografik Özellikler

Gruplar arasında cinsiyet, ortalama yaş, anne-baba ortalama yaşları, anne-baba eğitim düzeyleri, yaşadıkları yerler, anne-baba ile birlikte yatırılma öyküsü ve kreş veya bakıcıya bırakılma öyküsü yönünden istatistiki olarak herhangi bir fark yoktu (Tablo 1 ve 2; $p > 0.05$).

Her iki grupta da, ikisi hariç olmak üzere, olguların tümünün ailenin tek veya sonuncu çocuğu olduğu görüldü. Çalışma grubunda ortalama kardeş sayısı 1.37 ± 1.61 iken, kontrol grubunda ortalama kardeş sayısı 1.11 ± 1.41 idi (Tablo 1; $p > 0.05$). Çalışma grubuna alınan çocukların; ailede ortalama 2.21 ± 1.65 'inci çocuk, kontrol grubuna alınan

Tablo 1. Çalışmaya alınan çocukların bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin gruplara göre ortalama dağılımı.

Değişken	Çalışma grubu ^a	Kontrol grubu ^a	Grupların karşılaştırması ^b
Yaş (ay)	39.95 ± 17.75	38.21 ± 17.53	p> 0.05
Anne yaşı (yıl)	31.28 ± 4.16	30.58 ± 6.51	p> 0.05
Baba yaşı (yıl)	33.83 ± 4.76	34.16 ± 6.33	p> 0.05
Kardeş sayısı (n)	1.37 ± 1.61	1.11 ± 1.41	p> 0.05
Kaçıncı çocuk olduğu	2.21 ± 1.65	2.0 ± 1.45	p> 0.05
Anne sütü alma süresi (ay)	13.23 ± 6.92	13.84 ± 7.02	p> 0.05
Hemoglobin (g/dl)	12.34 ± 1.18	12.25 ± 0.71	P> 0.05
Hematokrit (%)	36.45 ± 3.56	36.34 ± 2.51	p> 0.05

^a Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

^b Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 2. Çalışmaya alınan çocukların bazı sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı.

Değişken	Sayı (%) Çalışma grubu	Sayı (%) Kontrol grubu	Grupların karşılaştırması*
Cins			
Kız	14 (% 73.7)	14 (% 73.7)	
Erkek	5 (% 26.3)	5 (% 26.3)	p> 0.05
Toplam	19 (% 100)	19 (% 100)	
Anne eğitim düzeyi			
İlköğretim ve altı	10 (% 55.6)	9 (% 47.4)	
Lise ve üzeri	8 (% 44.4)	10 (% 52.6)	
Toplam	18 (% 100)	19 (% 100)	p> 0.05
Baba eğitim düzeyi			
İlköğretim ve altı	7 (% 38.9)	4 (% 21.1)	
Lise ve üzeri	11 (% 61.1)	15 (% 78.9)	
Toplam	18 (% 100)	19 (% 100)	p> 0.05
Yaşadığı yer			
Kırsal	4 (% 21.1)	6 (% 31.6)	
Kentsel	15 (% 78.9)	13 (% 68.4)	
Toplam	19 (% 100)	19 (% 100)	p> 0.05
Anne-baba ile yatırılma öyküsü			
Var	9 (% 47.4)	9 (% 47.4)	
Yok	10 (% 52.6)	10 (% 52.6)	
Toplam	19 (% 100)	19 (% 100)	p> 0.05
Kreş veya bakıcıya bırakılma öyküsü			
Var	5 (% 26.3)	4 (% 21.1)	
Yok	14 (% 73.7)	15 (% 78.9)	
Toplam	19 (% 100)	19 (% 100)	p> 0.05

* Fisher Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır.

çocukların ise ailede ortalama 2.0 ± 1.45'inci çocuk olduğu saptandı (Tablo 1; p> 0.05). Çalışma ve kontrol gruplarındaki olguların tümünün anne sütü aldığı ve ortalama anne sütü alma süresi yönünden gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı belirlendi (Tablo 1; p> 0.05).

b. Klinik Özellikler

Çalışma grubunda ilk semptomların görüldüğü ortalama yaş 23.68 ± 11.57 (8-48) ay idi.

Masturbatuar olayların sıklığı günde ortalama 3.42 ± 1.54 (1-6) kez ve süresi ise ortalama 10.32 ± 10.73 (2-30) dk. bulundu. Masturbatuar olay sırasında görülen başlıca davranışlar ve eşlik eden semptomlar Tablo 3'de verildi. Olguların tümünde bu davranışları özellikle yalnızken yaptıkları, olay sırasında etrafla ilgilenmedikleri ve uyarıları dik-kate almadıkları veya uyarılar karşısında hırçınlaştıkları bildirildi. Bazı çocukların ise engellenmeye çalışıldıkları zaman, evin başka bir odasına geçe-

Tablo 3. Masturbatuar olay sırasında görülen başlıca davranışlar ve eşlik eden semptomlar.

Sıra	Başlıca davranışlar	Eşlik eden semptomlar
1	Sert bir yüzeye sürtünme (n= 15)	Terleme (n=19)
2	Sallanma (n= 9)	Hızlı ve/veya düzensiz nefes alma (n=19)
3	Distonik postür (n= 7)	Hırıltılı nefes alma (n=16)
4	Bacakları birbirine sürtme (n= 6)	Kızarma (n=16)
5	Penisin ereksiyon durumuna geçmesi (n= 3)	Sonrasında yorgun düşme (n=15)
6	Görüntü hayal etme (n= 1)	Sabit bir noktaya bakma (n=8)
7	Bir yere dayanma (n= 1)	Titreme (n=3)
8	Eli vajene götürme (n= 1)	Karın kaslarında sertleşme (n=3)

rek olayı devam ettirdikleri belirlendi. Olgulardan birinin babasında, birinin büyük kardeşinde ve birinin de dayısında çocukluk döneminde benzer yakınmaların olduğu öğrenildi. Ayrıca çalışmaya alınan olgulardan ikisi kız kardeşti.

Çalışma grubundaki olguların tümünde (%100) normal fizik ve nörolojik muayene bulguları yanında normal tam idrar ve/veya gaitada parazit aranması tetkik sonuçları saptandı. Ayrıca idrar yolları enfeksiyonları ve/veya parazitoz ile uyumlu olabilecek öyküleri de yoktu. Ortalama hemoglobin değeri çalışma grubunda 12.34 ± 1.18 g/dl, kontrol grubunda 12.25 ± 0.71 g/dl ($p > 0.05$) ve ortalama hematokrit değeri çalışma grubunda 36.45 ± 3.56 , kontrol grubunda ise 36.34 ± 2.51 ($p > 0.05$) olarak bulundu (Tablo 1). Olguların 4'üne (%21.1) daha önce EEG tetkiki yapıldığı ve bunların normal bulunduğu; ayrıca bu olgulardan 2'sine (%10.5) daha önce antiepileptik tedaviler (bir olguda sodyum valproat, bir olguda karbamazepin) verildiği belirlendi.

Tartışma

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu veya kendisini uyarma davranışında, genital yapının el ile uyarımı olmaksızın bacakların addüksiyon ve ekstansiyonu ile şekillenen stereotipik hareketlerin bulunduğu tekrarlayıcı ataklar vardır. Sıklıkla kız çocuklarında görülmektedir.^{9,10} Benzer şekilde olgularımızın da büyük çoğunluğunu kız çocukları oluşturmaktaydı.

Başlangıç erken çocukluğun herhangi bir döneminde olabilir. Tipik olarak ilk bir yaş içerisinde başlar;^{4,5} ancak Meizner,¹¹ sonografik olarak göz-

lenen bir in utero fetal masturbasyon vakasını bildirmiştir. Nechay ve ark.nın çalışmasında,⁵ ilk semptomların görüldüğü ortalama yaş 10.5 ay, ortalama tanı yaşı ise 24.5 ay olarak bildirilmiştir. Ancak çalışmamızda tanı anındaki ortalama yaş ile ilk semptomların başladığı ortalama yaş Nechay ve ark.nın çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum olgu sayımızın düşüklüğü ve diğer sosyal faktörlerle birlikte kültürel yaklaşımımızın bir sonucu olabilir.

Çocuklarda görülen masturbasyon olayı sıklıkla normal davranışın değişik bir şekli olarak tanımlanmaktadır; yoksunluk nöbeti veya çocuğun kötüye kullanılması olarak düşünülmemelidir.^{3,4} Çalışmamızda da olgularımızın hiçbirinde duygusal yoksunluğa yol açabilecek aile içi geçimsizlik, boşanma veya ölüm gibi durumların varlığı belirlenmedi. Ayrıca, ikisi hariç olmak üzere, olgularımızın tümünün ailenin tek çocuğu veya sonuncu çocuğu olduğu görüldü. Bu nedenle kardeş doğumunun oluşturacağı psikolojik bir travmanın etkisinin olmadığı sonucuna varıldı. Benzer şekilde anne-baba yaşları, eğitim düzeyleri ve yaşam yerlerinin de herhangi bir etkisinin olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Anne sütü alma süresi ve kreş veya bakıcıya bırakılma gibi etmenlerin de erken çocukluk dönemi masturbasyonunda rol oynamadığı görüldü ($p > 0.05$). Ayrıca fizik incelemelerinde kötüye kullanımı destekleyecek bulgular saptanmadı.

Nechay ve ark.nın çalışmasında,⁵ masturbatuar olayların sıklığı haftada ortalama yedi ve süresi ise ortalama 2.45 dk. olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise Nechay ve ark.nın çalışmasından farklı olarak masturbatuar olayların ortalama sıklığı gün-

de 3.42 ± 1.54 kez ve ortalama süresi 10.32 ± 10.73 dk. bulunmuştur. Bu farklıklar çalışmamızdaki olgu sayısının düşüklüğüne bağlı olabilir.

Olgularımızda görüldüğü gibi masturbasyon olayı sırasında çocuk gözlerini sabit bir noktaya diker, hızlı ve düzensiz nefes alır, yüzünde aniden kızarma ve terleme olur, hırıltılı sesler çıkarır ve ritmik hareketler yapar; fakat bilinç kaybı olmaz. Kız çocukları bacaklarını, kasıklarını ve ellerini kullanarak, bacakları arasına yumuşak objeleri koymak suretiyle masturbasyon olayını gerçekleştirir.⁷ Masturbasyon olayı sırasında; uylukları birbirine sürme, sallanma, boşlukta televizyon izleme, hayali kişilerle sessiz konuşma, bir veya daha fazla ekstremitenin birkaç dk. süren seğirmesi veya hareketi şeklinde farklı masturbatuar davranışlar gözlemlenir.⁵ Ayrıca, bu çocuklar masturbatuar olay sonrasında genellikle yorgun düşerler.

Bazı olgularda masturbasyon olayı, cinsel organ bölgelerinin lokal irritasyonu nedeni ile de oluşabilmektedir. İdrar yolu enfeksiyonları, parazit hastalıklar, balanit, vulvovajinit, çocuk bezi dermatiti ve dar pantolonlar kaşıntıya yol açarak masturbasyon olayını başlatan nedenler olabilmektedir.¹² Ancak bizim olgularımızda öykü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarına dayanarak altta yatan herhangi bir tıbbi nedenin varlığı gösterilemedi. Olgularımızdan birinin babasında, birinin büyük kardeşinde ve birinin de dayısında çocukluk döneminde benzer yakınmaların bulunması ve ayrıca iki kız olgumuzun kardeş olması erken çocukluk masturbasyonunun zemininde genetik faktörlerin de rol oynayabileceği düşüncesini destekleyebilir.

Masturbatuar davranış yanlılıkla epilepsi, karn ağrısı ve paroksizmal distoni veya diskinezi olarak değerlendirilebilir. Özellikle genital organların eller ile doğrudan uyarılması yoksa yanlış tanı olasılığı daha yüksektir. Eğer küçük çocuk bu ritmik hareketler sırasında mutsuz görünüyorsa erken çocukluk dönemi masturbasyonu tanısı daha da zordur. Tekrarlayan sıçrayıcı kasılmalar olduğu zaman epileptik infantil spazmlar ile karışıklık doğabilir. Bu nedenle erken çocukluk dönemi masturbatuar davranışı, sıklıkla birçok olguda gereksiz incelemelere ve bazı olgularda da antiepileptik tedavilerin verilmesine neden olur.^{4,9,13-16}

Olgularımızın da daha önce birçok kez farklı hekimlere başvurdukları ve yakınmalarına yönelik birçok gereksiz tetkikin yapıldığı saptandı. Bunlardan 4'üne daha önce EEG tetkiki yapıldığı ve 2'sine normal EEG bulgularına karşın antiepileptik ilaç tedavilerinin verildiği belirlendi. Bu durumun hekimlerin erken çocukluk dönemi masturbasyonu hakkında yeterince bilgi sahibi olmamalarından kaynaklandığı düşülebilir.

Dikkatli bir sorgulama ve iyi bir gözlem tanıda önemlidir. Masturbasyon esnasında çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesi ile eylemin durması; bu duruma çocuğun kızgınlık ve öfke göstermesi en önemli semptomlardır.^{4,14,16} Olgularımızda da dikkatli bir sorgulama sonucu tanı konulmuştur. Ayrıca, bu atakların doğasını anlamak için video kayıtlarından da faydalanılabilir. Video kayıtları gereksiz tetkik ve tedavilerin önlenmesi açısından önemli bir yere sahiptir.^{17,18}

Erken çocukluk dönemi masturbasyonu ailede sıkıntı oluşturur. Tanı konulduktan ve seksüel kötüye kullanma dışlandıktan sonra ailenin endişelerini gidermek, en etkin tedavi yaklaşımıdır.^{19,20} Gelişimsel süreç ile erken çocukluk dönemi masturbasyonunda düzelme görülür.^{4,21} Bu nedenle, çalışmamızda da tanı konulduktan sonra aileler konu hakkında bilgilendirilmiş ve endişeleri giderilmiştir.

Hekimlerin erken çocukluk dönemi masturbasyonu hakkında yeterince bilgi sahibi olması, doğru tanı konulmasını sağlayacağı gibi gereksiz tetkiklerin yapılması ve yanlış tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını da önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM IV). 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
2. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization 1992.
3. Leung AK, Robson WL. Childhood masturbation. Clin Pediatr (Phila) 1993;32:238-41.
4. Couper RT, Huynh H. Female masturbation masquerading as abdominal pain. J Paediatr Child Health 2002;38:199-200.

5. Nechay A, Ross LM, Stephenson JB, O'Regan M. Gratification disorder ("infantile masturbation"): A review. *Arch Dis Child* 2004;89:225-6.
6. Rutter M. Normal psychosexual development. *J Child Psychol Psychiatry* 1971;11:259-83.
7. Yates A. Childhood sexuality. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p.274-86.
8. Kleeman J. Genital self-stimulation in infant and toddler girls. In: Marcus IM, Francis JJ, eds. *Masturbation from infancy to senescence*. New York: International Universities Press; 1975. p.77-107.
9. Johnston MV. Conditions that mimic seizures. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. p.2009-12.
10. Brett EM. Epilepsy and convulsions. In: Brett EM, ed. *Paediatric Neurology*. London: Churchill Livingstone; 1997. p.333-405.
11. Meizner I. Sonographic observation of in utero fetal "masturbation". *J Ultrasound Med* 1987; 6:111.
12. Bakwin H. Masturbation in infants. *J Pediatr* 1952;40:765-8.
13. Fleisher DR, Morrison A. Masturbation mimicking abdominal pain or seizures in young girls. *J Pediatr* 1990;116:810-4.
14. Mink JW, Neil JJ. Masturbation mimicking paroxysmal dystonia or dyskinesia in a young girl. *Mov Disord* 1995;10:518-20.
15. Deda G, Caksen H, Suskan E, Gumus D. Masturbation mimicking seizure in an infant. *Indian J Pediatr* 2001; 68:779-81.
16. Mendelsohn H, Tirosh E, Berant M. Masturbation in infancy simulating convulsive disorder. *Harefuah* 1992; 122:79-80.
17. Casteels K, Wouters C, Van Geet C, Devlieger H. Video reveals self-stimulation in infancy. *Acta Paediatr* 2004; 93:844-6.
18. 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.
19. Ünal F, Sonuvar B. Çocukluk Masturbasyonu: Kontrollü Bir Çalışma. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 1994; 1:87-95.
20. Finkelstein E, Amichai B, Jaworowski S, et al. Masturbation in prepubescent children: A case report and review of the literature. *Child Care Health Dev* 1996;2:323-6.
21. Unal F. The clinical outcome of childhood masturbation. *Turk J Pediatr* 2000; 42:304-7.