

中国人民大学

Renmin University
of China



性社会学研究所

Institute for Research on
Sexuality and Gender

<http://www.sexstudy.org>

[首页](#) | [学科建设](#) | [基础研究](#) | [应用研究](#) | [著作发布](#) | [图书检索](#) | [通俗文章](#) | [文献介绍](#) | [讨论地带](#) | [通讯文档](#)

您的位置: [首页](#) -> 性健康思辨

自慰有害论的起源和恶性发展

作者: 王素女 来源: 《台湾性学会》网站 类别: 性健康思辨 日期: 2005.02.23 今日/总浏览: 2/2483

自慰有害论的起源和恶性发展

--- 王素女

《台湾性学会》网站

发表者 [jane](#) 于 2004-10-23 19:35:00

前言

中国人对于自慰的看法与态度, 传统上是一些极端负面的观念。根据中国传统的医学说法, 男性「精液」乃是人体精华, 所以梦遗、自慰、性交过度, 都会使肾水缺失导致肾亏、阳痿。

在西方社会维多利亚时代更是如此, 对自慰有许多偏见, 认为自慰会使人精神错乱有碍身体健康。因为社会环境、传统观念使得人们长期以来, 认为自慰会伤身败肾引来阳痿与早泄或导致不孕的否定态度, 父母的态度使得小孩觉得自慰是一种羞耻, 甚至罪恶的事。小孩子一旦接受自慰是「不堪启齿、猥亵、龌龊甚至是可耻、不道德的行为」观念, 甚至担心「自慰会引起肾亏、神经衰落」, 则使他在自慰时更加不安与焦虑(江万瑄, 民78)。由于父母亲以不正确的方式教育下一代, 导致人们对自慰行为污名化。甚至认为自慰是一种罪恶、一种病态, 而陷入沮丧、自责的困境中, 影响婚后的幸福美满。事实上, 自慰是性冲动发泄的正常出路, 也是性发展过程中的一个阶段。

性发展从出生开始便受到复杂的生理、心理及社会因素影响, 在Maslow提出人类五大需求中, 性需求占有重大地位。因此, 性权与人权应视为同等级来重视, 它所包括的不只应是以性交为手段, 延续生命的生殖为唯一目的; 更是促进一个人的身、心、灵的和谐与安乐, 达到高品质生活中所不可获缺的要素。但Lidster 和 Horsburgh (1994) 指出「自慰是所有的性行为中最不被了解、累积的知识最少, 并身受自慰罪恶感所困扰最多的」。人们对自慰常有错误的观念并对自慰身怀焦虑、罪恶与羞耻感(Clifford, 1978)。Miller和Lief (1976) 的研究中发现, 有16%的医学院学生与住院医师仍然相信自慰会导致生理与心理方面的疾病。使得自慰虽是愉悦却又是秘密的、缄默的、罪恶与羞耻的行为(Mosher, 1979)。其它相关的研究亦发现人们对自慰仍抱持有负面态度, 他们认为自慰是不正常与不安全的性行为, 从不自慰的人当中有40%的男性与42%的女性认为自慰是不道德的行为, 而有29%的女性认为自慰是可耻的(Atwood & Gagnon, 1987)。

陈宇平、唐子俊、文荣光(民89)的文献回顾中指出, 台湾年轻人(y世代)的性价值取向仍偏向传统保守, 性禁忌(sexual taboo)仍然很多, 而且根深蒂固、不易解除, 有些甚至严重影响到健康行为。长久以来, 女性因为对于自慰

有着错误的观念、不正确的性信息，进而产生对自慰的罪恶感，同时亦会影响到个人在生理上与心理上的性满足（Davidson & Darling, 1989; Mosher, 1979）。Gunderson和McCary（1979）的研究亦显示，当个人对自慰怀有罪恶感时，伴侣以他慰进行性交的前戏时，女性的性反应会受到抑制。在Weiss、Rabinowitz和Ruckstruhl（1992）的研究显示，只有50%的大学女生认为自慰是有益健康的行为，虽然自慰的比率已逐年增加，但由研究中可知人们对自慰所持的负面态度仍然影响着性行为的实践与选择（Davidson & Darling, 1993）。因此，为深入了解自慰有害论的起源和恶性发展，以下就针对自慰的定义、普遍性、发生率与自慰有害论的起源和恶性发展以及自慰的罪恶感与迷思，分别叙述之。

二、自慰的定义

中国文化里面的古旧思想对性很不友善，凡是与性相关之事总将它附上一个「淫」或「奸」字（阮芳赋，民91），因此「自慰」（masturbation）又被称为「手淫」、「自渎」、「自抚（摸）」；然而，性学家阮芳赋则认为「性自娱」或简称「自娱」，都比前者较为正向与恰当。许多学者对自慰的定义有些微的差异，如：Reuben（2000）认为：「自慰是一种经由除性交以外的任何方式来产生性高潮的性刺激」（傅达德译，民89）。然而其它学者则认为自慰是为达自我愉悦与性快感为目的，性高潮并非必然是决定因素。例如，Bullough（1995）认为「自慰是能导致性兴奋的刻意自我刺激，藉助这种刺激以达到性兴奋，也可不以性高潮为最终目的」（戚坚卫译，民89）。刘达临（民90）认为「自慰是人们用手或工具刺激生殖器官而获得性快感的一种行为」。Mosher（1979）认为「自慰就是你自己刺激自己的生殖器官，而享受到愉悦的感觉或是高潮的经验。」熊贤芝（民89）认为「自慰就是自己安慰自己，自己娱乐自己，自己去发觉自己身体的一种行为。由医学角度来说，则是运用外来刺激物来刺激性器官，以达高潮满足的行为」。阮芳赋（民91）指出「自慰，并不一定只是一个人，也可以和同伴一起做；也不一定只用手，也可以用其它性医疗保健品作辅助工具，从而使「自身作爱」（自慰的另一种说法）更加美妙」。综合上述可知自慰是：「由自己（自慰）或性伴侣（他慰）以手、日常生活物品或性辅助工具来刺激性器官，以达到性的愉悦、兴奋、快感或高潮感觉的一种性行为方式」。

三、自慰是普遍的行为

自慰是人类最早的性活动（Master et al., 1988）。观察于子宫中的胎儿就有类似行为（Fleish & Morrison, 1990），诸如，男婴会以手抚摸阴茎，而女婴会以腿夹紧其外生殖器。婴儿与幼儿在自然与好奇的情况下去玩弄自己的身体与性器，当他们发现抚慰性器时感到美好与愉悦，他们会继续这个引发快乐的行为（Gibson, 1990），因此人类的自慰行为始于娘胎即有性启蒙的开端。

Galenson和Roiphe（1976）观察70个小孩发现小男婴出生后的7-10个月就开始会抚摸性器，而小女生则比小男生晚几个月后才开始对性器官的探索。一般幼儿在15-18个月时会更常进行自我的性探索，以激发此种愉悦的快感。且小女生玩弄生殖器的频率、意图与焦点相较之下皆比小男生少。可能因为解剖位置、文化因素、与性驱力（荷尔蒙）不同所致（Kleeman, 1975）。Gagnon（1985）亦针对1482个父母亲由观察其3-11岁小孩的自慰研究发现，有47%的母亲观察其儿子曾有自慰行为，而仅有20%的父亲观察其女儿曾有自慰行为。研究中显示其一致性，父亲与母亲的观察中，女儿都比儿子较少有自慰的比率，且儿子自慰的比率是女儿的两倍。因为男生的性器官是露于体外的，此种愉悦的感觉有可能非性欲，男孩在3-4岁时便会抚弄自己，5-6岁时会试探究竟，到了青春期，由于性激素的增加促使生殖器官的成长，使人对性有欲望，加上性心理的发展成熟，而有异性的相互吸引与爱恋，性活动与性快感焦点更集中于生殖器，才有性乐趣的自慰。大多数的男女在10-11岁时，开始以自慰来了解自己的性欲，尤其男孩更是如此；但有些人则迟至19岁左右才有自慰的经验（张路奇译，民83）。

在青少年阶段，自慰是最为普遍与隐私的行为，因为青少年透过自慰活动探索自我，所以自慰是提供青少年发现自我最为安全与隐私的方式。并有助于未来青少年发展身体形象（body image）（Castiglia, 1988），亦可避免性病的传递与不预期的怀孕发生（Knobel, 1988）。自慰对少男来说是很普遍且正常的行为，是发泄过剩的精力，可以解决紧张与压力，而且经济、安全又卫生。几乎是所有的少男都做过甚至常常做的事。青春期与老年阶段被称为「自慰的黄金岁月」，这是因为那时有性欲，但不一定有对象。且由许多研究显示出自慰行为可出现于人生的不同阶段与情境，甚至有的人终其一生皆有自慰行为，人们好奇自己的行为是否有异于他人，却又难以启齿，因为自慰行为是所有性行为中最为私密的，因此有必要对其加以探讨。

四、自慰的发生率

美国性学家金赛博士在20世纪40年代进行大规模的调查发现，自慰在青少年及未婚成人中是非常普遍的现象。在Kinsey等人的研究发现：12岁的自慰发生率男、女性分别为20%、12%，15岁分别为82%、20%，20岁分别为92%、33%，成年男、女性分别为92%、58%。研究中女性个案回忆自己于3岁前即有性反应的有1%，5岁的有4%，10岁的有16%，12-13岁的有27%。在3岁前曾体验过高潮反应的女性有1.3%，5岁的有2%，7岁的有4%，11岁有9%，13岁的有14%曾体验过高潮

(Kinsey et al., 1948)。Atwood 与 Gagnon (1987) 比较了 Kinsey 之前的资料显示：25 岁的男性自慰发生率同样是 93%，而女性的发生率却由 20% 增加至 40%。而 Cliffort (1978) 研究显示大学女生有自慰比率为 74%，且自慰行为大部分是无意间为自己进行身体探索所发现的。10 岁以前就有自慰的有 7%，12-15 岁的有 33%。Story (1982) 比较 1974 与 1980 年的大学生男、女性的自慰比率为 1974 年分别为 84% 与 57%，而 1980 年分别为 92% 与 64%。Clement 等 (1984) 针对 3666 个西德大学生进行 1966 与 1981 年性行为与性别差异之比较发现 12 岁的女性自慰发生率分别为 18%、31%，男性自慰发生率分别为 32%、42%。20 岁女性的自慰率为 46%、73%，20 岁男性的自慰率为 89%、92%。而比较大学男、女每月的自慰频率分别为 3.3 与 4.8 次 (Weiss, Rabinowitz & Ruckstruhl, 1992)。由研究结果看出美国与西德之自慰发生率近似。而 Bergstrom-Walan 和 Nielsen (1990) 研究 60-80 岁的老年人发现仍有 61% 的人以性交、自慰以及与伴侣的互慰、他慰来保有其性活动。

中国于 1989-1990 年间进行 2 万例「性文明」调查发现，有自慰的中学生男生占 12.5%，女生占 4.7%。大学生中有自慰的男生占 59.0%，女生占 16.5% (刘达临，民 90)。而 Tang, Lai 和 Chung (1997) 研究显示中国大陆的大学生男、女性的自慰比率为 43.8%、21.4%。香港家庭计画协会 1991 年对十八岁以下学生调查男女对于自慰的行为率有 41.8%、15.4% (吴敏伦，民 86)。在台湾的研究，国小学生中，曾有过「自慰经验」者占 16.7%—19.7% (施雅彬，民 84)；国三学生约有 28% 有自慰行为 (庄志明，民 84)。青少年自慰已是较普遍之性行为，男性将近八成，女性则将近三成 (简维政，民 82)，大专男生过去曾有自慰行为者约占 83% (周承瑶、郭宪文，民 82)。大专护理科女生有 14.2% 曾经自慰过 (陈宇平、唐子俊，民 87)。综合上述诸多研究有三个发现：一、自慰发生比率会随年代增加而增加，而年龄的增加其自慰的发生率亦有增加的趋势；二、随着年代与年龄的增加，女性自慰的增加的比率较男性快速，然而，男性的自慰比率仍然比女性高出许多；三、由以上东西方调查资料比较，华人文化的自慰比率比西方来的低。黄国彦 (民 71) 研究亦指出社会青年受试者的自慰行为发生率较国外地区的青年为低，且女性的自慰比率相较于西方更是低出许多，其中原因是否因华人文化对女性的情欲实践更为压抑。根据研究者以 376 位 19-21 岁的大学生进行的前趋研究亦发现，大学男性的自慰比率为 90.5%，女性的自慰比率却只有 17%，华人社会文化男女性的自慰发生率有如此悬殊的差异仍值得探究。

五、自慰有害论的起源和恶性发展

有关自慰的记载可在许多古代文化的典籍中发现，其中包括巴比伦、埃及、希伯来、印度 (李银河，民 85)。在传统的观念下，不管西方或东方的社会文化都认为自慰是一种肮脏、污秽、堕落与邪恶的行为。以下就针对西方与华人的性社会文化加以论述。

(一) 西方的性社会文化

西方人对自慰之误解与“onanism”这个字的由来有关。西文早在《圣经》中，就把自慰看成是要被上帝杀掉的严重罪行了，乃出自《创世记》三十八章第七之十节记载着有关俄南 (onan) 这个人的故事。俄南的哥哥未遗有子女就死了，俄南奉父亲之命与寡嫂同房以便为亡兄留下子嗣，但俄南知道所生之子不归属自己，将会影响自己在家族的地位，因此在性交时便抽出阴茎而遗精在地。俄南享受了性却避开生殖浪费精子，因而遭到上帝严重的惩罚，此故事真实的反应了当时的性价值观。基督教指责这种违反生殖目的的性行为，基于此理由后来遂有了“onanism”的罪恶说 (威坚卫译，民 89)。

中世纪的神学家亦传承此习，只要是非关于生殖的性行为皆要受到严厉的责罚。在《塔木德经》(Talmud) 中记载自慰经常被裁定有罪，有一个塔木德经师甚至将自慰判为死罪。正统的犹太教常被告诫，即使是在小便时都应该避免去碰触他们的生殖器官，因为他们害怕不经意的触摸会导致男性的性兴奋。以往犹太教或基督教对自慰有很大的恐慌，他们视任何非关生殖的「性」为罪。在《创世记》及《塔木德经》皆有记载，自慰经常是被判有罪的，甚至规定独居的寡妇禁止饲养宠物狗，以防他们用狗来从事性活动。犹太教对自慰的负面态度进而影响了基督教对自慰的恐慌，他们视任何非关繁衍下一代的性行为是种罪恶，尤其圣奥古斯丁的教会神父在其教规上更对自慰恐惧有推波助澜的重要影响。如中世纪的补赎规则书中即对自慰有所警告，对自慰者的处罚与私通者的处罚一般严厉，并认为自慰与同性恋一样构成婚姻的威胁性，许多神学著作亦明白透露出这种对自慰的负面看法 (威坚卫译，民 89)。

而十八世纪的医学理论则是假设身体健康是平衡的结果，他们观察到的现象是男性的性兴奋不仅是导致遗精与身体的消耗，并会产生短暂的疲倦感，且当时大多数的医生皆认为，精液的耗损会使一个人的身体日益虚脱，更甚而导致神智的混乱。当时的人并将与性相关的疾病例如：因性行为复杂而染上梅毒等性病归因于是与性交或是自慰有关之性行为，只因他们观察到梅毒的第三期时会导致神经系统的侵犯，进而引起神经错乱之身心病症，视为自慰所引起之身体伤害与心理失常 (威坚卫译，民 89)。而瑞士著名医学家蒂索 (Tissot, A. P.) (1767) 着《论手淫所引起的种种障碍》(Treatise upon the Disorders Produced by Masturbation)，这是第一位医学权威出来列举自慰可引发许多身体及精神疾患例如：视觉变差、感官知觉丧失、嗜睡、神经系统衰弱、性无能与发展健康等问题 (林蕙瑛译，民 92)。十八世纪，在英国伦敦也出版了一本匿名著作《手淫：自渎的滔天罪恶及其全部可怕的后果》，传遍欧洲，手淫之害便广为人知。在美国《独立宣言》署名人之—也是美国医学的奠基人拉什 (Benjamin Rush) 医生也认为自慰是精神错乱的一大诱发因素 (威坚卫译，民 89)。所以任何非关生殖的性活动都被认为会威胁身体的平衡，应尽量避免这类

活动。

因此到了十八世纪末，整个欧洲和美洲都广泛接受一种信念：精神病是自慰所引起的，或至少也可以说，自慰是精神病的一种来源。除少数个别的例外，十九世纪的美国医生大多数深信和宣教自慰的危害性，如：希区考克（Alfred Hitchcock）认为自慰不仅造成心理变态更是各种疾病的病根。约瑟夫豪（Joseph W. Howe）直接说恋童症乃起源于少年时的自慰，使得美国的印第安纳州和怀俄明州颁布法律，促使自慰的人被判有罪。而尽责与爱子心切的父母，为保护子女的健康与心智的健全，一旦小孩有自慰行为，孩子需要带着手套睡觉，更进而要求更激烈的做法。例如英国的布朗医生（Dr. Isacc Backer Brown）从事阴蒂切除术，以断绝女性的自慰；直至1866年共施行48例。甚至在俄亥俄州有医生以烧灼阴蒂或用银线把阴蒂缝合；如再继续自慰甚至把整个阴蒂割除。美国医生对自慰的危害性长久予以关注，而导致男婴包皮环切术（circumcision）的广为流行，以致无包皮成为美国男性的一大特征，这也是犹太男人的特征。Bullough（1995）揣测，西方对妇女侧坐骑马的传统要求，并不是出自于妇女穿著长裙有所不便，而是担心妇女骑坐在普通马鞍上的磨擦，会引起妇女的性兴奋。而美国军队也曾担心过同样的情形会发生在他们的骑兵身上，为了减缓性兴奋的危险，因此在传统的骑马马鞍上特别设计中间留有一个椭圆形的空洞，以容纳阴茎，避免产生磨擦（威坚卫译，民89）。自慰的有害论影响深远，甚至二十世纪初最杰出的性学家霭理斯（Ellis）、佛洛伊德（Freud）、克拉夫特-爱宾（Krafft-Ebing）等人，亦认为自慰是会引起神经症且是性心理变态和其它病症的导因（阮芳赋，民91）。

（二）华人的性社会文化

中国人基本的性观念，乃以阴阳天道观为基础，一再强调夫妇之道乃天地阴阳之道的精巧复制，与湖南长沙马王堆出土的汉代帛书《养生方》《十问》《合阴阳》《天下至道谈》等可看见，且与《医心方》之说法一致，男人和女人形成一个微观世界，它与宏观世界，以相同的方式运行犹如仿效天地交合一般。阳是天，阴是地，男属阳，女属阴，阴阳透过交流合而为一。由《易经》中的八卦与六十四重挂的阐释可看出，其中象征着阴阳男女交合的是重要的卦象，性交合亦是参照天地合一，幸福和谐与健康的要件之一（刘达临，民90）。高罗佩（民80）亦在《中国古代房内考》的著作提及东周时的中国人很早就意识到阴阳五行「太极」这个图解所隐含的原理，即每个男人身上都具有或隐或显的女性成份，而每个女人身上也具有或隐或显的男性成份，透过男女的性交，可使妇女受孕生子，绵延种族，此合乎阴阳之道，亦是履行对祖先应尽的神圣职责；性交可使男人采阴补阳，但女人也可激发阴气，以达强身健体之功效（李零等译，民80）。

中国的性学根植于儒家思想与道家传统，根据儒家的性哲学观强调生殖与社会秩序，至于性欢愉与婚姻外的性行为在男女两性皆被禁止，道家传统更注重阴阳之间的调和、个人的健康与长寿。精液是活力的来源，因此在性交中应避免射精，即所谓的「御而不泄」以避免精液的流失。自慰与性行为过度被认为会引起男性患病，乃因他们过度浪费精液。虽然西方的性思潮不断冲击着华人社会，但开放的性观念仍夹杂着传统保守的社会价值观，而华人的性文化因深受儒家与道家传统思想之影响，这些思想根深蒂固，甚至影响持续至今，且仍然是一股主流思想（林燕卿，民83；Tang, Lai, & Chung, 1997；Wen, 1995）。

古代的中国人相信，一个人出生时即带着阴与阳的元气，且男人与女人还分别由不同的精气所支配着，男人身上最主要的为阳精，而阴精则对女人较为重要，两种元气与身体的发育同步增长，一直到身体成熟，阳气才停止增长。以中医医学的角度来看，保持阴阳的平衡极为重要；阴阳之间的不平衡最后可导致衰老与死亡，当一个人可以减缓阳气的衰退就可比一般人长寿。男女的阴阳交合则是保持阴阳平衡的重要方法，这即是道家的房中术所说的可藉由性生活调节身体更甚而延年益寿，但性生活如过度或不当则可能导致身体的衰败甚至死亡。女性的阴道分泌物润滑液则是阴精的来源，而阳精则存在于男性的精液，中国人因受道家房中术的影响，认为男性遗精或自慰会导致阳精的损失，会使男性元气大伤与耗竭，所以男性的自慰是要被斥责的；但对于女性的自慰不提倡也不关注，可能是中国一直以来的男性中心思想所致（威坚卫译，民89）。

在中国的社会，长期以来亦宣传自慰是十分有害的，我国著名的中医经典亦记载，自慰会「抽干骨髓」、「元气大伤」、「双目失明」、「精神失常」，并源自古代那些「御而不泄」、「还精补脑」、「采补术」的说法，以及「一滴精、十滴血」之类的说法并特别强调自慰与精神疾病的因果关系。社会上仍然相信遗精有损健康的谬误，医学书籍还将梦遗视为「最可怕的疾病」，可能导致癫痫、精神病、阳痿、早泄等。甚至50年代的精神医学将精神病与神经质视为自慰所引起的早期症状。并认为自慰会引起阳痿、早泄，影响夫妻感情，甚至因而引起家庭破碎，更可能导致「肾亏」、「脑髓枯竭」，引起神经衰弱及精神疾病，以及因为自慰引起的性幻想与性冲动，为满足荒诞的性需求，可能挺而走险铸下性犯罪的大错。自慰的恐怖论使人们的精神上承受非常大的负担，所谓的「一滴精、十滴血」等说法是毫无科学依据的。「御而不泄，闭精守关」珍惜阳精，对现代仍有很大的影响，它是「自慰恐怖论」与「性交恐怖论」的一个主要思想根源（阮芳赋，民91；刘达临，民90）。

文荣光和王经纶（民79）以到泌尿科求助的男性患者中，没有重大的内外科及神经精神科疾病，亦未服用影响性机能药物的87名患者所做的调查显示，有64位病人属于性功能障碍，而其中就有31名是罹患以肾亏症候群为原发性问题的性精神官能症，因而表现出强烈的虑病倾向，怀疑自己罹患泌尿系统的问题，且此症常见于中低层社会阶级、缺乏性教育且未婚之男性。乃因中国传统医学，肾被视为是「气」（生命精髓）与「精」（精液）的主要储存处，当精的含量丰沛，并且能在体内经脉顺利运转时，便是健康的表现；但若精液流失，或经脉不通，便会造成疾病、不孕以及身心虚弱。华人文化极为重视精液的信念，在性压抑、禁欲的文化信念下，过度频繁的性交、手淫与遗精后，产生了罪恶感与焦虑，甚至对「肾」这个器官有强烈的虑病倾向。当患者受到这种特殊的性文化影响其「性的信念」，而产生特殊的生病行为即称为「性的文化关联症候群」，常见于华人文化的缩阳症、肾亏症候群即是。当患者认定是生理问题而排斥心理与文化信念因素，常导致病程延误而影响愈后。因此研究者建议青少年或年轻成年人若能接受性知识的再教育，可改变甚至放弃肾亏的想法。由此可知，华人独特的性文化深深地影响人们的性认知，当个人对性交、自慰持有负面态度时，甚至会影响其生理、心理的健康与性关系的和谐。

六、自慰之罪恶感与迷思

在所有的社会中以自我刺激达到性的愉悦甚至获致高潮是很普遍的性行为，但许多不同的社会文化对自慰仍存有诸多负面的态度 (Chakrabarti, Chopra & Sinha, 2002)，认为自慰不仅会造成健康的影响，还会造成一种玷污人的身心的罪恶气质，甚至认为自慰是一切坏事的根源，自慰比对性交更羞于启齿。

香港家庭计画协会于1991年针对818位18岁以下学生调查其自慰态度显示：认为自慰是正常的男、女各占72.0%、25.8%，认为自慰会对身体健康不好的男、女各占39.5%、33.9%，认为自慰会对精神健康不好的男、女各占46.5%、34.8%，认为自慰是不道德的男、女各占32.5%、34.6%，认为自慰就表示低能的男、女各占33.3%、24.2%，(吴敏伦，民86)。由研究中得知男性较女性更担心自慰对身心健康的影响，可能受文化关联所影响，而女性较男性更认为自慰是不正常与不道德的可能受父权体制认为女性不应主动寻求性的满足有关。Leitenberg、Detze和Srebnik (1993) 研究显示出大学女性对自慰的愉悦与接受度不如男性，与Master和Johnson (1966) 发现所有的性活动中，自慰最可引发女性性高潮之论点有冲突，而Davidson 和 Darling (1986) 研究指出女性比男性对自慰更有罪恶感，即可解释其原由为何。Davidson和Moore (1994) 了解女性不自慰的理由中乃有22.3%的人认为自慰是不正常的行为、有5.8%的人认为违背社会风俗、有2.7%的人认为有违宗教教条，更说明社会文化因素让女人认为「性福」是依附于男人身上的。

钟碧娟 (民77) 曾针对国中二年级学生对自慰的看法进行研究，发现学生多数有自慰经验但对自慰持较负面的态度，男生的性态度较女生负向。杨秀英 (民92) 针对17位「青少年男性性行为的经验脉络」研究显示，青少年普遍上有自慰的行为，但自慰时却有罪恶感，并担心自慰会影响到身体的健康与性功能，甚至担心导致往后无法生育，并非在意自己是否有男性雄风。研究中发现个案受「肾亏情节」观念之影响，虽由相关信息中得知自慰是正常与普遍的事，却仍担心自慰过度会导致肾亏与不孕等身体疾患，「自慰疑虑」引发案主焦虑与罪恶。

台北市女性权益促进会 (民85) 曾对超过 5000 名中学生进行性态度调查显示，台北市高中高职男生曾有自慰行为者高达70%以上；女生则约20%。国中男生有自慰行为者30%以上；国中女生则约10%。其中不论男女生皆有70%认为自慰有伤身心，只有近5%者认为是不道德的行为。至于问卷中回答完全未曾有过自慰行为者，则有超过50%认为自慰是正常的行为，大约30-40%认为自慰有伤身心，近10%者认为自慰是不道德的行为。从这项问卷中，可以清楚地了解到现代青少年的「自慰观」。青少年自慰比例高于青少年；这表示男生对于自己的身体比较勇于尝试与探索，女生则较少或是较压抑，这或多或少反映台湾社会男女对性文化与性态度或性需求的不同观点。至于仍有5-10%的青少年对于「自慰」的看法停留在自慰是不道德、羞耻等的观点，甚至会有焦虑不安、罪恶感出现，显示他们对健康的性之认知有相当程度的疏离，应建立学生对自慰之正确态度。

虽然许多研究皆指出，女性在自慰中所获得的高潮比阴道性交时强烈 (Hite, 1976; Kaplan, 1989, Master & Johnson, 1966)，诚然庄慧秋 (民74) 的研究中有近40%的男女都不愿意让对方知道，其原因有四：(一) 认为自慰是没有伴侣时的代替品，有伴侣就无需自慰，当知道自己有自慰习性，当然不需与伴侣讨论。(二) 因为自慰是一种「自己与自己亲密关系」的隐私权，无需让伴侣知道。(三) 有莫名的羞愧与罪恶，深怕伴侣知道会有负面的评价。(四) 担心伴侣会认为他「自己无法满足伴侣的需求」而感到挫折，反而会导致对方心理的压力。由此可知，仍有许多人对自慰有矛盾与罪恶，但又期待缓解或满足「性」的双重矛盾。Kinsey研究亦曾指出自慰是人类性活动的重要方式，然而还是有相当比例的女性拒绝自慰，其中44%是因为自己认为它是一种道德上的错误 (李银河，民85)。而在印度的社会文化中甚至认为自慰会降低一个人的性能力，个案研究中，一位23岁的印度男性自述其14岁即有自慰的习性，常因自慰感到严重的罪恶感，引起日后的忧郁症与勃起困难。治疗者除以药物治疗忧郁症外，辅以行为认知治疗及婚姻治疗，解除其自慰焦虑、罪恶感与迷思，教导正常的人类性学、解剖学与生理学，并指导感官集中训练，最后终能恢复其性能力，使夫妻间达到性生理与性心理满足的境界 (Chakrabarti, Chopra, & Sinha, 2002)。

Masters和Johnson (1966) 亦指出未曾有过高潮经验的女性，此情况称之为原发性性高潮缺乏症 (primary anorgasmia) 或原发性性高潮障碍 (primary orgasmic dysfunction)，她们皆比曾有过高潮经验而后才出现高潮障碍的女性，更容易对「性」产生罪恶感。常见于因宗教的教导，使她们对「性」有负面的印象，让性问题变得更为复杂。尤其发现许多原发性性高潮障碍的女性，从小即被教导「性」为罪恶的、生殖器是肮脏的、自慰是邪恶的。而许多的性治疗师亦发现，原发性性高潮障碍的女性经常对自慰持有负向的态度，所以去除这些负面的信念才是成功治愈的第一个关键。

自慰禁忌在世界上许多文化中都有发现。华人文化中男性则受「肾亏情节」所影响，女性则因父权社会文化对女人之「性压抑」，使得人们对自慰如此的戒慎恐惧。伴随着自慰禁忌的是大量以医学和生理学名义出现的恫吓。在维多利亚时代的英国，女孩受到严密监视，所有触摸生殖器的行为都会受到严惩 (李银河，民85)。美国历史学家Mark Connelly指出：维多利亚时代的规范所带来的压抑，对十九、二十世纪交接时的男性与女性心理健康的影响不容低估，而对女性的影响甚钜，社会对于性行为的规范以应加以检讨 (吴国卿译，民89)。人们对自慰的罪恶感与迷思，不论西方或华人文化皆深烙人心由来已久。李银河 (民85) 亦指出宗教之所以严惩自慰，是因为它偏离了性的「首要目标」—生殖。正统犹太教一度以死刑来惩罚自慰。由于两千多年来宗教一直惩罚自慰，且多数医生和专业人员一直禁止自慰，因此毫不奇怪，有过自我刺激的女性中，约半数由此产生了心理烦恼。这意味着，在每一天中都有数百万美国女子，在毫无必要地损害着自己的自信心和社会能力，有时也损害着婚内性生活的和谐。这种损害并非来自自慰本身，而是来自她们的行为与道德戒律之间的冲突。在女性中，由此引起烦恼的人多于由任何其它类型性活动引起烦恼的人。

综合上述研究得知，医学上并无研究可证明自慰对身体有害，但是人们对自慰的看法却有许多误解与迷思，研究指

出不少有自慰行为的人都有罪恶及内疚感，甚至担心自慰可能引发日后性生活的失调。多位性学家亦指出自慰无碍身心健康，如果有自慰的恶果产生，皆因个人对自慰有不正确的认知所导致。因此，重建自慰的正向态度更显得重要。

七、结语

性是人类与生俱来的本能，亦是健康权益中的一环，除与身体直接相关更牵涉着广大的社会心理层面，它不仅影响个人的身心健康，更影响社会的和谐与幸福。然而，在传统与保守的社会文化下，使得性是人人都在做，却又不可言说的秘密。保守的社会中，生殖才是性的正当理由。社会文化的因素使得人们不敢去谈论确实存在的性问题，以致于影响人们的「性/幸」福。

自发性欲的经验，对多数人而言更是极为隐密的，尤其自慰更是男女双方最难讨论的话题。一般民众受到社会传统礼教的规范，将「自慰」视为一种异常的性行为，因而产生内疚与罪恶感，亦不乏因心理压力过大而引起性功能障碍。其实，自慰是一种表现性欲的自然行为，可能是独自一人的性自娱，而经由幼年及青春期的性欲刺激，了解身体构造和取悦自己的方式，而成为往后与亲密伴侣之间性爱的前戏或后戏的「他慰」与「互慰」，对享受性生活有很大的助益。学习取悦自己而无罪恶感的话，较能拥有满足和愉悦的性恋情。研究者从民众在网络上抛出对自慰的种种疑虑与问题，加上本身的教学经验发现，仍有许多人对自慰抱持着负面的看法。而华人社会文化对自慰行为有着缩阳与肾亏之忧虑，应透过研究以了解其对我们性生活的影响。目前国内的「性」教育与「性学」研究仍严重欠缺，因此建议有必要发展本土化的评量工具，以利性教育教学与性治疗时之参考依据；同时，重建自慰的正向态度亦是刻不容缓之事。

参考文献

中文部份

- 文荣光、王经纶（民79）。肾亏症候群—台湾所见一种具文化特殊性的精神官能症。文化与行为：古今华人的正常与不正常行为。香港：中文大学出版社。
- 台北市女性权益促进会（民85）。1996台北市中学生性态度问卷调查报告。
- 江万瑄（民78）。人之初。台北：妇幼家庭出版社。
- 吴国卿译/Abramson, P. R., Pinkerton, S. D. 着（民89）。美丽性世界。台北：经典传讯文化出版。
- 吴敏伦（民86）。性禁忌。香港：聚贤馆文化有限公司。
- 李零、郭晓惠等译/高罗佩着（民80）。中国古代房内考—中国古代的性与社会。台北：桂冠丛书。
- 李银河（民85）。中国女性的性与爱。香港：牛津大学出版社。
- 阮芳赋（民91）。性的报告—21世纪版性知识手册：性知、性趣、性福。北京：中医古籍出版社。
- 周承瑶、郭宪文（民82）。成功岭暑期训大学新生性知识、态度和行为之研究。公共卫生，20（2），187-204。
- 林燕卿（民83）。中国哲学观在性教育上应用之探讨。健康教育，73（14），14-20。
- 施雅彬（民84）。国小资优生与普通生性知识、态度、行为及性教育需求之比较研究。国立台湾师范大学特殊教育学系硕士论文。
- 张路奇译/Stoppard, M. 着（民83）。性的魔力。台北：正传出版。
- 张路奇译/琳达·桑达格着（民84）。性爱大全—成为更性感的爱人。台北：正传出版社。
- 威坚卫译/Bullough, V. L., Bullough, B. 着（民89）。性态度—神话与真实。台北：桂冠图书。
- 庄志明（民84）。国三学生性态度、性知识、性行为及对性教育需求之调查研究。国立政治大学教育研究所硕士论文。
- 庄慧秋（民84）。台湾情色报告。台北：张老师文化出版。
- 陈宇平、唐子俊、文荣光（民89）。性禁忌之文献回顾。台湾性学学刊，6（1），14-25。
- 傅达德译/Reuben, D. 着（民89）。About Sex。台北：天下远见出版。
- 杨秀英（民92）。陷溺与回转—青少男性行为的经验脉络。高雄医学大学护理研究所硕士论文。
- 熊贤芝（民89）。一窥女性自慰。妈妈宝宝，165（11），195-198。
- 刘达临（民90）。20世纪中国性文化。上海：三联书局。
- 刘达临（民90）。性的历史。台北：台湾商务。
- 简维政（民82）。青少年性态度及性行为影响因素之研究。青少年儿童福利学报，2，149-177。
- 钟碧娟（民77）。性教育辅导课程对国中生性知识、态度之影响。国立师范大学心理与辅导研究所硕士论文。

英文部份

- Atwood, J., & Gagnon, J. (1987). Masturbatory behavior in college youth. *Journal of Sex Education and Therapy*, 13, 35-42.
- Bergstrom-Walan, M., & Nielsen, H. (1990). Sexual expressions among 60-80 year old men and women: A sample from Stockholm, Sweden. *The Journal of sex research*, 27, 289-295.
- Bullough, V. L., & Bullough, B. (1995). *Sexual Attitudes myths & realities*. Prometheus Books.
- Castiglia, P. (1988). Growth and development: Masturbation. *Journal of Pediatric Health Care*, 2, 111-112.
- Chakrabarti, N., Chopra, V. K., & Sinha, V. K. (2002). Masturbatory guilt leading to severe depression and erectile dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 285-287.
- Clement, U., Schmidt, G., & Kurse, M. (1984). Change in sex differences in sexual behavior: a replication of a study on West German students (1966-1981). *Archives of Sexual*, 13, 99-121.
- Clifford, R. (1978). Development of masturbation in college woman. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 559-573.

- Davidson J. K., & Darling C.A. (1989). Self-perceived differences in the female orgasmic response. *Fam Pract Res J*, 8, 75-84.
- Davidson J. K., & Darling C.A. (1993). Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post-college-age women: sexual satisfaction revisited. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(4), 289-300.
- Davidson J. K., & Moore N. B. (1994). Masturbation and premarital sexual intercourse among college women: making choices for sexual fulfillment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20(3), 178-99.
- Fleisher, D., & Morrison, A. (1990). Masturbation mimicking abdominal pain or seizures in young girls. *Journal of Pediatrics*, 116, 810-814.
- Gagnon, J. H. (1985). Attitudes and responses of parents to pre-adolescent masturbation. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 451-466.
- Galenson, E., & Roiphe, H. (1976). Some suggested revisions concerning early female development. *J. Am. Psychoanal Assoc. (suppl.)*, 24 (5), 29-57.
- Gibson, J. (1990) When toddlers touch themselves. *Parent Magazine*, 65, 178.
- Gunderson, M. P., & McCary, J. L. (1979). Sex guilt and religion. *Fam Coord*, 28, 353-357.
- Hite, S. (1976). *The Hite report*. New York, Macmillan.
- Kaplan, H.S. (1989). *How to overcome premature ejaculation*. New York: Brunner/Mazel.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Lidster, A. L., & Horsburgh, E. H. (1994). Masturbation—Beyond and Taboo. *Nursing Forum*, 29 (3), 18-27.
- Master, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little-Brown.
- Master, W., Johnson, V., & Kolodny, R. (1988). *Human sexuality*. Glenview, IL: Scott, Foresman & Company.
- Miller, W. R., & Lief, H. I. (1976). Masturbatory attitudes, knowledge, and experience: data from the sex knowledge and attitude test (SKAT). *Arch Sex Behav*, 5, 447-467.
- Mosher, D. L. (1979). Negative attitudes toward masturbation in sex therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5, 315-333.
- Story, M. D. (1982). A comparison of university student experience with various sexual outlets in 1974 and 1980. *Adolescence*, 17, 737-747.
- Tang, S. K. C., Lai, D. M. F., & Chung, K. H. T. (1997). Assessment of sexual functioning for Chinese college students. *Archives of Sexual Behavior*, 26 (1) .79-90.
- Weiss, D. L., Rabinowitz, B., & Ruckstruhl, M. F. (1992). Individual changes in sexual attitudes and behavior within college-level human sexuality courses. *Journal of Sex Research*, 29, 43-59.

关闭窗口

文章版权归原作者所有，未经允许请勿转载，如有任何问题请联系我们。