

Applying the Colaizzi Method to Identify Factors Interfering with Sexual Function among Couples Referring to Counseling Centers in Arak City: A Qualitative Study

1. Milad Ghomi[✉]: Department of Counseling, Ar.C. Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Hasan Heidari^{✉*}: Department of Counseling, Khom.C. Islamic Azad University, Khomein, Iran
3. Hosein Davoudi[✉]: Department of Counseling, Khom.C. Islamic Azad University, Khomein, Iran
4. Firoozeh Zanganeh Motlagh[✉]: Department of Psychology, Ar.C. Islamic Azad University, Arak, Iran

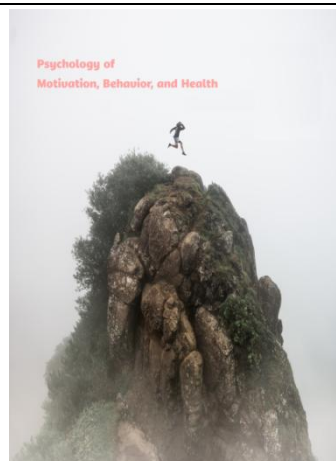
*Corresponding Author's Email: hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

Received: 2025-10-28

Revised: 2026-01-31

Accepted: 2026-02-07

Published: 2026-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Sexual function is a fundamental dimension of marital health and relationship quality, and its disruption may arise from interacting individual, interpersonal, cultural, and social factors that adversely affect intimacy and marital stability. This study aimed to identify and explain the factors interfering with sexual function among couples referring to counseling centers in Arak City.

Methodology: This qualitative study employed a descriptive phenomenological approach. The study population consisted of couples referring to counseling centers in Arak in 2024 who had been married for at least five years. Participants were selected through purposive sampling while ensuring diversity in age, educational level, and socioeconomic status, and recruitment continued until data saturation was achieved, resulting in 17 participants. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Colaizzi's seven-step method. Interview transcripts were repeatedly reviewed, significant statements were identified, meanings were formulated, and related codes were organized into initial concepts, central themes, and an overarching selective theme. Member checking was used to enhance the credibility of the findings.

Findings: Data analysis yielded 17 initial concepts, three central themes, and one overarching theme entitled "factors interfering with couples' sexual function." The three central themes were contextual, individual, and couple-related factors. Contextual factors comprised employment status, economic status, type of marriage, age at marriage, and culture. Individual factors included sexual identity, occupational preoccupation, fatigue, poor boundaries, personality characteristics, unrealistic expectations, and conflicting beliefs. Couple-related factors consisted of lack of relational and sexual skills, lifestyle problems, incompatible roles, unmet needs, and difficulties in sexual intimacy. Collectively, the findings indicated that impaired sexual functioning emerged through the interaction of environmental pressures, individual attitudes and characteristics, and deficiencies within the marital relationship.

Conclusion: Couples' sexual dysfunction is a multidimensional phenomenon resulting from the interaction of contextual, individual, and couple-related determinants rather than exclusively physiological causes. Accordingly, counseling and educational interventions designed to improve sexual function should simultaneously address socioeconomic pressures, individual beliefs and expectations, communication and relational skills, marital boundaries and roles, mutual needs, and sexual intimacy.

Keywords: Sexual function, couple-related factors, individual factors, contextual factors, phenomenology, Colaizzi method.

How to Cite: Ghomi, M., Heidari, H., Davoudi, H., & Zanganeh Motlagh, F. (2025). Applying the Colaizzi Method to Identify Factors Interfering with Sexual Function among Couples Referring to Counseling Centers in Arak City: A Qualitative Study. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-18.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Sexual function is an important component of individual well-being, marital adjustment, and the overall quality of intimate relationships. Sexuality within marriage extends beyond sexual intercourse and encompasses emotional closeness, affection, communication, mutual responsiveness, bodily experience, and the ability of partners to express and fulfill their sexual and relational needs. Recent evidence has highlighted the close association between communication, intimacy, and couple satisfaction, suggesting that the quality of relational interactions may substantially shape partners' experiences of intimacy and sexual well-being (Seo et al., 2026). Holistic perspectives on sexuality similarly emphasize that sexual health should be understood within a multidimensional framework incorporating biological, psychological, relational, social, and educational dimensions (Diggle-Fox et al., 2026). Furthermore, evidence concerning sexual and relationship satisfaction across different relationship structures indicates that the quality of a relationship cannot be reduced to its formal structure and should instead be understood through the lived quality of interpersonal and sexual interactions (Anderson et al., 2026).

Sexual function is therefore best conceptualized as a biopsychosocial phenomenon. Biological and hormonal mechanisms are important determinants of sexual functioning, particularly among women (Maseroli & Vignozzi, 2022); however, physical factors alone cannot adequately explain the complexity of sexual difficulties. Body-related experiences, emotion regulation, depression, fatigue, sleep quality, physical functioning, and quality of life have also been associated with sexual functioning in different populations (Cinek et al., 2025; Yeni et al., 2025). Sexual dysfunction is also relatively common, as systematic evidence has demonstrated a considerable prevalence of sexual difficulties among women of reproductive age (McCool et al., 2016). Accordingly, valid assessment of sexual function is essential, while age, relationship status, and population characteristics should be considered when interpreting sexual-function measures (Quintana et al., 2025). Clinical and cultural challenges surrounding the identification of female sexual dysfunction further demonstrate that sexual problems are influenced by the social and cultural contexts in which individuals live (Colonnello et al., 2025).

Relational processes are equally important. Sexual experiences have been linked to marital quality (Wang et al., 2025), while sexual intimacy has been associated with both sexual and relationship satisfaction (Rosen et al., 2020). Marital power processes may also influence patterns of sexual passion and the capacity of partners to express their preferences within the relationship (Forbush et al., 2025). In addition, financial concerns and sexuality represent interconnected and often difficult-to-discuss domains in romantic relationships (Leavitt & LeBaron-Black, 2025). Occupational conditions constitute another relevant contextual factor. Job type and work schedules may be associated with sexual function, intimacy, and marital satisfaction (Kaab Omeir & Pirzadeh, 2020; Kaabomeir & Pirzadeh, 2020; Nikbina & Pajohideh, 2022). Phenomenological research among dual-career couples has similarly indicated that sexual dissatisfaction can emerge within the interaction of occupational demands, fatigue, relational difficulties, and everyday marital experiences (Dargahi et al., 2021; Dargahi et al., 2020).

Other evidence underscores the importance of dyadic coping in maintaining marital quality under family-related stress (Kurt & Akbaş, 2020), as well as the potential value of sexual-function education for improving couples' sexual satisfaction (Nadizadeh et al., 2018). Moreover, evidence-based approaches to sexual dysfunction emphasize the need to account for different stages of life and their associated physical and psychosocial changes (Parrotta et al., 2025), while couple-based therapeutic approaches highlight the importance of modifying maladaptive behavioral and relational patterns rather than viewing marital difficulties exclusively as individual problems (Abu Talib et al., 2026). Although previous studies have identified numerous biological, psychological, occupational, and relational correlates of sexual function, a comprehensive understanding requires attention to how couples themselves experience and interpret the conditions that interfere with their sexual relationships. Accordingly, the present study aimed to identify the factors interfering with sexual function among couples referring to counseling centers in Arak City using a descriptive phenomenological approach and Colaizzi's method of data analysis.

Methodology

The present study was conducted using a qualitative approach and descriptive phenomenological methodology. The study population consisted of couples who referred to counseling centers in Arak City in 2024 and had been married for at least five

years. Because qualitative phenomenological research seeks depth and richness of experience rather than statistical representativeness, the sample size was not predetermined. Participants were recruited through purposive sampling, with efforts made to achieve diversity in age, educational level, and socioeconomic status. Sampling and interviewing continued until data saturation was reached, meaning that subsequent interviews no longer yielded substantively new information. Saturation was achieved after interviewing 17 participants.

Data were collected through semi-structured interviews. The interview framework was developed after reviewing the theoretical foundations of sexual function and included three principal open-ended questions. Interviews began with general conversation to establish rapport, after which demographic information was obtained and participants were invited to describe their experiences. Questions were presented in a clear and nonjudgmental manner, and probing questions were used when participants' responses required clarification or elaboration. Interview duration was not predetermined and varied according to participants' circumstances and the richness of their responses. At the end of each interview, participants were given an opportunity to provide additional information that had not been covered by the interview questions. Contact information was also obtained when necessary to permit follow-up clarification of ambiguous material.

Eligibility considerations included willingness to participate, absence of reported physical or psychological problems that would interfere with participation, having social relationships and life responsibilities, having been married for at least five years, and expressing hope regarding the future. Confidentiality and voluntariness were explained to the participants, and they were informed that they could discontinue participation at any stage.

Data were analyzed using Colaizzi's seven-step phenomenological method. Recorded interviews were repeatedly listened to and transcribed verbatim. The transcripts were read several times to obtain a comprehensive understanding of participants' experiences. Significant statements related to the phenomenon were then identified, and meanings were formulated from these statements. Similar meanings were grouped into conceptually related categories and subsequently organized into broader thematic structures. The categories were integrated to produce a comprehensive description of the phenomenon. The findings were subsequently returned to participants

for validation. Open coding was initially used to identify primary concepts from the interview transcripts, followed by axial categorization of similar concepts and their organization into broader central and selective themes.

Findings

Analysis of the interview data resulted in the identification of 17 initial concepts, three central themes, and one overarching selective theme. The overarching theme was conceptualized as **"factors interfering with couples' sexual function."** The three central themes were **contextual factors, individual factors, and couple-related factors**, demonstrating that participants perceived sexual-function difficulties as emerging from several interconnected levels of marital life rather than from a single cause.

The first central theme, **contextual factors**, consisted of five concepts: employment status, economic status, type of marriage, age at marriage, and culture. Participants described occupational demands and work-related pressures as conditions capable of reducing the time, physical energy, and psychological availability required for sexual interaction. Financial difficulties were described as creating tension and anxiety that could undermine the quality of marital and sexual relationships. Experiences also suggested that the manner in which marriage had been formed and partners' expectations regarding marriage influenced subsequent sexual experiences. Age at marriage and the duration and developmental context of marital life were also perceived as relevant. Cultural beliefs, particularly expectations concerning gender roles, appropriate expressions of affection, and sexual behavior, were described as potentially restricting intimacy and contributing to dissatisfaction.

The second central theme, **individual factors**, comprised seven concepts: sexual identity, occupational preoccupation, fatigue, poor boundaries, personality traits, unrealistic expectations, and conflicting beliefs. Some participants described difficulty separating professional or social roles from their role as a spouse, which reduced emotional and sexual closeness. Persistent work-related preoccupation interfered with attention to the partner, while physical and psychological fatigue reduced readiness for intimate interaction. Inadequate boundaries were reflected in excessive involvement with work, children, or family-of-origin relationships at the expense of the marital subsystem. Personality-related experiences included shyness, self-

centeredness, body dissatisfaction, and difficulties in emotional expression. Unrealistic expectations regarding marriage or the characteristics of the spouse contributed to disappointment, while conflicting beliefs about affection, gender, sexuality, and marital obligations created barriers to mutual understanding.

The third central theme, **couple-related factors**, consisted of five concepts: lack of skills, lifestyle, incompatible roles, unmet needs, and sexual intimacy. Participants frequently described ineffective communication, withdrawal, conflict, aggressive exchanges, and difficulty discussing sexual needs. Lifestyle-related problems included limited shared leisure, insufficient couple time, and behaviors that produced disagreement between partners. Incompatible expectations regarding marital and family roles contributed to dissatisfaction and conflict. Unmet emotional and sexual needs included insufficient attention, affection, appreciation, physical closeness, and mutual responsiveness. Finally, impaired sexual intimacy was reflected in difficulties initiating sexual interaction, limited affectionate contact outside intercourse, lack of discussion about sexual preferences, and reduced emotional closeness within the sexual relationship.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that impaired sexual functioning among couples is a multidimensional and relationally embedded phenomenon. Participants' experiences demonstrated that sexual difficulties cannot be adequately understood by focusing exclusively on physiological function. Instead, the quality of sexual functioning appears to develop within the interaction of environmental pressures, individual psychological characteristics, cultural beliefs, occupational demands, and the everyday structure of the marital relationship.

Contextual pressures may indirectly impair sexual functioning by increasing stress and reducing the psychological and temporal resources available for intimacy. Occupational demands, financial concerns, cultural expectations, and the conditions surrounding marriage may shape the context in which couples

negotiate their emotional and sexual lives. These factors may become particularly disruptive when partners lack effective strategies for separating occupational concerns from family life or for adapting their expectations to changing marital circumstances.

At the individual level, the findings suggest that sexual functioning is closely related to how each partner perceives the self, body, marital role, and sexual identity. Fatigue and occupational preoccupation may decrease sexual readiness, whereas shame, body dissatisfaction, rigid beliefs, unrealistic expectations, and conflicting assumptions concerning marital roles can constrain the expression of intimacy. Poor interpersonal boundaries may further weaken the couple relationship when excessive attention is directed toward work, children, or family members while the marital bond receives insufficient attention.

The couple-related findings were particularly important because they demonstrated that sexual problems were embedded in broader patterns of interaction. Difficulties in communication, conflict management, mutual responsiveness, and discussion of sexual preferences were intertwined with dissatisfaction. Sexual intimacy appeared to extend well beyond intercourse and included affection, touching, emotional availability, appreciation, communication, and the experience of being noticed and valued by one's partner. When these elements were absent, participants often described sexual interaction as mechanical, obligatory, conflictual, or emotionally unsatisfying.

Taken together, the three themes should not be regarded as independent categories. Rather, they form an interconnected system in which contextual stressors may intensify individual fatigue or maladaptive beliefs, individual difficulties may influence communication and responsiveness, and couple conflict may further amplify occupational or financial stress. Consequently, assessment of sexual-function problems should consider not only physical symptoms but also the broader relational and environmental context of the couple.

کاربست روش کلایزی به‌منظور شناسایی عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در زوجین

مراجعة‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک: یک مطالعه کیفی

۱. میلاد قمی^{ID}: گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. حسن حیدری^{ID*}: گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
۳. حسین داودی^{ID}: گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
۴. فیروزه زنگنه مطلق^{ID}: گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: hasanheydari@iaukhomein.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۶

چکیده

مقدمه و هدف: عملکرد جنسی یکی از ابعاد اساسی سلامت و کیفیت روابط زناشویی است و اختلال در آن می‌تواند تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، بین‌فردی، فرهنگی و اجتماعی قرار گیرد و پیامدهای نامطلوبی برای صمیمیت و ثبات رابطه زوجین به همراه داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک انجام شد.

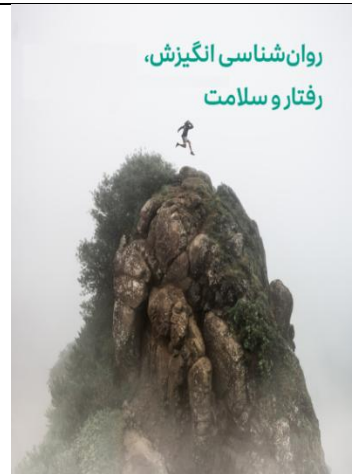
روش‌شناسی: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۲۰۲۴ بود که حداقل پنج سال از زندگی مشترک آنان گذشته بود. مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت تنوع در سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت که در نهایت ۱۷ نفر در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با استفاده از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی تحلیل شدند. متن مصاحبه‌ها پیاده‌سازی، کدگذاری و در قالب مفاهیم اولیه، مضامین محوری و مضمون‌گزینی سازمان‌دهی شد و اعتبار یافته‌ها از طریق بازگشت به مشارکت‌کنندگان بررسی گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به شناسایی ۱۷ مفهوم اولیه، سه مضمون محوری و یک مضمون‌گزینی با عنوان «عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی زوجین» منجر شد. سه مضمون محوری شامل عوامل زمینه‌ای، عوامل فردی و عوامل زوجی بودند. عوامل زمینه‌ای وضعیت شغلی و اقتصادی، نوع و سن ازدواج و فرهنگ را دربر گرفتند. عوامل فردی شامل هویت جنسی، دلمشغولی شغلی، خستگی، مرزبندی نامناسب، ویژگی‌های شخصیتی، انتظارات نادرست و باورهای متعارض بودند. عوامل زوجی نیز در قالب فقدان مهارت، سبک زندگی نامناسب، نقش‌های ناهمخوان، برآورده‌نشدن نیازها و مشکلات صمیمیت جنسی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: اختلال در عملکرد جنسی زوجین پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل عوامل زمینه‌ای، فردی و زوجی شکل می‌گیرد و نمی‌توان آن را صرفاً به عوامل جسمانی یا فیزیولوژیک تقلیل داد. بنابراین، مداخلات مشاوره‌ای و آموزشی برای بهبود عملکرد جنسی زوجین باید به‌طور هم‌زمان بر شرایط اجتماعی و اقتصادی، نگرش‌ها و ویژگی‌های فردی، مهارت‌های ارتباطی، مرزبندی‌ها، نقش‌های زناشویی، شناخت نیازهای متقابل و تقویت صمیمیت جنسی تمرکز داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: عملکرد جنسی، عوامل زوجی، عوامل فردی، عوامل زمینه‌ای، پدیدارشناسی، روش کلایزی.

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: قمی، میلاد، حیدری، حسن، داودی، حسین، و زنگنه مطلق، فیروزه. (۱۴۰۴). کاربرد روش کلایزی به‌منظور شناسایی عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک: یک مطالعه کیفی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۴)، ۱۸-۱.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

عملکرد جنسی یکی از ابعاد بنیادی سلامت فردی و زندگی زناشویی است و کیفیت آن می تواند با احساس رضایت، صمیمیت، امنیت عاطفی و کیفیت کلی رابطه زوجین پیوند داشته باشد. رابطه جنسی در زندگی مشترک صرفاً به کنش جسمانی یا دستیابی به ارگاسم محدود نمی شود، بلکه در بستری گسترده تر از تعامل های عاطفی، ارتباطی، شناختی و اجتماعی معنا می یابد. از این منظر، سلامت جنسی بخشی از تجربه کلی بهزیستی زوجین است و نحوه شکل گیری و تداوم آن می تواند تحت تأثیر کیفیت ارتباط، شیوه ابراز عاطفه و سطح صمیمیت قرار گیرد. پژوهش های اخیر نیز بر اهمیت ارتباط و صمیمیت در رضایت زوجین تأکید کرده اند؛ برای نمونه، مطالعه ای درباره زوج های دارای ازدواج های فراملی، نقش میانجی صمیمیت را در ارتباط میان کیفیت ارتباط و رضایت زوجی مورد توجه قرار داده است (Seo et al., 2026). همچنین، رویکردهای جامع به سلامت جنسی بر ضرورت در نظر گرفتن ابعاد جسمانی، عاطفی، اجتماعی و آموزشی در بررسی تجربه جنسی افراد در طول زندگی تأکید دارند (Diggle-Fox et al., 2026). بنابراین، بررسی عملکرد جنسی زوجین نیازمند نگاهی چندبعدی است که رابطه جنسی را در پیوند با ساختار کلی زندگی مشترک و تجربه زیسته زوج ها مورد مطالعه قرار دهد.

در سال های اخیر، مفهوم رضایت جنسی نیز فراتر از چارچوب های محدود و هنجاری مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های حاصل از مرورها و فراتحلیل های مرتبط با انواع روابط نشان می دهند که قضاوت درباره کیفیت و رضایت رابطه صرفاً بر مبنای شکل یا ساختار رابطه نمی تواند تصویری کامل از تجربه جنسی و عاطفی افراد ارائه دهد (Anderson et al., 2026). این موضوع اهمیت توجه به کیفیت واقعی تعامل، توافق میان زوجین، احساس امنیت، احترام متقابل و شیوه های پاسخ گویی به نیازهای یکدیگر را برجسته می کند. در همین راستا، مداخلات زوج درمانی معاصر نیز بر این فرض استوارند که مشکلات زناشویی و جنسی در بسیاری از موارد در یک چرخه تعاملی شکل می گیرند و تغییر الگوهای رفتاری، هیجانی و ارتباطی زوجین می تواند در بازسازی رابطه اهمیت داشته باشد. مرور نظام مند مداخلات زوج درمانی رفتاری یکپارچه، توجه به فرایندهای تعامل زوجی را در زمینه آشتی و بهبود روابط زناشویی برجسته کرده

است (Abu Talib et al., 2026). از این رو، اختلال در عملکرد جنسی را نمی توان صرفاً به وجود یا فقدان یک مشکل جسمانی تقلیل داد؛ بلکه باید آن را در متن نظام ارتباطی زوج بررسی کرد.

از دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی، عملکرد جنسی پدیده ای پیچیده است که در شکل گیری آن عوامل جسمانی، روان شناختی، بین فردی و محیطی به صورت متقابل اثر می گذارند. برخی پژوهش ها بر نقش عوامل زیستی و هورمونی در عملکرد جنسی، به ویژه در زنان، متمرکز شده اند. مرور نظام مند و فراتحلیل Maseroli و Vignozzi به بررسی ارتباط آندروژن های درون زاد با عملکرد جنسی زنان پرداخته است و نشان می دهد که تبیین زیستی عملکرد جنسی بخشی مهم از این حوزه پژوهشی است (Maseroli & Vignozzi, 2022). در عین حال، عوامل جسمانی به تنهایی قادر به تبیین همه تفاوت های موجود در عملکرد جنسی نیستند. برای مثال، بررسی ارتباط شاخص توده بدنی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان آندومتر، اهمیت توجه همزمان به وضعیت جسمانی و تجربه جنسی را مطرح کرده است (Garcia et al., 2018). همچنین، مطالعات مربوط به بیماری های مزمن نشان داده اند که متغیرهایی مانند وضعیت عملکردی، خستگی، افسردگی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی می توانند همراه با مشکلات عملکرد جنسی مورد بررسی قرار گیرند (Yeni et al., 2025). بر این اساس، تجربه جنسی زوجین باید در بستری بررسی شود که هم شرایط جسمانی و هم فرایندهای روانی و بین فردی را دربر گیرد.

اهمیت موضوع زمانی بیشتر آشکار می شود که به میزان شیوع مشکلات جنسی توجه شود. فراتحلیل مطالعات مشاهده ای درباره اختلال عملکرد جنسی در زنان پیش از یائسگی، گستردگی قابل توجه این مشکلات را در جمعیت زنان نشان داده و ضرورت توجه پژوهشی و بالینی به این حوزه را برجسته کرده است (McCool et al., 2016). در عین حال، تشخیص و سنجش مشکلات جنسی مستلزم استفاده از ابزارهای معتبر و حساس به ویژگی های جمعیتی و رابطه ای است. بررسی شواهد روان سنجی شاخص عملکرد جنسی زنان و تغییرناپذیری اندازه گیری آن در گروه های مختلف سنی و وضعیت های رابطه ای، نشان دهنده اهمیت دقت در ارزیابی علمی عملکرد جنسی است (Quintana et al., 2025). از سوی دیگر،

مطالعات معاصر درباره اختلال عملکرد جنسی زنان بر چالش‌های فرهنگی، بالینی و اجتماعی موجود در شناسایی و مدیریت این مشکلات تأکید کرده‌اند (Colonnello et al., 2025). چنین شواهدی نشان می‌دهد که اختلال عملکرد جنسی نه تنها مسئله‌ای فردی و بالینی، بلکه پدیده‌ای وابسته به زمینه است و درک آن بدون توجه به بافت فرهنگی، اجتماعی و رابطه‌ای افراد ناقص خواهد بود.

مرحله زندگی و تغییرات جسمانی مرتبط با سن نیز از عوامل مهم در تجربه جنسی محسوب می‌شوند. مشکلات جنسی ممکن است در طول چرخه زندگی شکل‌های متفاوتی پیدا کنند و با تغییرات زیستی، روان‌شناختی و رابطه‌ای همراه شوند. در زنان یائسه، مدیریت اختلال عملکرد جنسی نیازمند رویکردی مبتنی بر شواهد و توجه همزمان به ابعاد زیستی و روانی - اجتماعی است (Parrotta et al., 2025). در دوره پس از زایمان نیز تجربه صمیمیت جنسی می‌تواند با رضایت جنسی و رضایت از رابطه مرتبط باشد و تغییرات نقش، مسئولیت‌های والدینی و شرایط جسمانی جدید ممکن است کیفیت رابطه زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (Rosen et al., 2020). افزون بر این، تصویر بدنی و تنظیم هیجان نیز در تجربه عملکرد جنسی اهمیت دارند. مطالعه انجام‌شده در بازماندگان سرطان پستان، عملکرد جنسی را در ارتباط با تنظیم شناختی هیجان، تصویر بدنی و افسردگی بررسی کرده است و بدین ترتیب بر پیوند میان تجربه جسمانی، ارزیابی فرد از بدن و فرایندهای هیجانی تأکید دارد (Cinek et al., 2025). بنابراین، عملکرد جنسی پدیده‌ای ثابت نیست، بلکه در تعامل با مراحل زندگی، تغییرات جسمانی و برداشت فرد از خود تحول می‌یابد.

در کنار عوامل فردی، کیفیت رابطه زوجی از اساسی‌ترین زمینه‌های شکل‌گیری تجربه جنسی است. احساس نزدیکی، اعتماد، حمایت، نحوه حل تعارض و الگوهای ارتباطی می‌توانند زمینه مناسبی برای تجربه رضایت‌بخش جنسی ایجاد کنند یا برعکس، به کاهش میل، فاصله عاطفی و نارضایتی منجر شوند. مطالعه Wang و همکاران، تجربه‌های جنسی جنسیت‌مند را در ارتباط با کیفیت زناشویی زوج‌های میانسال مورد بررسی قرار داده و اهمیت بررسی تجربه جنسی در متن کیفیت کلی رابطه را برجسته کرده است (Wang et al., 2025). همچنین، روابط قدرت میان زوجین می‌تواند با

سبک‌های شور و اشتیاق جنسی در ارتباط باشد؛ موضوعی که نشان می‌دهد توزیع قدرت، امکان ابراز خواسته‌ها، فرایند تصمیم‌گیری و احساس برابری ممکن است بخشی از زمینه رابطه‌ای عملکرد جنسی را تشکیل دهد (Forbush et al., 2025). از این منظر، رابطه جنسی مطلوب نیازمند بستری است که در آن هر یک از زوجین امکان بیان نیازها، ترجیحات، محدودیت‌ها و انتظارات خود را داشته باشند و روابط قدرت به مانعی برای تجربه صمیمیت تبدیل نشود.

توانایی زوجین برای گفت‌وگو درباره موضوعات حساس نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. مسائل جنسی در بسیاری از بافت‌های اجتماعی با شرم، تابو، نگرانی از قضاوت یا دشواری در بیان خواسته‌ها همراه است و این وضعیت می‌تواند ارتباط شفاف میان زوجین را محدود کند. مدل «پول و رابطه جنسی» در روابط عاشقانه بر دو حوزه‌ای تمرکز دارد که غالباً گفت‌وگو درباره آن‌ها دشوار است و نشان می‌دهد که مسائل اقتصادی و جنسی می‌توانند در درون رابطه به یکدیگر پیوند بخورند (Leavitt & LeBaron-Black, 2025). ناتوانی زوجین در گفت‌وگوی صریح درباره نیازهای جنسی، انتظارات متقابل، ترجیحات، ناراحتی‌ها و مرزهای شخصی ممکن است به شکل‌گیری برداشت‌های نادرست و تعارض‌های مزمن منجر شود. در مقابل، آموزش و افزایش آگاهی جنسی می‌تواند در ارتقای کیفیت تعامل زوجین اهمیت داشته باشد. پژوهش Nadizadeh و همکاران اثربخشی آموزش عملکرد جنسی را در افزایش رضایت جنسی زوجین در دوران بارداری بررسی کرده است و بر اهمیت آموزش هدفمند در این حوزه تأکید دارد (Nadizadeh et al., 2018). در نتیجه، دانش جنسی و مهارت گفت‌وگو درباره رابطه جنسی را می‌توان از اجزای مهم عملکرد جنسی سالم دانست.

زندگی شغلی و شرایط کاری نیز می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم وارد فضای زناشویی شوند. اشتغال از یک سو می‌تواند منبع استقلال، امنیت اقتصادی و هویت اجتماعی باشد و از سوی دیگر، ساعات طولانی کار، فشار شغلی، خستگی، بی‌ثباتی شغلی و تداخل کار و خانواده ممکن است زمان و انرژی لازم برای تعامل عاطفی و جنسی را کاهش دهند. مطالعه Nikbina و Pajohideh به بررسی ارتباط نوع شغل با عملکرد و رضایت جنسی زنان پرداخته است و اهمیت شرایط شغلی در مطالعه عملکرد جنسی را نشان

می‌دهد (Nikbina & Pajohideh, 2022). همچنین، مقایسه رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در پرستاران زن با شیفت‌های کاری ثابت و چرخشی نشان داده است که الگوی زمانی کار می‌تواند متغیری مرتبط با تجربه زناشویی و جنسی باشد (Kaab Omeyr & Pirzadeh, 2020). همین موضوع در نسخه انگلیسی گزارش این مطالعه نیز با تمرکز بر تفاوت میان شیفت‌های ثابت و متغیر مطرح شده است (Kaabomeir & Pirzadeh, 2020). بنابراین، برای فهم مشکلات جنسی زوجین باید به چگونگی ورود فشارهای شغلی، خستگی و محدودیت زمانی به روابط روزمره آنان توجه کرد.

شرایط اقتصادی نیز جدا از مسئله اشتغال نیست و ممکن است از طریق افزایش اضطراب، تعارض و فشار روانی، کیفیت تعامل زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. نگرانی درباره درآمد، هزینه‌های زندگی، اشتغال و آینده مالی می‌تواند ظرفیت روانی زوجین برای توجه به نیازهای عاطفی و جنسی یکدیگر را کاهش دهد. از سوی دیگر، تعارض‌های اقتصادی ممکن است در سطح رابطه به احساس ناامنی، کاهش حمایت و افزایش اختلافات منجر شوند. توجه همزمان به پول و رابطه جنسی در مطالعات روابط عاشقانه، نشان‌دهنده پیوند این دو حوزه در تجربه روزمره زوجها است (Leavitt & LeBaron-Black, 2025). در چنین شرایطی، عملکرد جنسی را نمی‌توان جدا از زمینه واقعی زندگی زوجین تحلیل کرد؛ زیرا مشکلات اقتصادی و شغلی ممکن است نه به صورت مستقیم، بلکه از طریق خستگی، اضطراب، کاهش زمان مشترک، تعارض درباره وظایف و افت صمیمیت بر رابطه جنسی اثر بگذارند. این مسئله به‌ویژه در زوج‌های دوشغله اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا مدیریت همزمان نقش‌های حرفه‌ای، خانوادگی و زناشویی می‌تواند به منبعی از فشار یا تعارض تبدیل شود.

پژوهش‌های کیفی انجام‌شده درباره زوج‌های دوشغله نیز نشان داده‌اند که نارضایتی جنسی را می‌توان از خلال تجربه زیسته زوجین و در ارتباط با مجموعه‌ای از عوامل زندگی روزمره فهم کرد. مطالعه پدیدارشناختی Dargahi و همکاران به تبیین نارضایتی جنسی در زوج‌های دوشغله پرداخته و از این نظر اهمیت رویکرد کیفی را در آشکارسازی لایه‌هایی از تجربه زوجین که ممکن است در سنجش‌های کمی کمتر نمایان شوند، نشان داده است (Dargahi et

al., 2020). گزارش منتشرشده بعدی از همین حوزه نیز بر تبیین پدیدارشناختی نارضایتی جنسی در زوج‌های دوشغله تأکید کرده است (Dargahi et al., 2021). اهمیت این مطالعات در آن است که عملکرد جنسی در زندگی واقعی زوجین ممکن است حاصل یک علت منفرد نباشد، بلکه از هم‌پوشانی خستگی، مشغله، تقسیم نامتوازن مسئولیت‌ها، مشکلات ارتباطی، انتظارات برآورده‌نشده و کاهش فرصت صمیمیت شکل گیرد. از این رو، بررسی کیفی می‌تواند امکان شناسایی معنایی را فراهم آورد که زوجین خود به مشکلات جنسی و زمینه‌های شکل‌گیری آن نسبت می‌دهند.

علاوه بر فشارهای شغلی، ساختار نقش‌ها و شیوه مقابله زوجین با تنش‌های زندگی نیز می‌تواند کیفیت رابطه را تغییر دهد. ورود به نقش والدینی، مسئولیت مراقبت از فرزندان، تفاوت در انتظارات مربوط به نقش زن و شوهر و نحوه تقسیم کار خانگی ممکن است بر میزان حمایت ادراک‌شده و صمیمیت زوجی اثر بگذارد. پژوهش Kurt و Akbaş نقش مقابله دوفره را در ارتباط میان استرس والدگری و کیفیت زناشویی بررسی کرده است و بدین ترتیب نشان می‌دهد که نحوه مواجهه مشترک زوجین با فشارها یکی از ابعاد مهم روابط زناشویی است (Kurt & Akbaş, 2020). هنگامی که یکی از زوجین فشارها را به تنهایی تحمل می‌کند یا احساس می‌کند دیگری مسئولیت‌ها و نیازهای او را درک نمی‌کند، زمینه برای تعارض و فاصله عاطفی افزایش می‌یابد. در مقابل، همکاری، حمایت متقابل و انعطاف در نقش‌ها می‌تواند امکان حفظ نزدیکی عاطفی را فراهم کند. چنین فرایندهایی احتمالاً در تجربه جنسی نیز بازتاب پیدا می‌کنند؛ زیرا صمیمیت جنسی اغلب از کیفیت تعامل‌های روزمره و احساس ارزشمندی، توجه و حمایت در رابطه جدا نیست.

در سطح فردی نیز ویژگی‌های شخصیتی، باورها، انتظارات، احساس فرد نسبت به بدن، نگرش نسبت به نقش‌های جنسی و شیوه تنظیم هیجان می‌توانند بر عملکرد جنسی اثر بگذارند. افراد بر اساس تجارب پیشین، ارزش‌های فرهنگی، آموزش خانوادگی و برداشت‌های شخصی خود، مجموعه‌ای از باورها درباره رابطه زناشویی و رفتار جنسی شکل می‌دهند. اگر این باورها انعطاف‌ناپذیر، متعارض یا همراه با احساس شرم و گناه باشند، ممکن است امکان گفت‌وگو و تجربه آزادانه صمیمیت را محدود کنند. ارتباط میان

تصویر بدنی، تنظیم شناختی هیجان و عملکرد جنسی که در مطالعات بالینی بررسی شده است، مؤید اهمیت عوامل درون‌فردی در این زمینه است (Cinek et al., 2025). از سوی دیگر، شواهد موجود درباره تغییرات زیستی و عملکرد جنسی زنان نیز نشان می‌دهد که تبیین مشکلات جنسی مستلزم اجتناب از رویکرد تک‌عاملی است (Maseroli & Vignozzi, 2022). به بیان دیگر، حتی در حضور عوامل زیستی، معنایی که فرد به بدن، رابطه و نقش جنسی خود نسبت می‌دهد می‌تواند در تجربه نهایی عملکرد جنسی دخیل باشد.

زمینه فرهنگی نیز یکی از ابعاد اساسی و در عین حال پیچیده عملکرد جنسی است. نگرش جامعه به جنسیت، شیوه‌های تربیتی خانواده، انتظارات از نقش‌های زن و مرد، میزان پذیرش گفت‌وگو درباره رابطه جنسی و هنجارهای مرتبط با ازدواج می‌توانند نحوه فهم و تجربه مسائل جنسی را شکل دهند. چالش‌های مطرح‌شده در بررسی اختلال عملکرد جنسی زنان در بافت‌های فرهنگی مختلف نشان می‌دهد که تشخیص، بیان و پیگیری مشکلات جنسی جدا از زمینه فرهنگی نیست (Colonnello et al., 2025). همچنین، یافته‌های پژوهشی درباره تفاوت‌های نسلی و وضعیت رابطه در سنجش عملکرد جنسی، اهمیت حساسیت به تفاوت‌های جمعیتی و فرهنگی را تأیید می‌کند (Quintana et al., 2025). در جامعه‌ای که صحبت مستقیم درباره رابطه جنسی محدود یا با شرم همراه باشد، ممکن است زوجین حتی در شرایط وجود نارضایتی شدید از بیان نیازها یا مراجعه برای دریافت کمک خودداری کنند. در نتیجه، برخی مشکلات ممکن است به‌صورت تعارض زناشویی، فاصله عاطفی یا شکایت‌های غیرمستقیم ظاهر شوند، بی‌آنکه مسئله اصلی به‌صراحت مورد بحث قرار گیرد.

مرور پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که مطالعات پیشین هر یک بخشی از عوامل مرتبط با عملکرد جنسی را بررسی کرده‌اند؛ برخی بر عوامل زیستی و جسمانی (Garcia et al., 2018; Maseroli & Vignozzi, 2022; Yeni et al., 2025) تمرکز دارند، برخی بر شیوع، ارزیابی و مدیریت اختلالات جنسی (McCool et al., 2016; Parrotta et al., 2025; Quintana et al., 2025) متمرکزند، برخی بر صمیمیت، ارتباط و کیفیت رابطه (Rosen et al., 2020; Seo et al., 2026; Wang et al., 2025) و گروهی دیگر بر شرایط شغلی و ویژگی‌های روابط

زوجین تمرکز داشته‌اند (Forbush et al., 2025; Nikbina & Pajohideh, 2022). با وجود ارزش این مطالعات، ماهیت چندبعدی عملکرد جنسی ایجاب می‌کند تجربه زوجین در زمینه واقعی زندگی مشترک و از منظر خود آنان نیز مطالعه شود. به‌ویژه، یافته‌های پدیدارشناختی موجود درباره نارضایتی جنسی زوج‌های دوشغله (Dargahi et al., 2020; Dargahi et al., 2021) نشان می‌دهد که رویکردهای کیفی می‌توانند در شناسایی تعامل میان عوامل فردی، زوجی و زمینه‌ای نقش مهمی داشته باشند. در عین حال، ضرورت آموزش جنسی (Nadizadeh et al., 2018)، توجه به شرایط شیفت کاری (Kaab Omeir & Pirzadeh, 2020; Kaabomeir & Kurt, 2020) و استفاده از رویکردهای جامع زوج‌درمانی (Abu Akbaş, 2020) و همگی بر این نکته دلالت دارند که فهم مشکلات عملکرد جنسی مستلزم بررسی همزمان سطوح مختلف تجربه زوجی است.

ازاین‌رو، استفاده از رویکرد پدیدارشناختی می‌تواند امکان دسترسی مستقیم‌تر به تجربه زیسته زوجین و معنایی را فراهم آورد که آنان به عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی نسبت می‌دهند؛ رویکردی که به‌جای محدودکردن مسئله به متغیرهای از پیش تعیین‌شده، به مشارکت‌کنندگان اجازه می‌دهد فشارهای محیطی، باورها و ویژگی‌های فردی، نقش‌ها، نیازها، مرزها، تعارض‌ها و کیفیت صمیمیت را از منظر تجربه شخصی خود توصیف کنند. چنین شناختی می‌تواند برای طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی متناسب با بافت فرهنگی و اجتماعی زوجین سودمند باشد و به متخصصان کمک کند تا مشکلات عملکرد جنسی را نه به‌عنوان مسئله‌ای منفک از رابطه، بلکه به‌عنوان بخشی از نظام پیچیده زندگی مشترک در نظر بگیرند؛ نظامی که در آن سلامت جنسی، کیفیت ارتباط، صمیمیت، شرایط اقتصادی و شغلی، نقش‌های زناشویی و ویژگی‌های فردی به‌صورت متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک با استفاده از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی مبتنی بر تحلیل کلازی بود.

روش شناسی

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بود که بیشتر از ۵ سال از ازدواج آنها گذشته بود. حجم نمونه مورد مطالعه در پژوهش های کیفی کاملاً مشخص و از پیش تعیین شده نیست. در روش کیفی نمونه گیری تا زمانی که داده ها به حد اشباع نرسیده اند و محقق همچنان اطلاعات جدیدی را به دست می آورد ادامه دارد. در پژوهش حاضر با نمونه گیری ۱۷ نفر به حد اشباع رسید و یک نوع یکسانی و تکرار در روند پاسخ ها مشاهده شد. برای نمونه گیری محقق از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده کرده است. به این صورت که نمونه هایی با تنوع سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و اجتماعی برای رسیدن به داده های غنی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد، به این صورت که با مطالعه مبانی نظری، سه سؤال بازپاسخ طرح گردید. پس از آن به مراکز مختلفی که در سطح استان مرکزی خدمات روانشناختی ارائه می کنند مراجعه کرده و با تعدادی از زوجین مصاحبه صورت گرفت. جهت انجام مصاحبه محقق ابتدا خود را معرفی می کرد و به شرکت کنندگان اطمینان داده می شد که محتوای مطالب محرمانه می ماند و اصراری بر ذکر نام و نام خانوادگی آنها نیست. ابتدای مصاحبه گفتگو با مکالمات روزمره شروع شد و سعی می شد بین محقق و شرکت کننده رابطه حسنه ایجاد شود. پس از ایجاد رابطه اولیه، ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی پرسیده شد. در ابتدای مصاحبه قبل از اینکه سؤالات مصاحبه پرسیده شود از شرکت کنندگان درخواست می گردید درباره اینکه وقتی به گذشته نگاه می کنند چه احساسی دارند، توضیح دهند. بدین طریق بخشی از داده ها درباره سازگاری به طور غیرمستقیم گردآوری می شد. بعد از آن مصاحبه با سوالاتی که مقاومت کمتری ایجاد می کرد، شروع می شد. سؤالات یک به یک ساده و بدون ابهام پرسیده می شد و هر زمان که نیاز بود با سؤالات پیگیری از شرکت کنندگان درخواست می گردید تا پاسخ های کلی و مبهم خود را روشن تر نمایند. در مواردی در طول مصاحبه برای تداوم رابطه حسنه و همکاری بیشتر شرکت کنندگان پاسخ های کوتاه مشاوره ای و انعکاس احساس و محتوا داده می شد.

زمان مصاحبه بدون محدودیت و بستگی به وضعیت پاسخ دهندگان داشت. بعد از اتمام سؤالات مصاحبه از شرکت کنندگان پرسیده می شد که آیا چیز دیگری هم وجود دارد که مایل باشند توضیح دهند و در بعضی موارد با پرسیدن این سؤال اطلاعات جدیدی به دست می آمد. در پایان به افراد توضیح داده می شد که ممکن است محقق هنگام تحلیل داده ها با موارد مبهمی روبرو شود بنابراین شماره تماس آنها دریافت می شد تا بدین وسیله امکان مصاحبه های ثانویه در صورت لزوم فراهم شود. در نهایت از همکاری شرکت کنندگان در پاسخ دهی به مصاحبه صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می آمد. در این پژوهش انتخاب نمونه ها با توجه به معیارهایی از قبیل داشتن ویژگی هایی چون، ابراز تمایل به شرکت در پژوهش، فقدان علائم مشکلات جسمانی و روانی، داشتن روابط اجتماعی با دیگران، عهده دار شدن مسئولیت ها در زندگی، حداقل ۵ سال از زندگی زناشویی گذشته و ابراز امیدواری نسبت به آینده بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش کلایزی برای تحلیل داده ها استفاده شد. در این روش هفت گام تا رسیدن به هدف طی شد: در مرحله اول در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت برداری های میدانی، ابتدا بیانات ضبط شده شرکت کنندگان مکرراً گوش داده می شد و اظهاراتشان کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته می شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت کنندگان چندبار مطالعه می شد. در مرحله دوم زیر اطلاعات بامعنی، بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده می شد و به این طریق عبارات مهم مشخص می شدند. در مرحله سوم سعی شد تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بوده استخراج شود. در مرحله چهارم، بعد از استخراج کدها پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه می کند و براساس تشابه مفاهیم آنها را دسته بندی می نماید بدین روش دسته های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل می شود. در مرحله پنجم نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند می یابد و دسته های کلی تری را به وجود می آورند. در مرحله ششم توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه اراده می شد. در مرحله پایانی اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته ها انجام شد. در پژوهش حاضر ابتدا متن مصاحبه پیاده سازی شد، سپس مفاهیم و مضامین موجود در آنها کدگذاری و استخراج شدند. کدگذاری براساس متن مصاحبه ها به دو روش انجام گرفت. در سطح

یافته‌ها

جدول ۱ جمعیت شناختی پژوهش را نشان می‌دهد.

کدگذاری باز، محقق خط به خط پاسخ‌ها را بازنگری و مفاهیم اصلی را استخراج نمود. سپس با کدگذاری محوری (طبقه بندی مفاهیم مشابه) کدهای اولیه به طبقاتی تقلیل یافت و در انتها کدگذاری‌های محوری به دو دسته کدگذاری انتخابی در هر گروه جای گرفتند.

جدول ۱- عوامل جمعیت شناختی پژوهش

ردیف	سن ازدواج	مدت ازدواج	تحصیلات	شغل	تعداد فرزندان	درآمد	نوع ازدواج	وضعیت سلامت
۱	۲۸	۵	کارشناسی	کارمند	۱	خوب	سنتی	سالم
۲	۲۳	۸	کارشناسی	خانه دار	۲	متوسط	سنتی	سالم
۳	۱۸	۱۶	دیپلم	آزاد	۳	خوب	سنتی	سالم
۴	۲۱	۷	کارشناسی ارشد	خانه دار	۱	خوب	سنتی	سالم
۵	۲۸	۶	کارشناسی ارشد	فرهنگی	۲	متوسط	مدرن	سالم
۶	۲۷	۵	دکتر	استاد دانشگاه	۱	خوب	مدرن	سالم
۷	۲۲	۹	فوق دیپلم	کارمند	۲	متوسط	سنتی	سالم
۸	۲۹	۶	کارشناسی ارشد	فرهنگی	۱	متوسط	مدرن	سالم
۹	۲۸	۱۰	کارشناسی ارشد	خانه دار	۲	خوب	سنتی	سالم
۱۰	۳۰	۵	کارشناسی	کارمند	۰	متوسط	مدرن	سالم
۱۱	۲۸	۵	دیپلم	آزاد	۱	خوب	مدرن	سالم
۱۲	۲۸	۷	کارشناسی	کارمند	۱	خوب	سنتی	سالم
۱۳	۲۷	۱۱	کارشناسی	آزاد	۰	متوسط	مدرن	سالم
۱۴	۳۰	۶	کارشناسی ارشد	فرهنگی	۲	خوب	مدرن	سالم
۱۵	۲۹	۷	کارشناسی	آزاد	۲	خوب	سنتی	سالم
۱۶	۳۰	۵	دکتر	کارمند	۱	متوسط	سنتی	سالم
۱۷	۳۲	۵	دکتر	استاد دانشگاه	۲	خوب	مدرن	سالم

در ادامه در جدول ۲ نقل قول‌ها، مفاهیم اولیه، مضامین محوری و مضمون‌گزینی آمده است.

جدول ۲. نقل قول‌ها، مفاهیم اولیه، مضامین محوری و مضمون‌گزینی

مضمون‌گزینی	مضامین محوری	مفاهیم اولیه	نقل قول‌ها
عوامل مختل کننده عملکرد جنسی زوجها زمینه ای		وضعیت شغلی	من خودم این حس را دارم که شاغل بودنم خیلی وقت‌ها علت این بوده اون طور که باید نتونم شادی لذت ایجاد کنم تو زندگی هم برای خودم و هم برای همسرم خستگی کار و مشغله بعضا باعث شده نتونم آماده داشتن برنامه (رابطه جنسی) باشم
			مشکلات مالی طوری شده که رابطه زناشویی مون رو تبدیل کرده به اضطرار و رفع تکلیف
	نوع ازدواج		(موقعی که تصمیم ازدواج داشتم خیلی پیگیری میکردم و دخترای مختلفی رو زیر نظر میذاشتم و کسیو انتخاب کردم که واقعا باهاش حالم خوبه) (بیشتر گرفتارهای من بخاطر ازدواج بدم بود، کل خانواده من بد ازدواج کردن، موقعی که با آدم حسایی وصلت نکنی تو بدبختی خودت میمونی) (من اگر راه برگشت داشتم همین الان طلاق میدادم و راحت میشدم چون یه روز خوش نداشتم تو زندگیم)

سن ازدواج	ما هر چقدر از ازدواجمون میگذره بیشتر از هم دور میشیم، حس می‌کنم شوهرم دیگه اون شور اول رابطه نداره. اما خب حق هم داره ما خیلی دیر ازدواج کردیم شاید اگر مثل همه تو اوایل جوونی ازدواج می‌کردیم خیلی رابطه پر هیجان تری داشتیم که دیگه هر چی بوده گذشته و الان هر دو تامون از این شرایط ناراضی هستیم
فرهنگ	شوهرم فکر میکنه هنوزم هزارسال قبله که من فقط باید برده جنسیتش باشم کتکم بزنه و تو سری بهم بزنه محبت کردن حالیش نیست سبک فکری شوهرم خیلی محدود کرده منو برای همین هم زندگی مون اونجور که باید نبوده و نیست. الان دوستانم با همدیگه چند وقت یک بار مهمونی میگیرن باهم بیرون میرن میرن کافه تولد میگیرن، اما شوهر من میگه کافه رفتن و این چیزا برا آدمای درست نیست
هویت جنسی	خانم من فکر میکنه من هم دانش آموز و همکاراش هستم مثل اونا با من رفتار میکنه انگار نه انگار که زنه کلا از بالا نگاه میکنه همین رفتارهاش زندگی مون رو خیلی مکانیکی کرده و باهم نمیتونیم صمیمیت رو تجربه کنیم.
دلمشغولی شغلی	(وقت و نیمه وقت شوهرم درگیر کارش هست، همیشه باید جواب تلفن همکاراش بده این منو عذاب میده که تو رختخواب هم گوشی جواب میده) (روزایی که خانمم ارباب رجوع هاش زیاد باشه خونه ما میشه رینگ کشتی کج منو بچه‌ها یک ریز باید غر و لندهای خانم تحمل کنیم) (من همیشه دوست دارم برنامه ریزی کنم برای کارام اما پهو شبی که قرار هست رابطه داشته باشیم و من خودمو آماده کردم و به خودم رسیدم آقا چکش نقد نشده همه چیو میکنه زهر مارم)
خستگی	من و خانمم هر دو تامون شاغل هستیم برای همینم بعد ازدواج زیاد چالش داشتیم با هم خسته بودیم نق و نوق زیاد داشتیم تو زندگی مون اما کم کم یاد گرفتیم چطور کنار بیایم. بعضی موقع‌ها که کارش سنگینه پیش قدم میشم کمکش کارای خونه انجام میدم بدون اینکه بگه خودش، اونم خوشحال میشه بنظرم و بجای اه و ناله که خسته ام و کوفته ام چایی میاره میشه صحبت می‌کنیم اینطوری خیلی مشکلاتمون کمتر شده و بهم دیگه بیشتر می‌رسیم
فردی	مرزبندی نامناسب
ویژگی‌های شخصیتی	(شوهر من بیشتر از اینکه شوهرمن با خدمتگذار مادرشه، صبح که میشه میره خونه اون شبا هم عکسای که از مادرش گرفته میذاره اینستا و ذوقشو میکنه) (خانمم انگار نه انگار من همسرش هستم از روزی که بچه دار شدیم دیگه توجهی به من نمیکنه و همش سرگرم بچه‌ها هست) همیشه موضوعی که منو اذیت میکرد از بچگی همین خجالت کشیدن بودن، بابت این مساله هم خیلی از مادرم دلخورم از بچگی همیشه انقدر در گوشمون خونده بود فلان کار زشته و فلان حرف زشته و بی حیایی هست و ... که منو بیچاره کرد. از بعد زایمان دومم خودم خیلی دوست ندارم رابطه داشته باشیم، از دیدن شکل شکم و سینه هام خیلی بهم میریزم من هیچ وقت دوست نداشتم اینطوری باشه بدنم. (شوهر من فقط به فکر خودش انگار نه انگار منم آدمم هروقت نیاز داشته باشه میاد کارشو میکنه و میره منم دیگه بی حس شدم بهش) (از اول ازدواج تا امروز هیچ وقت شوهرم بهم اهمیت نداد فقط خودش مهمه براش یه زنگ ک (سوچیک هم بهم نمیزنه، همین هم باعث شد من وابسته همکارم شدم)
انتظارات نادرست	باورهای ناکارآمد در انتخاب همسر من همیشه معیارهای بالایی برای انتخاب همسر توی ذهنم بود اما موقع ازدواج کسیو انتخاب کردم که خیلی متفاوت بود با معیارهام
باورهای متعارض	شوهرم فکر میکنه اگر بخنده بغلم کنه بوسم که ابروش میره و به غرورش بر میخوره هر بار هم که میگم میگه از ما گذشته این کارا اما اولشم اینطوری بودیم. اگرم زیاد پاپیچش بشم دعوا میشه

من طوری تربیت شده بودم و بهم دیکته شده بود که تو مهم نیستی و باید تلاش کنی همسرت رو راضی نگهداری و همیشه خودمو نادیده گرفتم و همسرم بهم بی توجه بود	
(من اصلاً با شوهرم نمیتونیم با هم صحبت کنیم، هر زمان که صحبت کنیم دعوا میشه میزنه ظرف میکشونه) (بزرگترین مشکل ما تو زندگی قهر کردنمون هست مثلاً اگر ترافیک باشه و دیر برسم خونه خانمم قهر کرده در صورتی که دست من نیست ترافیک) (تا به چیزی میشه سریع تیکه میپرونه به خانوادم و دیگه مهمونی نمیداد یا اگر خانوادم بیاد خونمون بی محلی میکنه)	بی مهارتی
تفریح خوبه اما خوب آقای دکتر ما واقعیتش خیلی کم تفریح داریم. میریم بیرون اگر بچه اذیت کنه شوهرم میگه وقتی میگم نباید بیرون بیایم برای اینه هرچقدرم بهش میگم بچه ۳ ساله طبیعیه که گریه کنه یا اذیت بکنه همه همینطوره شوهرم خیلی پیگیر فیلم‌های پورن هست و دائم هم سر این موضوع دعوا داریم. خیلی حال بهم زدن و چنندش هست اما خب کاری هم از دستم برنمیاد ()	سبک زندگی
(خانمم تو خونه هم فکر میکنه من همکاری هستم و با امر و نهی با من صحبت می‌کنه) (کلاً امور زندگی رو بر عهده گرفته و بیشتر از اینکه وظیفه‌های زن بودن و مادر بودن رو انجام بده بیشتر کارهایی رو دنبال میکنه که بهش ارتباطی نداره)	نقش‌های ناهمخوان
(هیچ وقت راجع نیازهای جنسی با هم نتونستیم صحبت کنیم، بعضی موقع‌ها کارهایی از من میخاد که من اصلاً دوست ندارم و برام چنندش آورده) (تا به حال هیچ وقت از من تعریف نمیکنه اما من خیلی وقت‌ها که لباس خوب میپوشه یا کار خوبی انجام داده بهش توجه کردم اما اون اصلاً توجه نمیکنه ببینه من چی میخوام ازش) (شوهرم فکر میکنه همین که چند شب به بار پیشم بخوابه تمام نیازهای من برطرف کرده، هیچ وقت نشد بغلم کنه، بوسم کنه یا کارهایی که دوست دارم) (برام همیشه یه رویا بوده که خانمم موقعی که از در میام تو خونه بیاد استقبال کنه)	برآورده نشدن نیازها
خانمم معتقده که اون نباید پیشنهاد شروع رابطه رو بده و من باید بدونم چه تایم‌هایی اون نیاز داره رابطه داشته باشیم. سر همین موضوع هم خیلی دردمس داریم و بیشتر به دعوا ختم میشه ما هیچ وقت نشده در رابطه با رابطه مون اینکه چطور باشه اصلاً خوبه بده و صحبت کنیم من همیشه دوست داشتم در طول روز همسرم بغلم کنه باهام صحبت کنه اما فکر میکنه فقط تو رختخواب باید دست بزنه بهم	صمیمیت جنسی

بحث و نتیجه گیری

ازدواج و فرهنگ بود؛ عوامل فردی در قالب هویت جنسی، دلمشغولی شغلی، خستگی، مرزبندی نامناسب، ویژگی‌های شخصیتی، انتظارات نادرست و باورهای متعارض شکل گرفت؛ و عوامل زوجی نیز شامل بی‌مهارتی، سبک زندگی، نقش‌های ناهمخوان، برآورده نشدن نیازها و مشکلات مرتبط با صمیمیت جنسی بود. در مجموع، یافته‌ها نشان داد که اختلال در عملکرد جنسی زوجین را نمی‌توان صرفاً بر پایه عوامل زیستی یا جسمانی توضیح داد، بلکه این پدیده در بستر تعامل پیچیده شرایط زندگی، ویژگی‌های فردی و کیفیت روابط زوجی شکل می‌گیرد.

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک و با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. تحلیل تجربه‌های مشارکت‌کنندگان با روش کلایزی به شناسایی ۱۷ مفهوم اولیه، سه مضمون محوری و یک مضمون گزینشی منجر شد. مضمون گزینشی «عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی زوجین» سه حوزه اصلی عوامل زمینه‌ای، عوامل فردی و عوامل زوجی را دربر گرفت. عوامل زمینه‌ای شامل وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی، نوع ازدواج، سن

نوع ازدواج، سن ازدواج و فرهنگ نیز در مضمون عوامل زمینه‌ای قرار گرفتند. مشارکت کنندگان تفاوت‌هایی را در تجربه جنسی خود برحسب چگونگی شکل‌گیری ازدواج، انتظارات پیش از ازدواج و زمان ورود به زندگی مشترک گزارش کردند. از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که باورهای فرهنگی درباره نقش زن و مرد، چگونگی ابراز محبت و حدود رفتار جنسی می‌تواند بر تجربه عملکرد جنسی اثرگذار باشند. اهمیت این موضوع با تأکید پژوهش‌های بین‌فرهنگی بر وابستگی تجربه و بیان مشکلات جنسی به زمینه اجتماعی و فرهنگی همخوانی دارد (Colonnello et al., 2025). همچنین، شواهد موجود نشان می‌دهد که سن و مرحله زندگی می‌تواند در شیوه تجربه و ارزیابی عملکرد جنسی اهمیت داشته باشد (Quintana et al., 2025). در مراحل مختلف زندگی، تغییرات جسمانی و روانی نیز ممکن است به این مجموعه افزوده شوند؛ برای مثال، در دوران یائسگی، مدیریت عملکرد جنسی نیازمند توجه همزمان به عوامل جسمانی، روان‌شناختی و رابطه‌ای است (Parrotta et al., 2025). بنابراین، تأثیر سن یا فرهنگ بر عملکرد جنسی نه به صورت مستقل، بلکه در تعامل با نگرش‌ها، انتظارات و کیفیت رابطه قابل تبیین است.

دومین مضمون اصلی، عوامل فردی بود. یکی از مفاهیم مهم این مضمون، هویت جنسی و نحوه ادراک فرد از نقش خود در رابطه بود. تجربه مشارکت کنندگان نشان می‌داد که گاهی انتقال نقش حرفه‌ای، اجتماعی یا اقتدارگرایانه به رابطه زناشویی موجب کاهش احساس زن یا شوهر بودن و در نتیجه کاهش صمیمیت می‌شود. این یافته با دیدگاه‌هایی همخوان است که عملکرد جنسی را پدیده‌ای صرفاً زیستی تلقی نمی‌کنند. اگرچه عوامل هورمونی در عملکرد جنسی، به‌ویژه در زنان، اهمیت دارند (Maseroli & Vignozzi, 2022) و شرایط جسمانی نیز ممکن است با عملکرد جنسی مرتبط باشند (Garcia et al., 2018)، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برداشت فرد از خود، نقش و بدن خویش نیز در کیفیت تجربه جنسی اهمیت قابل توجهی دارد. از این رو، عملکرد جنسی را می‌توان نتیجه تعامل بدن، ذهن، هویت و رابطه دانست.

دلمشغولی شغلی و خستگی نیز از عوامل فردی برجسته در یافته‌ها بودند. مشارکت کنندگان بارها به این موضوع اشاره کردند که ادامه یافتن اشتغال ذهنی پس از پایان ساعات کاری، پاسخ‌گویی به مسائل

نخستین مضمون اصلی پژوهش، عوامل زمینه‌ای بود. یکی از مهم‌ترین مفاهیم این مضمون، وضعیت شغلی زوجین بود. تجربه مشارکت کنندگان نشان داد که اشتغال، فشار کاری، ساعات طولانی کار، بی‌ثباتی شغلی و به‌ویژه ورود مسائل کاری به فضای خصوصی خانواده می‌تواند انرژی جسمانی و روانی لازم برای تعامل عاطفی و جنسی را کاهش دهد. این یافته با نتایج Nikbina و Pajohideh همسو است که ارتباط نوع شغل با عملکرد و رضایت جنسی زنان را مورد توجه قرار داده‌اند (Nikbina & Pajohideh, 2022). همچنین، یافته‌های حاصل از مطالعه پرستاران زن با شیفت‌های کاری ثابت و چرخشی نشان داده است که سازمان‌دهی زمانی کار می‌تواند با رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی ارتباط داشته باشد (Kaab Omeyr & Pirzadeh, 2020; Kaabomeir & Pirzadeh, 2020). پژوهش‌های پدیدارشناختی درباره زوج‌های دوشغله نیز نشان داده‌اند که فشارهای شغلی، خستگی و تداخل نقش‌های کاری و خانوادگی از زمینه‌های مهم نارضایتی جنسی هستند (Dargahi et al., 2020; Dargahi et al., 2021). بنابراین، اشتغال زمانی می‌تواند به عامل مختل‌کننده تبدیل شود که مرز میان کار و زندگی زناشویی تضعیف شده و فرصت کافی برای استراحت، تعامل و صمیمیت زوجین باقی نماند.

وضعیت اقتصادی نیز به‌عنوان یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای مختل‌کننده عملکرد جنسی شناسایی شد. مشارکت کنندگان فشار مالی را با افزایش نگرانی، اضطراب و تبدیل رابطه زناشویی به رفتاری وظیفه‌محور مرتبط می‌دانستند. این یافته را می‌توان در چارچوب ارتباط متقابل مسائل مالی و جنسی در روابط عاشقانه تبیین کرد. Leavitt و LeBaron-Black در مدل «پول و رابطه جنسی» نشان داده‌اند که این دو حوزه از موضوعات حساس و گاه تابو در روابط زوجی هستند و شیوه ارتباط زوجین درباره آن‌ها با کیفیت رابطه پیوند دارد (Leavitt & LeBaron-Black, 2025). فشار اقتصادی می‌تواند منابع روانی افراد را کاهش دهد، تعارض زوجین را افزایش دهد و توجه آنان را از نیازهای عاطفی و جنسی یکدیگر منحرف کند. بنابراین، وضعیت اقتصادی را نباید تنها یک عامل بیرونی تلقی کرد، بلکه آثار آن می‌تواند از طریق نگرانی، احساس ناامنی، تعارض و کاهش کیفیت ارتباط وارد ساختار رابطه جنسی زوجین شود.

شغلی در خانه و خستگی جسمانی می‌تواند آمادگی برای رابطه جنسی را کاهش دهد. شواهد حاصل از مطالعه Yeni و همکاران نیز نشان داده است که خستگی، در کنار وضعیت عملکردی، افسردگی، کیفیت خواب و کیفیت زندگی، می‌تواند با اختلال عملکرد جنسی مرتبط باشد (Yeni et al., 2025). این یافته از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد خستگی صرفاً یک وضعیت جسمانی گذرا نیست، بلکه هنگامی که مزمن شود می‌تواند توجه، انگیزش، تنظیم هیجان و مشارکت فعال فرد در رابطه را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات مربوط به تنظیم شناختی هیجان نیز نشان می‌دهند که عوامل هیجانی و برداشت فرد از بدن می‌توانند با کیفیت عملکرد جنسی ارتباط داشته باشند (Cinek et al., 2025). بنابراین، خستگی و اشتغال ذهنی احتمالاً از طریق کاهش ظرفیت جسمانی و هیجانی برای صمیمیت عمل می‌کنند.

مرزبندی نامناسب از دیگر یافته‌های مهم پژوهش بود. برخی مشارکت‌کنندگان احساس می‌کردند که حضور بیش از اندازه اعضای خانواده اصلی، فرزندان، تلفن همراه یا سایر مسئولیت‌ها در فضای زندگی مشترک، رابطه زوجی را به حاشیه رانده است. این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه‌های سیستمی خانواده توضیح داد که زوج را یک زیرنظام تعاملی می‌دانند و کیفیت عملکرد آن را وابسته به نحوه تنظیم مرزها و مقابله مشترک با فشارهای بیرونی می‌دانند. پژوهش Kurt و Akbaş نیز نقش مقابله دوفره را در ارتباط میان استرس والدگری و کیفیت زناشویی مطرح کرده است (Kurt & Akbaş, 2020). بر این اساس، چنانچه زوجین نتوانند در برابر فشارهای مرتبط با والدگری، خانواده گسترده یا الزامات روزانه مرزهای مناسب ایجاد کنند، فرصت تجربه رابطه دوفره و صمیمیت کاهش می‌یابد.

ویژگی‌های شخصیتی، انتظارات نادرست و باورهای متعارض نیز از مؤلفه‌های فردی مهم بودند. برخی مشارکت‌کنندگان از شرم، خجالت، نارضایتی از بدن، خودمحوری همسر یا انتظارات غیرواقع‌بینانه سخن گفتند. در این زمینه، ارتباط میان تصویر بدنی، تنظیم هیجان و عملکرد جنسی که در پژوهش Cinek و همکاران گزارش شده است، می‌تواند بخشی از یافته حاضر را تبیین کند (Cinek et al., 2025). هنگامی که فرد بدن خود را نامطلوب ارزیابی

کند یا باورهای منفی درباره ابراز نیاز جنسی داشته باشد، احتمال ایجاد فاصله از همسر و اجتناب از صمیمیت افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، برخی باورهای ناسازگار درباره نقش جنسیتی، اقتدار و ابراز محبت می‌توانند تعامل زوجین را محدود کنند. یافته‌های Forbush و همکاران درباره ارتباط فرایندهای قدرت زناشویی با سبک‌های شور جنسی نیز نشان می‌دهد که نحوه توزیع قدرت در رابطه و احساس اختیار در تعامل زوجی می‌تواند با کیفیت تجربه جنسی پیوند داشته باشد (Forbush et al., 2025).

سومین مضمون اصلی پژوهش، عوامل زوجی بود. بی‌مهارتی در ارتباط، یکی از مهم‌ترین عوامل شناسایی شده در این زمینه بود. مشارکت‌کنندگان به مشکلاتی مانند ناتوانی در گفت‌وگوی آرام، قهر کردن، پرخاشگری، تحقیر، دشواری در بیان نیازهای جنسی و ناتوانی در حل تعارض اشاره کردند. اهمیت ارتباط در کیفیت رابطه با یافته‌های Seo و همکاران همسو است که نقش ارتباط را در رضایت زوجی و نقش میانجی صمیمیت مورد تأکید قرار داده‌اند (Seo et al., 2026). همچنین، نتایج مرور مداخلات زوج‌درمانی رفتاری یکپارچه نشان می‌دهد که اصلاح الگوهای تعاملی و رفتاری زوجین از محورهای مهم بهبود روابط زناشویی است (Abu Talib et al., 2026). بر این اساس، مشکلات جنسی در برخی زوجین ممکن است بازتابی از مشکلات گسترده‌تر ارتباطی باشند؛ به گونه‌ای که دشواری در بیان هیجان‌ها و حل تعارض در نهایت به حوزه جنسی نیز منتقل شود.

یافته مربوط به بی‌مهارتی همچنین با نقش آموزش جنسی قابل تبیین است. پژوهش Nadizadeh و همکاران نشان داد که آموزش عملکرد جنسی می‌تواند با افزایش رضایت جنسی زوجین همراه باشد (Nadizadeh et al., 2018). بسیاری از زوجین ممکن است بدون برخورداری از دانش کافی درباره نیازهای جنسی، تفاوت‌های فردی، شیوه ابراز خواسته‌ها و اهمیت گفت‌وگو وارد زندگی مشترک شوند. در چنین شرایطی، برداشت‌های اشتباه یا سکوت درباره نیازهای جنسی ممکن است به مرور زمان به الگوهای پایدار نارضایتی تبدیل شود. بنابراین، بخشی از اختلال عملکرد جنسی ممکن است نه از فقدان میل، بلکه از فقدان دانش و مهارت لازم برای مدیریت رابطه جنسی ناشی شود.

قرار گرفته است (Seo et al., 2026). یافته حاضر نشان می‌دهد که صمیمیت جنسی مفهومی گسترده‌تر از آمیزش است و می‌تواند شامل لمس، ابراز محبت، گفت‌وگو، احساس امنیت، توجه و تجربه پذیرفته‌شدن باشد. رویکردهای جامع به سلامت جنسی نیز بر لزوم در نظر گرفتن این ابعاد روانی، عاطفی و رابطه‌ای تأکید دارند (Diggle Fox et al., 2026).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از یک مدل چندبعدی برای فهم اختلال عملکرد جنسی حمایت می‌کند. اگرچه مطالعات پیشین شیوع قابل توجه مشکلات جنسی را گزارش کرده‌اند (McCool et al., 2016) و پژوهش‌های زیستی نقش عوامل جسمانی و هورمونی را نشان داده‌اند (Garcia et al., 2018; Maseroli & Vignozzi, 2022)، نتایج حاضر آشکار ساخت که در زوجینی که الزاماً مشکل فیزیولوژیک آشکاری ندارند، مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای، فردی و رابطه‌ای می‌تواند کیفیت عملکرد جنسی را مختل کند. در واقع، شرایط اقتصادی و شغلی، خستگی، باورها و انتظارات، تنظیم مرزها، مهارت ارتباطی، نقش‌های زناشویی، برآورده‌شدن نیازها و صمیمیت در یک نظام متقابل قرار دارند و اثر هر عامل می‌تواند توسط سایر عوامل تشدید یا تعدیل شود. چنین برداشتی با دیدگاه چندبعدی سلامت جنسی و ضرورت ارزیابی جامع زوجین سازگار است (Colonnello et al., 2025; Diggle-Fox et al., 2026). بنابراین، در ارزیابی و مداخله برای مشکلات عملکرد جنسی، تمرکز صرف بر نشانه‌های جسمانی یا فراوانی رابطه جنسی کافی نیست و لازم است کیفیت کلی نظام زوجی و زمینه زندگی آنان نیز مورد توجه قرار گیرد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد. نخست، ماهیت کیفی و پدیدارشناختی پژوهش و تعداد محدود مشارکت‌کنندگان، تعمیم آماری یافته‌ها به همه زوجین را امکان‌پذیر نمی‌کند. دوم، نمونه پژوهش از میان زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک انتخاب شد؛ بنابراین ممکن است تجربه آنان با زوجینی که به مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند یا در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگی زندگی می‌کنند متفاوت باشد. سوم، حساسیت موضوع عملکرد جنسی و هنجارهای فرهنگی مرتبط با بیان مسائل جنسی ممکن است موجب

سبک زندگی و نقش‌های ناهمخوان نیز در میان عوامل زوجی قرار داشتند. کمبود تفریح مشترک، استفاده نامناسب از رسانه‌ها، ناهماهنگی در انتظارات مربوط به نقش همسر و تقسیم مسئولیت‌ها از جمله تجربیات گزارش‌شده بودند. این یافته با نتایج پژوهش‌های مربوط به زوج‌های دوشغله و پرستاران شاغل همخوان است؛ زیرا هنگامی که تعادل میان کار، خانواده و زندگی زوجی از بین می‌رود، رضایت زناشویی و صمیمیت نیز می‌تواند آسیب ببیند (Dargahi et al., 2021; Kaabomeir & Pirzadeh, 2020). نحوه مدیریت نقش‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا تعارض نقش می‌تواند موجب احساس بی‌عدالتی، خستگی و کاهش تمایل به مشارکت عاطفی شود. از این منظر، سبک زندگی جنسی سالم جدا از سبک کلی زندگی زوجین نیست.

برآورده‌نشدن نیازها نیز از یافته‌های محوری پژوهش بود. مشارکت‌کنندگان نیاز به توجه، محبت، تحسین، تماس بدنی، گفت‌وگو و پاسخ‌گویی متقابل به نیازهای جنسی را مطرح کردند. هنگامی که رابطه جنسی صرفاً در قالب عمل جسمانی و بدون توجه به نیازهای عاطفی تجربه شود، احتمال کاهش رضایت وجود دارد. پژوهش Wang و همکاران نیز پیوند میان تجربه‌های جنسی و کیفیت زناشویی را برجسته کرده است (Wang et al., 2025). همچنین، یافته‌های Anderson و همکاران نشان می‌دهد که رضایت جنسی و رابطه‌ای را نمی‌توان صرفاً از شکل ظاهری یا ساختار رابطه استنباط کرد و کیفیت تعامل و تجربه واقعی افراد اهمیت اساسی دارد (Anderson et al., 2026). بنابراین، پاسخ‌گویی به نیازهای جنسی مستلزم شناخت ترجیحات و انتظارات هر دو طرف و برخورداری از رابطه‌ای متقابل است.

آخرین مفهوم مهم در حوزه عوامل زوجی، صمیمیت جنسی بود. مشارکت‌کنندگان از کمبود تماس بدنی روزمره، فقدان گفت‌وگو درباره چگونگی رابطه جنسی، انتظار یک‌طرفه برای آغاز رابطه و محدودکردن محبت جسمانی به زمان آمیزش سخن گفتند. این یافته با مطالعه Rosen و همکاران که صمیمیت جنسی را در ارتباط با رضایت جنسی و رضایت از رابطه مورد بررسی قرار داده‌اند همسو است (Rosen et al., 2020). همچنین، نقش صمیمیت در ارتباط میان کیفیت ارتباط و رضایت زوجی در مطالعات اخیر مورد تأکید

خودسانسوری، پاسخ‌های محافظه‌کارانه یا بیان‌نشدن برخی تجربه‌های خصوصی شده باشد. همچنین، داده‌ها بر گزارش‌های شخصی مشارکت‌کنندگان استوار بود و امکان بررسی مستقل همه تجربه‌ها و رویدادهای بیان‌شده وجود نداشت. تفاوت‌های جنسیتی، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مدت ازدواج و شیوه ازدواج نیز می‌توانند در تجربه مشارکت‌کنندگان نقش داشته باشند، اما به دلیل ماهیت پژوهش امکان مقایسه نظام‌مند زیرگروه‌ها فراهم نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده یافته‌های حاضر را در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی بررسی کنند و از طرح‌های آمیخته برای ترکیب عمق داده‌های کیفی با قابلیت آزمون کمی روابط میان متغیرها بهره بگیرند. انجام مطالعات جداگانه درباره زنان و مردان و مقایسه تجربه آنان می‌تواند تفاوت‌های جنسیتی در عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی را روشن‌تر سازد. همچنین، بررسی زوجین به صورت واحد دوفره و مصاحبه همزمان یا جداگانه با هر دو همسر می‌تواند تصویری کامل‌تر از تعامل میان تجربه‌های زوجین فراهم کند. پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهایی مانند مدت ازدواج، نوع ازدواج، وضعیت اشتغال، فشار اقتصادی، تعارض کار و خانواده، تصویر بدنی، مرزبندی خانوادگی، استفاده از رسانه‌های جنسی، سبک‌های ارتباطی و صمیمیت در مطالعات کمی آینده آزمون شود. طراحی مطالعات طولی نیز می‌تواند به روشن‌شدن چگونگی تغییر عوامل مختل‌کننده عملکرد جنسی در مراحل مختلف زندگی مشترک کمک کند. همچنین، تدوین و ارزیابی یک ابزار بومی بر اساس مضامین و مفاهیم استخراج‌شده در این پژوهش می‌تواند زمینه سنجش گسترده‌تر این عوامل را فراهم سازد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود ارزیابی مشکلات عملکرد جنسی در مراکز مشاوره به صورت چندبعدی انجام شود و علاوه بر وضعیت جسمانی، شرایط شغلی و اقتصادی، خستگی، باورها و انتظارات جنسی، کیفیت مرزبندی‌ها، تقسیم نقش‌ها، مهارت‌های ارتباطی، نحوه بیان نیازها و میزان صمیمیت زوجین نیز بررسی شود. برنامه‌های آموزشی پیش و پس از ازدواج می‌توانند آموزش مهارت گفت‌وگو درباره مسائل جنسی، شناخت نیازهای متقابل، اصلاح باورهای ناکارآمد، مدیریت تعارض، تعیین مرزهای مناسب با خانواده اصلی و فرزندان، تقسیم منصفانه مسئولیت‌ها و ایجاد تعادل میان کار

و زندگی خانوادگی را دربر گیرند. در زوج‌های دوشغله، توجه به مدیریت خستگی، محدودکردن ورود مسائل کاری به زمان خصوصی خانواده و اختصاص زمان منظم برای تعامل دوفره ضروری است. همچنین، مشاوران زوج و خانواده بهتر است مشکلات عملکرد جنسی را صرفاً به عنوان مشکل یک فرد بررسی نکنند، بلکه آن را در سطح نظام زوجی ارزیابی کنند و در صورت لزوم از همکاری متخصصان پزشکی، روان‌شناسی و سلامت جنسی برای ارائه مداخلات جامع استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Abu Talib, M., Guo, J., Nordin, N. M., & Jamaludin, A. N. S. J. (2026). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) for Marital Reconciliation: A Systematic Review of Outcomes. *The Family Journal*, 34(1), 54-64. <https://doi.org/10.1177/10664807251384198>
- Anderson, J. R., Hinton, J. D., Bondarchuk-McLaughlin, A., Rosa, S., Tan, K. J., & Moor, L. (2026). Countering the Monogamy-Superiority Myth: A Meta-Analysis of the Differences in Relationship Satisfaction and Sexual Satisfaction as a Function of Relationship Orientation. *The Journal of Sex Research*, 63(1), 130-142. <https://doi.org/10.1080/00224499.2025.2462988>
- Cinek, B. Y., Varan, M. P., Yaprak, G., & Altıntaş, M. (2025). Cognitive Emotion Regulation and Its Impact on Sexual Function, Body Image, and Depression in Breast Cancer Survivors. *Psychiatry Investigation*, 22(3), 330-350. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0349>

- Parrotta, G. E., Cucinella, L., & Nappi, R. E. (2025). Management of Sexual Dysfunction in Menopause: An Update on Evidence-Based Strategies. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, 1(2), 1-15. <https://doi.org/10.1080/17446651.2025.2585855>
- Quintana, G. R., Ponce, F. P., Santibáñez-Palma, J. F., Escudero-Pastén, J., Aguayo-Zuñiga, C. P., Carrasco-Portiño, M., & Barrientos, J. (2025). Analysis of the Psychometric Evidence of the Female Sexual Function Index (FSFI) & Measurement Invariance Across Relationship Status & Age Generations in a Chilean Sample. *Sexual Medicine*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfaf010>
- Rosen, N. O., Williams, L., Vannier, S. A., & Mackinnon, S. P. (2020). Sexual Intimacy in First-Time Mothers: Associations with Sexual and Relationship Satisfaction Across Three Waves. *Archives of Sexual Behavior*, 1(2), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01667-1>
- Seo, M., Choo, H., & Bae, H. O. (2026). Communication and Couple Satisfaction of Women in Cross-National Marriages and Korean Husbands: Mediating Effect of Intimacy. *Journal of marital and family therapy*, 52(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jmft.70098>
- Wang, Y., Chai, H. W., Umberson, D., & Mernitz, S. (2025). The Gendered Sexual Experiences and Marital Quality of Middle-Aged Same-Sex and Different-Sex Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 1(2), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03125-2>
- Yeni, K., Tulek, Z., & Terzi, M. (2025). Sexual Dysfunction in Female Patients with Multiple Sclerosis: Relationship with Functional Status, Fatigue, Depression, Sleep Quality, and Quality of Life. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(3), 464-472. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf015>
- Colonnello, E., Wang, C., & Jannini, E. A. (2025). Female Sexual Dysfunction in China: Challenges and Perspectives. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(10), 1764-1765. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf215>
- Dargahi, S., Sadri Damirchi, E., Ghamari Kivi, H., Rezaei Sharif, A., & Nazari, A. (2021). Explaining of Sexual Dissatisfaction in Dual Career Couples: A Phenomenological Study. *Journal of Health and Care*, 22(4), 358-372. <https://doi.org/10.52547/jhc.22.4.358>
- Dargahi, S., Sadri, E., Ghamari Kivi, H., Rezaei Sharif, A., & Nazari, A. M. (2020). Explaining Sexual Dissatisfaction in Dual-Career Couples: A Phenomenological Study. *Journal of Health and Care*, 22(4), 358-372. <https://doi.org/10.52547/jhc.22.4.358>
- Diggle-Fox, B. S., Hrelac, D. A., Neal, A. F., & Kleman, C. (2026). Sexuality in Age: Enhancing Patient-Centered Nursing Care Through Holistic Educational Approaches. *Journal of Gerontological Nursing*, 52(1), 16-22. <https://doi.org/10.3928/00989134-20251208-02>
- Forbush, A., Busby, D., Yorgason, J., & Holmes, E. (2025). Power and Passion: An Exploration of the Relationship Between Marital Power Processes and Sexual Passion Styles. *Journal of Social and Personal Relationships*, 42(10), 2803-2825. <https://doi.org/10.1177/02654075251350075>
- Garcia, R. M., Hanlon, A., Small Jr, W., Strauss, J. B., Lin, L., Wells, J., & Bruner, D. W. (2018). The Relationship Between Body Mass Index and Sexual Function in Endometrial Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 45(1), 1-15. <https://doi.org/10.1188/18.onf.25-32>
- Kaab Omeyr, N., & Pirzadeh, A. (2020). Comparison of Marital Satisfaction, Intimacy, and Sexual Function in Female Nurses with Fixed and Rotating Work Shifts. *Journal of Ergonomics*, 8(3), 59-69. <https://doi.org/10.30699/jergon.8.3.59>
- Kaabomeir, N., & Pirzadeh, A. (2020). Comparison of Marital Satisfaction, Intimacy and Sexual Function in Female Nurses with Fixed and Changing Shiftwork. *Iran J Ergon*, 8(3), 59-69. <https://doi.org/10.30699/jergon.8.3.59>
- Kurt, İ. E., & Akbaş, T. (2020). An Investigation of the Mediator Role of Dyadic Coping in Relation Between Parenting Stress and Marital Quality. *İlköğretim Online*, 19(4), 1-15. <https://ilkogretim-online.org/index.php/pub/article/view/7097>
- Leavitt, C. E., & LeBaron-Black, A. B. (2025). Two Taboos: The Money and Sex Model (MSM) in Romantic Relationships. *Journal of Family and Economic Issues*, 46(3), 954-972. <https://doi.org/10.1007/s10834-025-10050-y>
- Maseroli, E., & Vignozzi, L. (2022). Are Endogenous Androgens Linked to Female Sexual Function? A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4), 553-568. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.515>
- McCool, M. E., Zuelke, A., Theurich, M. A., Knuettel, H., Ricci, C., & Apfelbacher, C. (2016). Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sexual Medicine Reviews*, 4(3), 197-212. <https://doi.org/10.1016/j.sxm.2016.03.002>
- Nadizadeh, M., Monirpour, N., & Rasekhi Dehkordi, S. (2018). Effectiveness of Sexual Function Education in Increasing Couples' Sexual Satisfaction During Pregnancy in Qom in 2016. *Nursing and Midwifery Journal*, 16(3), 207-217. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3273-fa.html>
- Nikbina, M., & Pajohideh, Z. (2022). The Relationship Between the Job Type and Women's Sexual Function and Satisfaction in Ahwaz. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 10(3), 351-357. <https://doi.org/10.30476/jhss.2021.92118.1307>