

## مطالعه پدیدارشناختی تجربه شرم جنسی در روابط زناشویی و تأثیر آن بر کیفیت رابطه

مشخصات نویسندگان:



تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.  
 انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. پریسا فراهانی مقدم\*: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

\*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: parisa.f.m@gmail.com

شيوه استناددهی: فراهانی مقدم، پریسا. (۱۴۰۵). مطالعه پدیدارشناختی تجربه شرم جنسی در روابط زناشویی و تأثیر آن بر کیفیت رابطه. *سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج درمانی*، ۳(۱)، ۱۱-۱.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زیسته شرم جنسی در روابط زناشویی و واکاوی پیامدهای آن بر کیفیت رابطه زوجین بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۴ فرد متأهل ساکن شهر تهران بودند که به صورت هدفمند و بر اساس ملاک تجربه زیسته شرم جنسی در رابطه زناشویی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد و فرایند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود و تمامی مصاحبه‌ها پس از اخذ رضایت آگاهانه ضبط، پیاده‌سازی و کدگذاری شدند. تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تحلیل پدیدارشناختی و با کمک نرم‌افزار NVivo انجام شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، مرور همتایان، درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها و ثبت یادداشت‌های تحلیلی استفاده شد. تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: درونی‌سازی سکوت و شرم نسبت به بدن و میل جنسی؛ خودسانسوری و اجتناب از گفت‌وگوی جنسی؛ اضطراب عملکرد و گسست هیجانی هنگام صمیمیت؛ بازتولید شرم از طریق واکنش‌های همسر؛ و فرسایش کیفیت رابطه از مسیر کاهش اعتماد، صمیمیت و رضایت زناشویی. مشارکت‌کنندگان شرم جنسی را تجربه‌ای پنهان، مزمن و رابطه‌مند توصیف کردند که نه تنها بر میل و رضایت جنسی، بلکه بر احساس ارزشمندی، امنیت عاطفی، جرئت‌مندی جنسی و کیفیت ارتباط روزمره زوجین اثر می‌گذارد. در برخی موارد، وجود پاسخ همدلانه همسر، گفت‌وگوی ایمن و آموزش جنسی معتبر به کاهش شدت شرم و بازسازی صمیمیت کمک کرده بود. نتایج نشان داد شرم جنسی در روابط زناشویی صرفاً یک هیجان فردی نیست، بلکه فرایندی بین‌فردی، فرهنگی و ارتباطی است که در سکوت، ترس از قضاوت، تجربه بدن به مثابه منبع نقص، و ناتوانی در بیان نیازهای جنسی تثبیت می‌شود. مداخلات زوج‌درمانی و آموزش سلامت جنسی باید به‌جای تمرکز صرف بر عملکرد جنسی، به شرم، خودافشایی جنسی، امنیت هیجانی و بازسازی گفت‌وگوی غیرقضاوت‌گرانه درباره میل و بدن توجه کنند.

**واژگان کلیدی:** شرم جنسی؛ روابط زناشویی؛ کیفیت رابطه؛ صمیمیت جنسی؛ پژوهش پدیدارشناختی؛ زوجین؛ تهران

## A Phenomenological Study of Sexual Shame in Marital Relationships and Its Impact on Relationship Quality



© 2026 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

### Authors' Information:

1. Parisa Farahani-Moghadam\*: Department of Family Counseling, University of Shiraz, Shiraz, Iran

Corresponding author's email: [parisa.f.m@gmail.com](mailto:parisa.f.m@gmail.com)

**How to cite:** Farahani-Moghadam, P. (2026). A Phenomenological Study of Sexual Shame in Marital Relationships and Its Impact on Relationship Quality. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 3(1), 1-11.

### Abstract

This study aimed to explain the lived experience of sexual shame in marital relationships and explore its consequences for couples' relationship quality. This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach. The participants were 24 married individuals living in Tehran who were selected through purposive sampling based on their lived experience of sexual shame in marital relationships. Data were collected through in-depth semi-structured interviews, and sampling continued until theoretical saturation was achieved. Each interview lasted between 45 and 75 minutes. After obtaining informed consent, all interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and coded. Data were analyzed using phenomenological analysis procedures with the assistance of NVivo software. Credibility was enhanced through member checking, peer review, prolonged engagement with the data, and analytic memo writing. Data analysis led to the extraction of five main categories: internalized silence and shame toward the body and sexual desire; self-censorship and avoidance of sexual communication; performance anxiety and emotional disconnection during intimacy; reproduction of shame through the spouse's reactions; and erosion of relationship quality through reduced trust, intimacy, and marital satisfaction. Participants described sexual shame as a hidden, chronic, and relational experience that affected not only sexual desire and satisfaction but also self-worth, emotional safety, sexual assertiveness, and everyday marital communication. In some cases, empathic partner responses, safe dialogue, and credible sexual education helped reduce shame and rebuild intimacy. The findings indicated that sexual shame in marital relationships is not merely an individual emotion but an interpersonal, cultural, and communicative process that is maintained through silence, fear of judgment, experiencing the body as defective, and difficulty expressing sexual needs. Couple therapy and sexual health interventions should move beyond a narrow focus on sexual performance and address shame, sexual self-disclosure, emotional safety, and nonjudgmental dialogue about desire and the body.

**Keywords:** *Sexual shame; marital relationships; relationship quality; sexual intimacy; phenomenological research; couples; Tehran*

سلامت جنسی در دهه‌های اخیر از محدوده نگاه صرفاً زیست‌پزشکی خارج شده و به‌عنوان بخشی از سلامت روانی، هیجانی، رابطه‌ای و اجتماعی انسان در نظر گرفته می‌شود. سازمان جهانی بهداشت سلامت جنسی را وضعیتی مرتبط با بهزیستی جسمانی، هیجانی، روانی و اجتماعی در نسبت با جنسیت و روابط جنسی تعریف می‌کند، نه صرفاً فقدان بیماری یا اختلال؛ این تعریف بر رابطه جنسی ایمن، رضایت‌بخش، محترمانه و عاری از اجبار، تبعیض و خشونت تأکید دارد. در این چارچوب، کیفیت رابطه زناشویی را نمی‌توان مستقل از کیفیت تجربه جنسی، احساس امنیت در بیان میل، توانایی گفت‌وگو درباره نیازها و تصویر فرد از بدن و خود جنسی فهم کرد. روابط زناشویی، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی که گفت‌وگوی آشکار درباره جنسیت با محدودیت، شرم و تابو همراه است، ممکن است به فضایی تبدیل شود که در آن افراد از یک‌سو نیازمند صمیمیت جنسی و هیجانی‌اند و از سوی دیگر از بیان همان نیازها احساس شرم، گناه یا ترس از قضاوت دارند.

شرم، در معنای روان‌شناختی، هیجانی خودآگاه و دردناک است که با ارزیابی منفی از خود، احساس نقص، بی‌ارزشی و میل به پنهان‌شدن همراه می‌شود. تفاوت بنیادی شرم با گناه در این است که گناه معمولاً به «رفتار بد» اشاره دارد، اما شرم به تجربه «خود بد» یا «خود ناقص» گره می‌خورد. وقتی این هیجان به حوزه جنسیت منتقل می‌شود، فرد نه‌تنها یک رفتار یا خواسته جنسی خاص، بلکه بدن، میل، تخیل، پاسخ جنسی یا هویت جنسی خود را منبع نقص، ناپاکی، افراط، ضعف یا بی‌ارزشی ادراک می‌کند. در ادبیات جدید، شرم جنسی به‌عنوان احساسی از تحقیر، انزجار یا نقص نسبت به خود به‌مثابه موجودی جنسی توصیف شده است؛ مطالعات اخیر آن را با دشواری در میل، برانگیختگی، ارگاسم، درد جنسی، تصویر بدنی، خودپنداره جنسی و پیام‌های فرهنگی محدودکننده مرتبط دانسته‌اند (Graziani & Chivers, 2024). مرور Graziani و Chivers نشان می‌دهد شرم جنسی می‌تواند از طریق سازوکارهای زیستی-روانی-اجتماعی و بین‌فردی، هم علت و هم عامل تداوم‌بخش دشواری‌های جنسی باشد.

اهمیت شرم جنسی در روابط زناشویی زمانی آشکارتر می‌شود که رابطه جنسی نه به‌عنوان کنشی صرفاً جسمانی، بلکه به‌عنوان یکی از مسیرهای اصلی تجربه دیده‌شدن، پذیرفته‌شدن، دوست‌داشته‌شدن و احساس امنیت رابطه‌ای فهم شود. در روابط زناشویی سالم، گفت‌وگو درباره میل، مرزها، ترجیحات، ناراحتی‌ها و انتظارات جنسی می‌تواند به افزایش صمیمیت، رضایت و هماهنگی زوجین کمک کند. در مقابل، وقتی شرم جنسی فعال می‌شود، فرد ممکن است به‌جای بیان نیاز، سکوت کند؛ به‌جای توضیح ناراحتی، از رابطه کناره بگیرد؛ به‌جای درخواست تغییر، نقش بازی کند؛ و به‌جای تجربه لذت، درگیر پایش بدن، اضطراب عملکرد و ترس از قضاوت شود. فراتحلیل Mallory نشان داده است که ارتباط جنسی زوجین با رضایت رابطه‌ای و رضایت جنسی ارتباط مثبت دارد و کیفیت ارتباط جنسی معمولاً مهم‌تر از صرف فراوانی گفت‌وگوست (Mallory, 2022). بنابراین، شرم جنسی می‌تواند با تخریب کیفیت ارتباط جنسی، مسیر مهمی برای کاهش کیفیت رابطه زناشویی ایجاد کند.

در بسیاری از زوجها، شرم جنسی در قالب «سکوت» ظاهر می‌شود. سکوت جنسی می‌تواند سکوت درباره درد، نارضایتی، ناتوانی در رسیدن به ارگاسم، بی‌میلی، ترس از درخواست، تجربه خشکی عاطفی یا حتی سکوت درباره خاطره‌های آزارنده گذشته باشد. پژوهش‌های انجام شده در بافت ایرانی نیز نشان داده‌اند که نانوشته‌بودن و ناگفتنی‌بودن امور جنسی در فرهنگ، یکی از موانع اصلی تحقق حقوق، رضایت و گفت‌وگوی جنسی در روابط زناشویی است. مطالعه Janghorban و همکاران درباره تجربه زنان متأهل ایرانی نشان داد که «سایه سکوت» از خانواده و جامعه تا رابطه زناشویی امتداد می‌یابد و نقش همسر در تداوم یا کاهش این سکوت اهمیت دارد. (Janghorban et al., 2015) این یافته برای مطالعه حاضر اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا شرم جنسی در بافت زناشویی ایرانی غالباً نه به صورت یک هیجان منفرد، بلکه به صورت محصول درهم‌تنیدگی جامعه‌پذیری جنسیتی، تابوهای ارتباطی، نقش‌های همسری، و هراس از داوری اخلاقی تجربه می‌شود.

از سوی دیگر، کیفیت رابطه زناشویی رابطه‌ای دوسویه با رضایت جنسی دارد. مطالعات طولی نشان داده‌اند که رضایت رابطه‌ای، رضایت جنسی و فراوانی رابطه جنسی در سال‌های اولیه ازدواج در تعامل با یکدیگر تغییر می‌کنند و کاهش یکی می‌تواند با افت دیگری همراه شود (McNulty et al., 2016). همچنین پژوهش MacNeil و Byers نشان داد خودافشایی جنسی از طریق افزایش شناخت همسر از ترجیحات و نیازهای جنسی و نیز از مسیر افزایش صمیمیت رابطه‌ای، با رضایت جنسی در زوج‌های بلندمدت ارتباط دارد. (MacNeil & Byers, 2009) بر این اساس، اگر شرم جنسی فرد را از خودافشایی، مذاکره و بیان نیاز بازدارد، می‌تواند نه تنها رضایت جنسی، بلکه اعتماد، امنیت عاطفی و احساس نزدیکی زوجین را کاهش دهد.

شرم جنسی همچنین با تجربه بدن پیوند دارد. فردی که بدن خود را ناکافی، نازیبا، ناپذیرفتنی یا منبع قضاوت می‌داند، در موقعیت صمیمیت جسمانی کمتر می‌تواند در لحظه حاضر بماند. او ممکن است به جای تمرکز بر رابطه، تماس، لذت و نزدیکی، ذهن خود را صرف کنترل نور، پوشش بدن، پنهان کردن واکنش‌ها، مقایسه خود با دیگران یا پیش‌بینی ارزیابی همسر کند. این فرایند به اضطراب عملکرد، کاهش میل، اجتناب جنسی و تجربه رابطه به مثابه «آزمون» منجر می‌شود. پژوهش‌های مرتبط با خودکارآمدی جنسی زنان ایرانی نیز نشان می‌دهد که احساس توانمندی در حوزه جنسی با توانایی شناسایی، بیان و پیگیری نیازهای جنسی ارتباط دارد و متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، استرس و خشونت شریک صمیمی می‌توانند بر این توانمندی اثرگذار باشند. (Hamzehgardeshi et al., 2025) از این منظر، شرم جنسی را می‌توان نیرویی دانست که خودکارآمدی، جرئت‌مندی و عاملیت جنسی را تضعیف می‌کند.

در بافت زوجی، شرم جنسی معمولاً در خلأ شکل نمی‌گیرد و در خلأ نیز تداوم نمی‌یابد. واکنش همسر می‌تواند آن را کاهش یا تشدید کند. پاسخ‌هایی مانند تمسخر، مقایسه، انتقاد از بدن، فشار برای رابطه، بی‌اعتنایی به درد یا ناراحتی، تعبیر بی‌میلی به بی‌علاقگی، و افشای مسائل خصوصی به دیگران می‌تواند شرم را عمیق‌تر کند. در مقابل، پاسخ‌هایی مانند پذیرش، صبر، گفت‌وگوی بدون تحقیر، اطمینان‌بخشی، احترام به مرزها و کمک‌گرفتن از متخصص می‌تواند تجربه شرم را از «نقص پنهان فردی» به «مسئله مشترک قابل گفت‌وگو» تبدیل کند. مطالعات مربوط به ارتباط جنسی نیز نشان می‌دهد که گفت‌وگوی جنسی ایمن و مسئله‌محور نقش مهمی در رضایت جنسی و رابطه‌ای دارد؛ حتی در

پژوهش‌های ایرانی، مؤلفه‌هایی مانند صمیمیت عاطفی، عملکرد جنسی و ارتباط دوتایی جنسی از تعیین‌کننده‌های مهم رضایت و بهزیستی زنان متأهل معرفی شده‌اند. (Bahrami et al., 2023)

با وجود اهمیت این مسئله، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود درباره شرم جنسی به روش‌های کمی، بررسی عملکرد جنسی، رضایت جنسی یا متغیرهای فردی محدود شده‌اند. در حالی که شرم جنسی به‌ویژه در بافت زناشویی، تجربه‌ای لایه‌مند، پنهان، زبانی، بدنی، فرهنگی و رابطه‌ای است و فهم آن نیازمند شنیدن روایت‌های زیسته افراد است. روش پدیدارشناختی امکان می‌دهد تا به جای اندازه‌گیری صرف شدت شرم، به معنای تجربه‌شده آن، نحوه حضور آن در بدن و گفت‌وگو، شیوه اثرگذاری آن بر صمیمیت، و مسیرهای کاهش یا تداوم آن پرداخته شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با تمرکز بر زوجین متأهل شهر تهران در پی پاسخ به این پرسش است که افراد شرم جنسی را در روابط زناشویی چگونه تجربه می‌کنند و این تجربه چه تأثیری بر کیفیت رابطه آنان دارد. هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زیسته شرم جنسی در روابط زناشویی و واکاوی پیامدهای آن بر کیفیت رابطه زوجین بود.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. انتخاب روش پدیدارشناسی از آن جهت مناسب بود که هدف مطالعه، فهم عمیق تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان از شرم جنسی و چگونگی اثرگذاری آن بر کیفیت رابطه زناشویی بود، نه آزمون فرضیه یا سنجش رابطه آماری میان متغیرها. میدان پژوهش شهر تهران بود و مشارکت‌کنندگان از میان افراد متأهلی انتخاب شدند که تجربه زیسته‌ای از شرم جنسی در رابطه زناشویی خود داشتند و قادر بودند این تجربه را به‌صورت روایی و تأملی توصیف کنند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با راهبرد پیشینه‌سازی تنوع انجام شد تا افراد از نظر جنسیت، سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات و طبقه اقتصادی-اجتماعی تنوع کافی داشته باشند. ملاک‌های ورود شامل متأهل بودن، سکونت در تهران، گذشت حداقل دو سال از ازدواج، سن ۲۵ تا ۵۰ سال، تجربه ذهنی یا رابطه‌ای شرم جنسی، تمایل به مشارکت و توانایی بیان تجربه‌ها در مصاحبه بود. ملاک‌های خروج شامل وجود بحران حاد روان‌پزشکی گزارش‌شده، تجربه خشونت فعال و شدید که نیازمند مداخله فوری بود، و عدم تمایل به ادامه مصاحبه در هر مرحله از پژوهش در نظر گرفته شد. در نهایت ۲۴ مشارکت‌کننده شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد در پژوهش شرکت کردند. اشباع نظری در مصاحبه بیست‌ویکم حاصل شد، اما سه مصاحبه دیگر برای اطمینان از کفایت مفهومی و تثبیت مقوله‌ها انجام گرفت.

داده‌ها تنها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شدند. پیش از آغاز مصاحبه، هدف پژوهش، محرمانگی اطلاعات، اختیار مشارکت‌کنندگان برای انصراف، نحوه استفاده از داده‌ها و شیوه ناشناس‌سازی نقل‌قول‌ها توضیح داده شد و رضایت آگاهانه دریافت گردید. مصاحبه‌ها در فضای امن و خصوصی، بنا به ترجیح مشارکت‌کننده، به‌صورت حضوری یا آنلاین انجام شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌هایی باز بود؛ مانند «وقتی از شرم جنسی در رابطه زناشویی صحبت می‌کنید، دقیقاً چه تجربه‌ای به ذهن شما می‌آید؟»، «این احساس در چه موقعیت‌هایی بیشتر فعال می‌شود؟»، «واکنش همسر شما چه نقشی در کاهش یا افزایش این احساس

دارد؟»، «این تجربه چه تأثیری بر گفت‌وگو، صمیمیت، اعتماد و رضایت شما از رابطه داشته است؟» و «چه چیزهایی به شما کمک کرده یا می‌توانست کمک کند که درباره این موضوع راحت‌تر صحبت کنید؟». پرسش‌های پیگیر بر اساس پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان مطرح شد تا لایه‌های پنهان تجربه، معناهای شخصی و پیامدهای رابطه‌ای شرم جنسی روشن‌تر شود.

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری داده‌ها آغاز شد. تمامی مصاحبه‌ها به صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شدند و سپس چندین بار مورد خوانش کامل قرار گرفتند تا پژوهشگر با کل متن آشنا شود. واحدهای معنایی مرتبط با تجربه شرم جنسی، بدن، میل، گفت‌وگو، واکنش همسر و کیفیت رابطه استخراج شدند. سپس کدهای اولیه تولید و در نرم‌افزار NVivo سازمان‌دهی شدند. کدهای مشابه در خوشه‌های مفهومی قرار گرفتند و از طریق مقایسه مستمر، زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی شکل گرفتند. در فرایند تحلیل، تلاش شد توصیف‌های مشارکت‌کنندگان تا حد امکان به زبان خود آنان نزدیک بماند و از تحمیل چارچوب نظری بیرونی بر داده‌ها پرهیز شود. برای افزایش اعتبار، بخشی از کدگذاری‌ها توسط پژوهشگر همکار بازبینی شد، خلاصه برخی یافته‌ها برای تعدادی از مشارکت‌کنندگان ارسال و تأیید شد، یادداشت‌های تحلیلی در طول پژوهش ثبت گردید و نمونه‌هایی از نقل‌قول‌های خام برای پشتیبانی از مقوله‌ها در متن یافته‌ها آورده شد. ملاحظات اخلاقی شامل محرمانگی، حذف نام‌ها، استفاده از کد مشارکت‌کننده، احترام به حساسیت موضوع و توقف مصاحبه در صورت ناراحتی شدید رعایت شد.

## یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۲۴ مشارکت‌کننده پژوهش شامل ۱۲ زن و ۱۲ مرد متأهل ساکن تهران بودند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان ۲۶ تا ۴۷ سال بود؛ ۶ نفر در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۸ نفر در گروه ۳۱ تا ۳۵ سال، ۶ نفر در گروه ۳۶ تا ۴۰ سال و ۴ نفر در گروه ۴۱ تا ۴۷ سال قرار داشتند. مدت ازدواج مشارکت‌کنندگان بین ۳ تا ۱۹ سال متغیر بود؛ ۷ نفر سابقه ازدواج ۳ تا ۵ سال، ۹ نفر ۶ تا ۱۰ سال، ۵ نفر ۱۱ تا ۱۵ سال و ۳ نفر بیش از ۱۵ سال داشتند. از نظر تحصیلات، ۳ نفر دارای دیپلم، ۵ نفر دارای کاردانی یا کارشناسی، ۱۲ نفر دارای کارشناسی ارشد و ۴ نفر دارای دکتری بودند. از نظر وضعیت فرزندآوری، ۱۰ نفر بدون فرزند، ۹ نفر دارای یک فرزند و ۵ نفر دارای دو فرزند بودند. همچنین ۱۴ نفر وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط، ۶ نفر متوسط رو به پایین و ۴ نفر متوسط رو به بالا را گزارش کردند. تحلیل داده‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی منجر شد: درونی‌سازی سکوت و شرم نسبت به بدن و میل جنسی؛ خودسانسوری و اجتناب از گفت‌وگوی جنسی؛ اضطراب عملکرد و گسست هیجانی هنگام صمیمیت؛ بازتولید شرم از طریق واکنش‌های همسر؛ و فرسایش کیفیت رابطه زناشویی.

**درونی‌سازی سکوت و شرم نسبت به بدن و میل جنسی.** نخستین مقوله نشان داد که بسیاری از مشارکت‌کنندگان شرم جنسی را پیش از ازدواج و در فرایند جامعه‌پذیری خانوادگی و فرهنگی آموخته بودند. برای آنان، بدن جنسی، میل جنسی و گفت‌وگو درباره نیازهای جنسی از کودکی و نوجوانی با پیام‌هایی مانند «زشت است»، «نباید درباره‌اش حرف زد»، «آدم محترم چنین چیزی نمی‌گوید» یا «میل جنسی نشانه بی‌حیایی است» پیوند خورده بود. این پیام‌ها در بزرگسالی و پس از ازدواج نیز از بین نرفته بود، بلکه به شکل صدای درونی بازدارنده در رابطه زناشویی ادامه یافته بود. یکی از زنان ۳۴ ساله گفت: «من حتی وقتی با شوهرم هستم، انگار هنوز مادرم توی ذهنم می‌گوید دختر خوب درباره

این چیزها حرف نمی‌زند. از نظر شرعی و قانونی همسر من است، ولی باز حس می‌کنم اگر خواسته‌ام را بگویم، بی‌حیا دیده می‌شوم.» یکی از مردان ۳۸ ساله نیز بیان کرد: «برای من شرم بیشتر از این می‌آید که فکر می‌کنم مرد باید همیشه آماده و مسلط باشد. اگر یک بار نتوانم یا اضطراب داشته باشم، انگار کل مردانگی‌ام زیر سؤال می‌رود.» این مقوله نشان داد که شرم جنسی برای زنان بیشتر با بدن، حیا، خواسته جنسی و ترس از قضاوت اخلاقی گره خورده بود، در حالی که برای مردان بیشتر با عملکرد، کفایت، توانمندی و ترس از ناکامی در نقش جنسی پیوند داشت.

**خودسانسوری و اجتناب از گفت‌وگوی جنسی.** دومین مقوله بیانگر آن بود که شرم جنسی به‌طور مستقیم توانایی گفت‌وگوی جنسی را کاهش می‌دهد. مشارکت‌کنندگان بارها اشاره کردند که حتی زمانی که ناراضی، ناراحت، مضطرب یا نیازمند تغییر بودند، از بیان آن پرهیز می‌کردند؛ زیرا می‌ترسیدند همسرشان آنان را سرد، پرتوقع، بی‌تجربه، ناتوان یا غیرطبیعی بداند. این سکوت موجب می‌شد مشکلات کوچک به سوءتفاهم‌های پایدار تبدیل شوند. یکی از مشارکت‌کنندگان زن ۲۹ ساله اظهار کرد: «گاهی درد داشتم، ولی چیزی نمی‌گفتم. فکر می‌کردم اگر بگویم، ناراحت می‌شود یا فکر می‌کند دوستش ندارم. بعد کم‌کم از رابطه فرار می‌کردم و او فکر می‌کرد من از خودش بدم می‌آید.» مردی ۴۱ ساله نیز گفت: «من هیچ‌وقت نگفتم چه چیزی را دوست دارم یا دوست ندارم. همیشه حدس می‌زدم او باید بفهمد. وقتی نمی‌فهمید، عصبی می‌شدم، ولی اصلش این بود که خودم خجالت می‌کشیدم حرف بزنم.» یافته‌ها نشان داد که خودسانسوری جنسی فقط مانع بیان خواسته‌ها نبود، بلکه به شکل کناره‌گیری عاطفی، کاهش لمس غیرجنسی، قطع شوخی و صمیمیت روزمره، و افزایش فاصله روانی در رابطه نیز ظاهر می‌شد.

**اضطراب عملکرد و گسست هیجانی هنگام صمیمیت.** سومین مقوله به تجربه بدن در لحظه رابطه جنسی مربوط بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که در موقعیت صمیمیت، به‌جای حضور هیجانی و بدنی در رابطه، ذهنشان درگیر ارزیابی مداوم بدن، ظاهر، واکنش، صدا، عملکرد یا قضاوت احتمالی همسر می‌شود. این وضعیت باعث می‌شد رابطه جنسی از یک تجربه صمیمانه به نوعی آزمون اضطراب‌آور تبدیل شود. زن ۳۶ ساله‌ای بیان کرد: «وقتی چراغ روشن بود، تمام مدت فکر می‌کردم شکمم معلوم است یا نه، صورتم چه شکلی است، او دارد مقایسه می‌کند یا نه. اصلاً در رابطه نبودم؛ فقط داشتم خودم را کنترل می‌کردم.» مرد ۳۳ ساله‌ای نیز گفت: «از بس می‌ترسیدم نتوانم خوب باشم، قبل از رابطه مضطرب می‌شدم. همین اضطراب باعث می‌شد واقعاً مشکل پیدا کنم. بعد شرمم بیشتر می‌شد.» این مقوله نشان داد که شرم جنسی با اضطراب عملکرد، کاهش لذت، دشواری در برانگیختگی، اجتناب از شروع رابطه و کاهش میل جنسی رابطه دارد. در سطح هیجانی نیز افراد نوعی گسست را تجربه می‌کردند؛ یعنی بدن در رابطه حضور داشت، اما احساس امنیت، خودانگیختگی و نزدیکی هیجانی کاهش یافته بود.

**بازتولید شرم از طریق واکنش‌های همسر.** چهارمین مقوله نشان داد که واکنش همسر نقش تعیین‌کننده‌ای در تشدید یا کاهش شرم جنسی دارد. مشارکت‌کنندگانی که با انتقاد، تمسخر، مقایسه، قهر، فشار یا بی‌اعتنایی همسر مواجه شده بودند، شرم را شدیدتر و پایدارتر تجربه

می‌کردند. برای آنان، رابطه جنسی به میدان خطر تبدیل شده بود؛ زیرا هر بار احتمال داشت با قضاوت، تحقیر یا طرد روبه‌رو شوند. زن ۳۱ ساله‌ای گفت: «یک بار درباره بدنم چیزی گفت که شاید خودش شوخی می‌دانست، ولی برای من تمام شد. بعد از آن هر بار نزدیک می‌شد، اول همان جمله یادم می‌آمد.» مرد ۴۵ ساله‌ای نیز اظهار کرد: «وقتی همسرم گفت تو مثل قبل نیستی، من دیگر نتوانستم راحت باشم. شاید منظورش فقط یک گلایه بود، ولی برای من تبدیل شد به مهر شکست.» در مقابل، برخی مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که پاسخ همدلانه همسر می‌تواند چرخه شرم را متوقف کند. یکی از زنان ۳۷ ساله گفت: «وقتی بالاخره گفتم خجالت می‌کشم و می‌ترسم قضاوت کند، به جای اینکه ناراحت شود گفت من کنارتم. همان جمله باعث شد حس کنم مشکل فقط مال من نیست.» بنابراین، شرم جنسی در رابطه زناشویی پدیده‌ای تعاملی است و در کیفیت پاسخ همسر بازتولید یا ترمیم می‌شود.

**فرسایش کیفیت رابطه زناشویی.** پنجمین مقوله نشان داد که پیامدهای شرم جنسی محدود به حوزه جنسی باقی نمی‌ماند، بلکه به کیفیت کلی رابطه سرایت می‌کند. مشارکت‌کنندگان از کاهش صمیمیت، افزایش سوءتفاهم، کاهش اعتماد، احساس طرد، سردی هیجانی، تحریک‌پذیری، مقایسه خود با دیگران، و گاه شکل‌گیری فاصله عاطفی پایدار سخن گفتند. برخی زوجها به دلیل ناتوانی در گفت‌وگوی جنسی، مشکلات خود را به موضوعات ظاهراً غیرجنسی مانند کم‌توجهی، عصبانیت، بی‌احترامی یا کاهش محبت نسبت می‌دادند. زن ۴۰ ساله‌ای بیان کرد: «ما دعواهایمان درباره خرید، بچه یا خانواده‌ها بود، ولی تهش من می‌دانستم بخشی از ناراحتی‌ام این است که در رابطه‌مان دیده نمی‌شوم و نمی‌توانم بگویم چه می‌خواهم.» مرد ۳۵ ساله‌ای گفت: «وقتی از رابطه جنسی فرار می‌کردم، من فکر می‌کردم دیگر دوستم ندارد. بعد سرد می‌شدم. بعدها فهمیدم خودش هم شرم و ترس داشته.» این مقوله نشان داد که شرم جنسی از مسیر سکوت، سوءتعبیر، کاهش تماس عاطفی و افت جرئت‌مندی، کیفیت رابطه را فرسوده می‌کند؛ اما در مواردی که زوجین توانسته بودند درباره شرم بدون سرزنش صحبت کنند، رابطه به تدریج از حالت دفاعی خارج و به سوی بازسازی اعتماد و صمیمیت حرکت کرده بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین تجربه زیسته شرم جنسی در روابط زناشویی و بررسی تأثیر آن بر کیفیت رابطه بود. یافته‌ها نشان داد که شرم جنسی در میان مشارکت‌کنندگان تجربه‌ای چندلایه، پنهان و رابطه‌مند است که از جامعه‌پذیری فرهنگی و خانوادگی آغاز می‌شود، در بدن و خودپنداره جنسی رسوب می‌کند، در گفت‌وگوی زناشویی به شکل سکوت و خودسانسوری ظاهر می‌شود و در نهایت می‌تواند کیفیت رابطه را از مسیر کاهش صمیمیت، اعتماد، رضایت و امنیت هیجانی تضعیف کند. این یافته با ادبیات نظری و تجربی موجود همسوست که شرم جنسی را نه صرفاً واکنشی گذرا، بلکه سازوکاری تداوم‌بخش در دشواری‌های جنسی و رابطه‌ای می‌داند (Graziani و Chivers، ۲۰۲۴). Chivers نشان داده‌اند که شرم جنسی می‌تواند بر میل، برانگیختگی، ارگاسم، درد جنسی و احساس کفایت جنسی اثر بگذارد و با پیام‌های فرهنگی، تصویر بدن، خودپنداره جنسی و تجربه‌های آسیب‌زا درهم‌تنیده باشد (Graziani & Chivers, 2024). در پژوهش حاضر نیز مشارکت‌کنندگان شرم را نه فقط در قالب احساس خجالت، بلکه به صورت تجربه نقص، پنهان‌کاری، ترس از قضاوت و ناتوانی در حضور کامل در رابطه توصیف کردند.

نخستین یافته پژوهش به درونی‌سازی سکوت و شرم نسبت به بدن و میل جنسی مربوط بود. مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که بسیاری از معانی شرم‌آلود درباره بدن و میل جنسی پیش از ازدواج و در بستر خانواده، مدرسه، رسانه و هنجارهای فرهنگی شکل گرفته است. این یافته با پژوهش Janghorban و همکاران هم‌راستا است که نشان داد سکوت درباره مسائل جنسی در فرهنگ ایرانی از کودکی تا زندگی زناشویی امتداد پیدا می‌کند و بر ادراک زنان متأهل از حقوق و نیازهای جنسی اثر می‌گذارد. (Janghorban et al., 2015) همچنین این یافته با مدل زیستی-روانی-اجتماعی شرم جنسی همخوان است؛ زیرا شرم جنسی اغلب محصول تعامل پیام‌های فرهنگی، ارزیابی بدنی، تجربه‌های هیجانی و واکنش‌های رابطه‌ای است. (Graziani & Chivers, 2024) در تفسیر این یافته می‌توان گفت که افراد پس از ازدواج الزاماً از پیام‌های محدودکننده پیشین رها نمی‌شوند؛ بلکه همان پیام‌ها به صورت صدای درونی در صمیمیت زناشویی ادامه می‌یابد. از این رو، ازدواج به‌تنهایی مجوز روانی برای تجربه آزادانه صمیمیت جنسی ایجاد نمی‌کند، مگر آنکه فرد بتواند بین «حریم اخلاقی رابطه» و «شرم نسبت به خود جنسی» تمایز قائل شود.

دومین یافته نشان داد که شرم جنسی به خودسانسوری و اجتناب از گفت‌وگوی جنسی منجر می‌شود. این یافته با مطالعات ارتباط جنسی زوجین کاملاً همسوست Mallory. در فراتحلیل خود نشان داد که ارتباط جنسی با رضایت رابطه‌ای و رضایت جنسی ارتباط مثبت دارد و کیفیت گفت‌وگو درباره مسائل جنسی یکی از مؤلفه‌های مهم عملکرد رابطه‌ای است. (Mallory, 2022) همچنین MacNeil و Byers نشان دادند که خودافشایی جنسی می‌تواند از طریق افزایش شناخت همسر از ترجیحات جنسی و بهبود صمیمیت، رضایت جنسی را تقویت کند. (MacNeil & Byers, 2009) یافته حاضر نشان می‌دهد که شرم جنسی دقیقاً همین مسیر را مختل می‌کند؛ یعنی فرد را از بیان نیاز، ناراحتی، مرز، درد یا ترجیح بازمی‌دارد و در نتیجه همسر را در موقعیت حدس‌زدن، سوءبرداشت یا واکنش دفاعی قرار می‌دهد. بنابراین، مشکل اصلی بسیاری از زوجها نه فقدان میل یا فقدان علاقه، بلکه فقدان زبان ایمن برای گفت‌وگو درباره میل و بدن است.

سومین یافته مربوط به اضطراب عملکرد و گسست هیجانی هنگام صمیمیت بود. مشارکت‌کنندگان توضیح دادند که در لحظات جنسی، ذهن آنان به‌جای تمرکز بر تجربه رابطه، درگیر ارزیابی بدن، عملکرد، واکنش همسر و احتمال شکست می‌شود. این یافته با پژوهش‌هایی همسوست که شرم، اضطراب، خودپایشی و ارزیابی منفی را از عوامل مؤثر بر کاهش پاسخ جنسی و رضایت جنسی می‌دانند Sævik و Konijnberg. در مطالعه خود بر نقش فرایندهای هیجانی و تنظیم هیجان در میل جنسی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که ارزیابی شناختی و تنظیم هیجان می‌تواند برای میل جنسی رابطه‌محور اهمیت داشته باشد. (Sævik & Konijnberg, 2023) در پژوهش حاضر نیز شرم جنسی موجب شد افراد از حالت ارتباطی خارج و وارد حالت پایش و کنترل شوند. این وضعیت می‌تواند چرخه‌ای معیوب ایجاد کند: شرم باعث اضطراب عملکرد می‌شود، اضطراب عملکرد پاسخ جنسی را مختل می‌کند، اختلال یا نارضایتی تجربه‌شده شرم را افزایش می‌دهد و فرد در دفعات بعد با اضطراب بیشتری وارد رابطه می‌شود.

چهارمین یافته نشان داد که واکنش همسر نقش مهمی در بازتولید یا کاهش شرم دارد. این یافته اهمیت نگاه زوج‌محور به شرم جنسی را برجسته می‌کند. اگر شرم جنسی تنها به‌عنوان مشکل فردی فهم شود، نقش بافت رابطه، زبان همسر، کیفیت پاسخ‌دهی، سبک دلبستگی و

الگوهای قدرت در رابطه نادیده گرفته می‌شود. یافته حاضر نشان داد که یک جمله تحقیق‌آمیز، مقایسه بدنی، فشار برای رابطه یا بی‌اعتنایی به درد و ناراحتی می‌تواند شرم را تثبیت کند. در مقابل، پاسخ همدلانه، اطمینان‌بخشی، صبر و حفظ محرمانگی می‌تواند شرم را قابل گفت‌وگو سازد. این نتیجه با رویکردهای زوج‌درمانی هیجان‌مدار همخوان است که صمیمیت را محصول دسترس‌پذیری هیجانی، پاسخ‌دهی و درگیری عاطفی می‌داند. (Johnson, 2019) در واقع، شرم در فضایی که فرد احساس کند دیده می‌شود اما تحقیق نمی‌شود، به تدریج کاهش می‌یابد. بنابراین، مداخله مؤثر در شرم جنسی باید هر دو عضو زوج را درگیر کند و بر پاسخ‌دهی ایمن، کاهش سرزنش و بازسازی گفت‌وگوی صمیمانه متمرکز باشد.

پنجمین یافته نشان داد که شرم جنسی کیفیت رابطه را فرسوده می‌کند. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که شرم جنسی به کاهش صمیمیت، اعتماد، رضایت، لمس غیرجنسی، گفت‌وگوی روزمره و احساس دوست‌داشتنی بودن منجر می‌شود. این یافته با مطالعات طولی درباره ارتباط رضایت جنسی و رضایت رابطه‌ای همسوست McNulty و همکاران نشان داده‌اند که رضایت جنسی، رضایت رابطه‌ای و فراوانی رابطه جنسی در سال‌های اولیه ازدواج با یکدیگر پیوند دارند و تغییرات آن‌ها می‌تواند به صورت متقابل تجربه رابطه را تحت تأثیر قرار دهد (McNulty et al., 2016). همچنین Bahrami و همکاران در مطالعه‌ای بر زنان متأهل ایرانی نشان دادند که صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رضایت از زندگی بودند. (Bahrami et al., 2023) یافته پژوهش حاضر توضیح می‌دهد که شرم جنسی چگونه می‌تواند این پیوند را تخریب کند: فرد سکوت می‌کند، همسر سکوت را به بی‌علاقگی تعبیر می‌کند، فاصله عاطفی بیشتر می‌شود، رابطه جنسی به منبع فشار تبدیل می‌شود و کیفیت کلی رابطه کاهش می‌یابد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## References

- Azarnik, M., Farshbaf-Khalili, A., Asghari Jafarabadi, M., & Malakouti, J. (2024). Communication and sexual skills in marital functioning and satisfaction and reduced marital conflicts among Iranian couples: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 202. doi: 10.4103/jehp.jehp\_1182\_22

- Bahrami, N., Hosseini, M., Griffiths, M. D., & Alimoradi, Z. (2023). Sexual-related determinants of life satisfaction among married women: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 204. doi: 10.1186/s12905-023-02365-5
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 113–118. doi: 10.1080/00224490509552264
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Graziani, C., & Chivers, M. L. (2024). Sexual shame and women's sexual functioning. *Sexes*, 5(4), 739–757. doi: 10.3390/sexes5040047
- Hamzehgardeshi, Z., Kharaghani, R., Moosazadeh, M., & Alimoradi, Z. (2025). Determinants of sexual self-efficacy among Iranian married women: A path analysis using the WHO framework. *Reproductive Health*, 22, Article 121. doi: 10.1186/s12978-025-02149-0
- Janghorban, R., Latifnejad Roudsari, R., Taghipour, A., Abbasi, M., & Lottes, I. (2015). The shadow of silence on the sexual rights of married Iranian women. *BioMed Research International*, 2015, 520827. doi: 10.1155/2015/520827
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy with individuals, couples, and families*. Guilford Press.
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 3–14. doi: 10.1080/00224490802398399
- Mallory, A. B. (2022). Dimensions of couples' sexual communication, relationship satisfaction, and sexual satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 36(3), 358–371. doi: 10.1037/fam0000946
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 85–97. doi: 10.1007/s10508-014-0444-6
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage.
- Sævik, K. W., & Konijnbergen, C. (2023). The effects of sexual shame, emotion regulation and gender on sexual desire. *Scientific Reports*, 13, 3229. doi: 10.1038/s41598-023-31181-y
- World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. World Health Organization.