



Beyond Fetal Loss: The lived Experiences of Married Men

Bahare Habibi^{1*} , Sara Azadi Fard² , Masood Sadeghi³ 

1. Phd in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shahid Chamran of Ahwaz, Iran (Corresponding Author) b.habibi69@yahoo.com
2. Phd in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shahid Chamran of Ahwaz, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Citation: Habibi, B., Azadifard, S., & Sadeghi, M. (2024). Beyond miscarriage, the lived experience of married men. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 14(1), 51-63

Abstract

Abortion is not only a medical but also a psychological event. The issue of abortion remains silent in most communities and is considered a taboo. Using a qualitative-phenomenological research design, this study aimed to investigate the lived experiences of married men whose wives had unintentional abortions and who lived in Khorramabad, Lorestan Province in 2023. The participants were selected using purposive non-random sampling. The sampling process continued until data saturation was achieved after interviews with 10 married men. The collected data were analyzed using Giorgi's descriptive-phenomenological method. An analysis of the participants' lived experiences of unintentional abortion revealed 10 themes including feelings of sadness and low mood, blame and guilt, attachment and loss, the supportive role of men, religious beliefs, destruction of dreams, marital conflicts, the use of counseling services, social support, and self-care strategies. Overall, the data in this study confirmed the profound impact of unintentional abortion on the marital life of couples, and adaptation to this experience through family support, religious beliefs, etc. can help affected people to accept this issue and pass through this period

Keywords: Unintentional Abortion, Married Men, Lived Experience, Phenomenology

Extended Abstract

Introduction

Abortion or miscarriage is defined as the loss of a pregnancy before the infant reaches the twenty-fourth week of pregnancy (Quenby et al., 2021). Abortion usually occurs before the 20th week of pregnancy, which is one of the most common forms of pregnancy loss (Dugas & Slane, 2021). Hearing the term unintentional abortion is very difficult for those who have had this experience because they did not intend to lose their child (Anderson, 2023). Historically, the issue of abortion has been kept silent and secret in communities. Abortion is often considered a taboo subject, and people may avoid interacting with those who have experienced an abortion in order not to bring themselves "bad luck" (Freidenfelds, 2020). Markin (2017) suggested that the public currently see abortion as a medical and not psychological event. However, pregnancy loss is a complex loss: the physical loss, and at the same time the psychological absence of the infant (Boss, 2004). There are several layers of loss in this context: pregnancy identity, hope and desire to have a baby, and expectations and plans for parenthood (Boss et al., 2021; Brier, 2008; Schultz, & Harris, 2011). Those who experience an unintended abortion are vulnerable to reactions of unresolved grief with those around them after this loss, denial, and rationalization using statements such as "it was God's will", "you didn't know this child", and "it would finally happen" (Stack, 1984). Little information is available about men's grief after the loss of a spouse's pregnancy, as most existing literature and grief guidelines focus on women (Obst et al., 2020).

Qualitative studies have shown men believe that their role in abortion is to support their partner, which often means suppressing their emotions through the use of avoidant coping strategies compared to

women (e.g., Beutel et al., 1996; Jones et al., 2019; Meaney et al., 2017; Murphy, 1998). Some studies have presented women's narratives as evidence for this issue (Meaney et al., 2017). The literature shows that men do not receive the same treatment and support as women in the hospital, and men are expected to abandon their own needs and feelings after an abortion to care for their wives. This in turn makes men left without support and coping mechanisms. Men feel that it is futile for them to express their grief and that their future as fathers is at stake (Anderson, 2023).

Abortion is often considered a medical issue related to women. When having an abortion, healthcare professionals, family, friends, and other members of the community focus all their attention on women, and men feel left out, isolated, and unsupported. However, considering that men are a party involved in this crisis and the role they have in having and raising children in the family, neglecting their mental and psychological conditions can cause hidden damage to the marital relationship in the family, disrupt the communication between all family members as a system, adversely affect job performance in the workplace, and reduce job efficiency. To this end, this qualitative study aimed to explore men's experiences after an unintended abortion, how they cope with the abortion, and what measures to be taken to help them adapt to this situation. This study also aimed to depict married men's experiences of their wife's unintended abortions.

Methods

Population and sampling

The present study adopted a qualitative-descriptive phenomenological research design. Phenomenology studies people's lived experiences of phenomena. Indeed, this study sought to investigate how men perceive abortion, what feelings and states they undergo, and how they describe and interpret them. The target population in this study consisted of all married men who lived in Khorramabad, Lorestan Province in 2023 and had experienced an unintentional and unwanted abortion during their married life. The participants were selected through purposive sampling. To identify men who experienced abortion, the researchers visited the obstetrics and gynecology offices and talked to gynecologists about the study and its goals. The gynecologists introduced the women who had experienced unintentional abortion after obtaining their consent. After conducting preliminary interviews with women and their husbands, introducing the research objectives, obtaining informed consent, and providing the instructions about the ethical protocols to the couples, the researchers conducted in-depth interviews with the husbands. The sample size was determined based on the data saturation point, where no new information was obtained with additional interviews.

Results

The data collected through the interviews were analyzed using Giorgi's descriptive-phenomenological method. Data analysis revealed 10 themes including feelings of sadness and low mood, blame and guilt, attachment and loss, the supportive role of men, religious beliefs, destruction of dreams, marital conflicts, the use of counseling services, social support, and self-care strategies.

Discussion

The participants in this study reported that they felt sad and had a low mood when they learned about their wives' abortions. The feeling of discomfort resulting from the loss of a child was often expressed in different ways by the participants, as pointed out in the interviews. The participants whose wives had experienced abortion reported feelings of sadness, grief, anger, and confusion (Obst et al., 2020; Anderson, 2023). The findings of the present study also indicated that just as the pregnant mother may feel attachment to the unborn baby, the father may also have the same feeling. Several studies have shown that attachment to the fetus/infant causes a more severe grief experience in men (Obst, & Due, 2019; Tennenbaum, 2008; Colon, 2008). In addition, the participants highlighted women's expectations of the supporting role of men. Men are seen as emotional "rocks" who are supposed to hold the family together, which can lead to the perception that they should suppress their emotional reactions (Anderson, 2023). The participants also pointed to the public belief that abortion is a divine providence. Since the death of a fetus can challenge a person's understanding of God's justice and love for His creatures, it seems that religious beliefs have a significant effect in reducing people's tendency to grief (Allahdadian, & Irajpour, 2015). The participants also reported that their wife's abortion induced a feeling of the loss of their dreams and their wish to become a father. Abortion for them was the end of their dream and hope of becoming a father. Another study reported the same feeling in men and women (Morolong, 2013). The experience of abortion in the current marital relationship will be associated with an increased risk of marital conflicts. However, Hajek (2021) showed that the negative

effect of abortion on relationship satisfaction is temporary. In the year when abortion occurs, relationship satisfaction decreases slightly. In the following years, there is no longer a significant difference in relationship satisfaction with the years before the abortion (Hajek, 2021). Moreover, Griebel et al. (2005) reported that women are at significant risk of depression and anxiety up to one year after an abortion, and they should receive counseling to address guilt, the grieving process, and coping with friends and family.

Rodrigues-Martins et al. (2020) stated that timely and client-centered counseling has a significant impact on abortion management. Receiving emotional and behavioral support from the family members and community played a prominent role in the experiences of the participants. Previous studies have shown that talking with supportive, non-judgmental people may allow people who have had an abortion to have an honest and realistic view of their experiences and their current lives. Such reflections may help them feel accepted and relaxed (Katz, 2019). The positive role of social and emotional support in improving the psychological state of women after abortion was confirmed in previous studies (Baird et al., 2018; Meaney et al., 2017).

Finally, the present study showed that self-care strategies were used by the participants to cope with their wives' abortions. Research has shown that self-care training has a positive role in reducing anxiety and depression in women after unintentional abortion (Boryri et al., 2020). Another study examined the women who experienced an unintentional abortion, and the findings indicated that the use of problem-oriented strategies could not only reduce the use of emotion-oriented strategies in women, but it would also improve their mental health. Wenzel (2014) introduced exercising, maintaining health, and healthy nutrition as ways to improve the conditions of couples after experiencing abortion.

Conclusion

This study has provided a comprehensive understanding of the experience of unintentional abortion from the perspective of men. The findings may serve as a significant reference point for future researchers interested in this area. Given the limited existing research on this topic, this study highlights that, contrary to societal norms that often perceive women as the sole sensitive and vulnerable party in such crises, men are also profoundly impacted. Consequently, it is essential to recognize that men require both social support and self-care strategies to navigate this challenging experience healthily and to prepare for potential future parenthood.

Ethical Considerations

One of the important issues in any qualitative study is to comply with ethical protocols and their related aspects. Accordingly, the researchers in the present study provided adequate information about the study and its objectives to the participants. They also provided other details about the interviews and the recording process. Moreover, informed consent was obtained from all participants. The participants were also assured about the anonymity and confidentiality of their information. Besides, to protect the participants' privacy, pseudonyms were used instead of their real names, and they were told that they would be free to withdraw from the study at any time they wished. It should be noted that all the interviews were held individually.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest in this study.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants who contributed to conducting this study and shared their experiences with the researchers.



فراسوی از دست دادن جنین؛ تجربه زیسته مردان متأهل

بهاره حبیبی^{۱*}، سارا آزادی فرد^۲، مسعود صادقی^۳

۱. دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

۲. دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

سقط جنین نه تنها یک رویداد پزشکی است که یک رویداد روانی نیز می‌باشد. موضوع سقط جنین در اغلب جوامع مسکوت مانده و به عنوان یک موضوع تابو در نظر گرفته می‌شود. هدف این پژوهش بررسی تجربه زیسته مردان متأهل بود که همسران آنها سقط جنین غیر عمدی داشته‌اند و در سال ۱۴۰۲ در استان لرستان و شهر خرم‌آباد زندگی می‌کردند. روش پژوهش حاضر، روش تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و با ۱۰ نفر از مردان متأهل مصاحبه شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش توصیفی جیورجی مورد تحلیل قرار گرفت. واکاوی تجربیات زیسته مصاحبه‌شوندگان در زمینه چگونگی مواجهه با سقط غیر عمدی جنین منجر به شناسایی ۱۰ جزء تشکیل‌دهنده گردید که شامل احساس غمگینی و خلق پایین، سرزنش و تقصیر، دل‌بستگی و فقدان، نقش حمایتی مردان، اعتقادات مذهبی، نابودی رؤیا، تعارضات زناشویی، استفاده از خدمات مشاوره‌ای، حمایت اجتماعی و راهکارهای خودمراقبتی بود. در مجموع می‌توان گفت تجربه مشارکت‌کنندگان نشان‌دهنده تأثیر عمیق این رویداد بر روند زندگی زناشویی زوجین بوده است و سازگاری با این تجربه از طریق حمایت خانواده، باورهای مذهبی و ... می‌تواند به پذیرش این موضوع و گذر از این دوران به افراد کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: سقط غیر عمدی جنین، مردان متأهل، تجربه زیسته، پدیدارشناسی

مقدمه

سقط جنین (miscarriage) یک رویداد ناراحت‌کننده است که سالانه میلیون‌ها زوج را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. خطر سقط جنین بیش از پانزده درصد برآورد شده است (Quenby et al., 2021). تحقیقات نشان می‌دهد که پریشانی عاطفی مرتبط با سقط جنین هم به صورت زوجی و هم به صورت فردی تجربه می‌شود (Harty et al., 2022). همچنین تحقیقات گسترده‌ای برای بررسی تجربیات فیزیکی و عاطفی زنانی که سقط جنین داشته‌اند انجام شده است، اما یک دیدگاه مردانه در خصوص سقط جنین در ادبیات موجود کمتر ارائه شده است (Harty et al., 2022). سقط جنین به عنوان از دست دادن بارداری قبل از رسیدن نوزاد در هفته بیست و چهار بارداری تعریف می‌شود (Quenby et al., 2021). سقط غیر عمدی جنین معمولاً قبل از هفته بیستم بارداری اتفاق می‌افتد که یکی از شایع‌ترین اشکال از دست دادن بارداری است (Dugas & Slane, 2021). شنیدن کلمه سقط جنین غیر عمدی برای کسانی که این تجربه را داشتند بسیار سخت است زیرا آنها قصدی برای از دست دادن فرزند خود نداشتند (Anderson, 2023). از لحاظ تاریخی، موضوع سقط جنین در جامعه مسکوت مانده و مخفی نگه داشته شده است. سقط جنین اغلب به عنوان یک موضوع تابو در نظر گرفته می‌شود و مردم ممکن است نخواهند در کنار کسانی باشند که سقط جنین را تجربه کرده‌اند تا "بدشانسی misfortune" برای خود ایجاد نکنند (Freidenfelds, 2020). مارکین (Markin, 2017) بیان می‌کند که جهان امروزی سقط جنین را به عنوان یک رویداد پزشکی و نه روانی می‌بیند. با این حال، از دست دادن بارداری یک فقدان پیچیده است: فقدان همزمان جسمی و در عین حال فقدان حضور روانی

نوزاد (Boss, 2004). چندین لایه از فقدان در این زمینه وجود دارد: هویت بارداری، امید و آرزو برای داشتن نوزاد و انتظارات و برنامه‌ها برای پدر و مادر شدن (Schultz, & Harris, 2011؛ Brier, 2008؛ Boss et al., 2021). کسانی که سقط جنین غیرعمدی را تجربه می‌کنند در برابر واکنش‌های غم و اندوه حل نشده با اطرافیان خود پس از این فقدان و انکار و عقلانی‌سازی با استفاده از جمله‌هایی مانند خواست خدا بود، شما این فرزند را نمی‌شناختید و این اتفاق بالاخره می‌افتاد، آسیب‌پذیر هستند (Stack, 1984). اطلاعات کمی در مورد غم و اندوه مردان پس از ازدست دادن بارداری همسر وجود دارد، زیرا بیشتر ادبیات موجود و دستورالعمل‌های مراقبت در برابر سوگ بر زنان متمرکز شده است (Obst et al., 2020). تحقیقات کمی بر بررسی تفاوت‌های جنسیتی متمرکز شده است. ادبیات پیشین در مورد سقط جنین عمدتاً بر جنبه‌های فیزیولوژیکی سقط جنین تمرکز دارد و از تأثیر هیجانی سقط جنین بر مردان و زنان غفلت می‌کند (Rellstab et al., 2022). این فرض که زنان تنها کسانی هستند که تحت تأثیر سقط جنین قرار می‌گیرند، در بافت تاریخی سقط جنین باقی‌مانده است که این امر به حاشیه راندن تجارب مردانه از سقط جنین کمک کرده است. ادبیات کنونی نشان می‌دهد که مردان در مورد پیامدهای سلامت روان سقط جنین مورد مطالعه قرار نمی‌گیرند و در نظر گرفته نمی‌شوند، و این بی‌توجهی مردان را وادار می‌سازد تا تنها برای دریافت و مصرف داروهای روان‌شناختی در جلسات مشاوره شرکت کنند (Rellstab et al., 2022). مطالعه کیفی در استرالیا نشان می‌دهد که احساس غم، ویرانی، ناتوانی، ترس، شوک و از دست دادن هویت در مردانی که طی ده سال اخیر جنین خود را ازدست داده‌اند، دیده شده است. مردان احساس می‌کردند که نقش اصلی آنها در تجربه سقط جنین همسرشان، تنها حمایت از آنان است و نیافتن فردی برای هم‌صحبتی با آنها موجب انزوای این مردان می‌شد. نیاز به حمایت از این مردان در این پژوهش تأیید شد (Miller et al., 2019). با این حال، تحقیقات اخیر شروع به تشخیص اهمیت بررسی ابعاد روانی اجتماعی از دست دادن باروری و نیاز به درک فراگیرتر از تجارب مردانه کرده است (Anderson, 2023). یافته‌ها نشان می‌دهد که چگونه مردان از نظر روانی کمتر تحت تأثیر سقط جنین قرار می‌گیرند (Kong et al., 2010) و با شدت و مدت زمان کمتری نسبت به شریک زندگی خود غصه می‌خورند (Beutel et al., 1996). همچنین تحقیقات حاکی از آن است که بیشتر از زنان این فقدان را انکار می‌کنند؛ زنان در مقایسه با مردان غم و اندوه، گریه و درگیری ذهنی بیشتری نسبت به فقدان نشان می‌دهند (Stinson et al., 1992).

تحقیقات کیفی نشان می‌دهد که مردان بر این باورند که نقش آنها در سقط جنین حمایت از همسر است، که اغلب به معنای سرکوب احساسات خود از طریق استفاده از راهبردهای مقابله اجتنابی در مقایسه با زنان است (به عنوان مثال، Beutel et al., 1996؛ Jones et al., 2019؛ Meaney et al., 2017؛ Murphy, 1998). برخی از تحقیقات روایت‌های زنان را به عنوان شواهدی برای این موضوع ارائه می‌دهند (Meaney et al., 2017). ادبیات نشان می‌دهد که مردان مانند زنان در بیمارستان تحت درمان و حمایت قرار نمی‌گیرند و از مردان انتظار می‌رود که پس از سقط جنین، نیازها و احساسات خود را کنار بگذارند، تا بتوانند به همسر خود رسیدگی کنند. این به نوبه خود محیطی را ایجاد می‌کند که مردان بدون حمایت و مکانیسم‌های مقابله‌ای باقی بمانند. مردان احساس می‌کنند که ابراز غم و اندوه برای آنها بیهوده است و آینده آنها به عنوان پدر در خطر است (Anderson, 2023). از دست دادن جنین برای مردان به منزله از دست دادن شانس آنها برای پدر شدن و حتی آسیب به رابطه‌شان برای آنها معنا می‌شود؛ حال آنکه مردان تلاش می‌کنند تا با تمرکز بر حمایت از شریک عاطفی‌شان، احساسات خود را نادیده بگیرند. آن‌ها تلاش می‌کنند احساسات خود را کم اهمیت جلوه دهند تا نشان دهند که توانستند با این تجربه مقابله کنند (Morolong, 2013). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تجارب سوگ مردان پس از ازدست دادن حاملگی/نوزادی همسر بسیار متنوع است و اقدامات کنونی تمام پیچیدگی‌های غم مردان را منعکس نمی‌سازد. مطالعات کیفی نشان می‌دهد در مقایسه با زنان، مردان ممکن است با چالش‌های متفاوتی از جمله انتظارات برای حمایت از شرکای زن مواجه شوند. نیاز به افزایش دسترسی به خدمات حمایتی برای مردان به دنبال از دست دادن حاملگی/نوزادی، و شناسایی و تأیید تجارب غم و اندوه آنها احساس می‌شود. حمایت مناسب از سوگواران در قالب مدل‌های اجتماعی-اکولوژیکی به جای حمایت فردی و همچنین ارتقای نقاط قوت این مردان می‌تواند کمک‌کننده باشد (Obst et al., 2020).

سقط جنین اغلب به عنوان یک مسئله پزشکی مرتبط با زنان در نظر گرفته می‌شود. هنگام سقط جنین، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، خانواده، دوستان و سایر افراد جامعه تمام توجه خود را به زنان معطوف می‌کنند و مردان احساس می‌کنند که کنار گذاشته شده، منزوی شده و حمایت نمی‌شوند. اما توجه به وضعیت مردان به عنوان یک طرف این بحران و نقشی که در فرزندآوری و فرزندپروری در خانواده دارند نشان می‌دهد که غفلت از شرایط روحی و روانی آن‌ها می‌تواند آسیب‌های پنهانی را به رابطه زناشویی در خانواده و ارتباطات بین همه اعضای خانواده به عنوان یک سیستم وارد کند و همچنین باعث اختلال در عملکرد شغلی در محل کار و کاهش بازدهی شغلی شود. بنابراین این مطالعه کیفی برای به دست آوردن درک درست محققان از آنچه مردان در پس از سقط جنین غیرعمدی تجربه می‌کنند، نحوه کنار آمدن با سقط جنین، و آنچه را که می‌توان برای کمک به سازگاری بهتر آنها در این شرایط انجام داد، شامل می‌شود. این مطالعه با هدف به تصویر کشیدن تجارب مردان متأهل از سقط جنین غیرعمدی همسرشان انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی با رویکرد توصیفی است. پدیدارشناسی به مطالعه تجربه زیسته افراد از پدیده‌ها می‌پردازد. درواقع

این پژوهش در پی بررسی آن بود که مردان سقط جنین را چگونه را تجربه می‌کنند چه احساسات و حالاتی را درک می‌کنند و آن‌ها را برای پژوهشگر چگونه توصیف و معنا می‌کنند. در روش تحقیق پدیدارشناسی هدف اصلی مطالعه این موضوع است که چطور پدیده‌های انسانی در آگاهی و در شناخت تجربه می‌شوند. نکته کلیدی در این نوع روش تحقیق، درگیری فرد در ایجاد معنا برای پدیده‌های اطراف خود است، زیرا فرد از نظر این روش، جهان را با و از طریق دیگران تجربه می‌کند (Abdi, 2013). این نوع از روش تحقیق به دنبال نشان دادن جزئیات پدیده‌های مورد بررسی است تا پدیده را به نحوی که توسط فاعلان اجتماعی درک می‌شود، نشان دهد. جامعه هدف در این پژوهش کلیه مردان متأهلی بود که در سال ۱۴۰۲ در استان لرستان و شهر خرم‌آباد زندگی می‌کردند و در طول دوران زندگی زناشویی خود تجربه سقط جنین غیرعمدی و ناخواسته داشته‌اند. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود. محققان برای یافتن مردانی که تجربه سقط جنین داشتند به مطب‌های زنان و زایمان مراجعه نمودند و با پزشک متخصص زنان در مورد پژوهش و اهداف آن صحبت نمودند و پزشک نیز بعد از کسب رضایت از مراجعینش، زنانی را که دچار سقط جنین غیرعمدی شده بودند معرفی نمود. محققین بعد از مصاحبه مقدماتی با زنان و شوهران‌شان و معرفی اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و بیان ملاحظات اخلاقی به زوجین شروع به مصاحبه عمیق و دقیق با همسرانشان نمود. برای تعیین کردن حجم نمونه در پژوهش کنونی از ملاک اشباع داده‌ها استفاده شده است. محققان عنوان کرده‌اند که در یک تحقیق پدیدارشناسی تعداد شرکت‌کنندگان موضوعی آماری و کمی نیست و یک تعداد از قبل مشخص و تعیین شده برای اندازه نمونه وجود ندارد؛ (Mohammadpour, 2010). بر این اساس در پژوهش کنونی نیز بعد از ۱۰ مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، محقق با بررسی اطلاعات به این نتیجه رسید که داده‌های به‌دست‌آمده دیگر تکراری هستند و مطالب جدیدی عنوان نمی‌شوند. در این نقطه فرآیند جمع‌آوری داده‌ها و مصاحبه‌ها به پایان رسید.

ابزار اندازه‌گیری

ابزارهای پژوهش در رویکرد کیفی متفاوت از سایر رویکردها و مختص به خود این رویکرد است. در رویکرد کیفی اعتقاد بر این است که یکی از مهم‌ترین ابزارها برای جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها خود محقق به عنوان ابزار پژوهش است (Creswell, 2007؛ Patton, 2002). **پژوهشگر:** پژوهشگر در تحقیق کیفی با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی سعی در هدایت پژوهش به سمت درست و منحرف نشدن از موضوع اصلی دارد. محقق به پرسیدن سؤالات تحقیق و ضبط پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان می‌پردازد. در پژوهش کنونی پژوهشگر در کنار آشنایی با روش پدیدارشناسی توصیفی به مطالعه دقیق کتاب‌های روش تحقیق کیفی پرداخت تا بر نحوه انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها تسلط بیشتری به‌دست آورد. **مصاحبه نیمه ساختاریافته:** مصاحبه نیمه ساختار یافته با تمرکز بر روی موضوعات یا نکات اصلی پوشش‌دهنده‌ی خط تحقیق شروع می‌شوند. مصاحبه‌نیمه‌ساختاریافته نسبت به مصاحبه بدون ساختار دارای ساختار بیشتر و موضوع محدودتری است و در آن سؤالات خاصی از تمام مشارکت‌کنندگان پرسیده می‌شود. با این وجود به دلیل محاوره‌ای بودن مصاحبه، مصاحبه‌گر آزاد است که سؤال‌ها را تغییر دهد و یا ترتیب آن‌ها را به شکل مناسب‌تری جابجا کند (Biabangard, 2012).

سؤالات پژوهش

۱. مردان تجربیات خود در مورد سقط جنین را چگونه توصیف می‌کنند؟ (چه احساسات، هیجانات و افکاری داشتند؟)
۲. مردان حمایت‌هایی (و یا عدم حمایت‌های) را که بعد از سقط جنین دریافت کردند چگونه توصیف می‌کنند؟
۳. مردان تلاش‌ها و اقداماتی را که برای کنار آمدن با سقط جنین انجام می‌دهند را چگونه توصیف می‌کنند؟

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با رونویسی و یادداشت مصاحبه‌ها آغاز خواهد شد. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از شیوه پدیدارشناسی توصیفی جیورجی استفاده شد (Giorgi, & Giorgi, 2003). آن‌ها برای تحلیل داده‌ها چهار گام را پیشنهاد کرده‌اند؛ مرحله نخست عبارت است از مطالعه کلی توصیف به منظور دست‌یابی به حس کلی از متن مصاحبه (Giorgi, & Giorgi, 2003). گام بعدی تفکیک واحدها انجام می‌گیرد. نتیجه نهایی روش پدیدارشناسی تعیین کردن معانی است (Giorgi, 2009). گام بعدی عبارت است از تبدیل واحدهای معنایی به عبارات توصیفی از طریق تقلیل داده‌ها یا تبدیل واحدهای معنایی به عبارات روان‌شناختی است که این مرحله قلب این روش تحلیلی را تشکیل می‌دهد و از نظر جیورجی دشوارترین مرحله است، چون اولین تغییر داده‌ها در فرآیند تحلیل طی این مرحله صورت می‌گیرد (Giorgi, 1989). در مرحله نهایی تحلیل داده‌ها، پژوهشگر ساختارهای خاص شناسایی شده در مرحله قبل را مورد بازاندیشی قرار می‌دهد. در این گام ساختار کلی موجود در معانی استخراج می‌شود و محقق ضمن پایبندی به نگرش پدیدارشناسی خود و دوری جستن از دخالت هرگونه پیش‌فرض و قضاوت، اقدام به ترکیب معانی مشابه در قالب کلیت‌های مستقل می‌نماید (Giorgi, 2009).

جمع‌آوری داده‌ها

در رویکرد کیفی برای اینکه مشارکت‌کنندگان جزئیات بیشتری در مورد تجربه مورد بحث بازگو کنند بر دو عامل یعنی مصاحبه عمیق و سؤالات باز پاسخ تأکید می‌شود. در مصاحبه‌های عمیق سؤالات استاندارد است که به صورت دقیق از قبل مشخص شده باشند، وجود ندارد و تنها حوزه موضوعی مشخص می‌شود. این نوع مصاحبه بیشتر شبیه به یک محاوره است و برای متمرکز کردن تحقیق و کشف موضوع‌های جدید، حساس و عمیق مناسب است (quoted by Mohammadpour, 2010, Laus et al., 2003). در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته به همراه سؤالات باز پاسخ استفاده شده است. در واقع پژوهشگر از همان پاسخ‌هایی که مشارکت‌کنندگان ارائه داده‌اند استفاده می‌کند و سؤالات پیگیرانه‌ای را برای حفظ تمرکز بر جزئیات پدیده سقط جنین ناخواسته مطرح می‌کند، مشارکت‌کنندگان نیز به سؤالات باز جواب می‌دهند و تشویق می‌شوند تا جزئیات بیشتر در مورد پدیده سقط جنین بیان کنند.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سن مردان ۳۸/۲ سال و میانگین مدت ازدواج ۸/۴ سال بود. همچنین به‌طور میانگین ۱/۹ سابقه سقط فرزند داشتند (جدول ۱). داده‌ها با استفاده از روش جورجی تحلیل شدند و پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، تعداد ۱۰ جزء تشکیل‌دهنده: احساس غمگینی و خلق پایین و خلق پایین، سرزنش و تقصیر، دلبستگی و فقدان، نقش حمایتی مردان، اعتقادات مذهبی، نابودی رؤیا، تعارضات زناشویی، استفاده از خدمات مشاوره‌ای، حمایت اجتماعی و راهکارهای خودمراقبتی حاصل شد (جداول ۱، ۲، ۳، ۴).

جدول ۱. مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	سن	مدت ازدواج	تحصیلات	شغل	تعداد فرزند	مدت زمانی که از سقط جنین غیر عمدی گذشته (به سال)	تعداد سقط جنین غیر عمدی
۱	۳۷	۴	فوق لیسانس	دبیر	۰	۱	۲
۲	۳۰	۲	لیسانس	پیمانکار	۱	۱	۱
۳	۳۴	۵	لیسانس	آزاد	۰	۱.۵	۳
۴	۴۸	۲۰	فوق لیسانس	کارمند	۳	۱۰	۲
۵	۴۰	۸	دیپلم	راننده	۲	۳	۱
۶	۳۹	۱۱	لیسانس	کارمند	۱	۴	۳
۷	۴۲	۱۰	فوق لیسانس	فرهنگی	۲	۶	۳
۸	۳۳	۵	دیپلم	مکانیک	۰	۲	۱
۹	۴۳	۱۳	دکتر	دندان‌پزشک	۱	۷	۱
۱۰	۲۶	۶	فوق لیسانس	نظامی	۲	۵	۱

جدول ۲. مثالی از داده‌های رونوشت شده مشارکت‌کنندگان اول و ششم و انتقال آن به واحدهای معنایی که به وسیله علامت (/) مشخص شده‌اند.

مشارکت‌کنندگان	برداشت‌شده از داده‌های رونوشت شده	واحدهای معنایی مشخص شده
مشارکت‌کننده ۱	به خاطر شرایط بد بارداری همسر و فشارخون بالایی که داشت در طول بارداری هرگونه کار و اقدامی را برای مراقبت و زنده ماندن جنین انجام دادیم و این فشاری که به من آمده بود با سقط جنین بدتر و شدیدتر شد. انگار تمام احساسات بد و منفی دنیا یکجا در من جمع شده بود. احساس ناراحتی و غم و اندوه زیادی داشتم و هیچ چیزی حالم را خوب نمی‌کرد.	به خاطر شرایط بد بارداری همسر و فشارخون بالایی که داشت در طول بارداری هرگونه کار و اقدامی را برای مراقبت و زنده ماندن جنین انجام دادیم/ و این فشاری که به من آمده بود با سقط جنین بدتر و شدیدتر شد/ انگار تمام احساسات بد و منفی دنیا یکجا در من جمع شده بود./ احساس ناراحتی و غم و اندوه زیادی داشتم/ و هیچ چیزی حالم را خوب نمی‌کرد./
مشارکت‌کننده ۶	سقط جنین همسر در سه ماهه اول اتفاق افتاد و من برای شدن خانواده‌ام خیلی هیجان‌زده بودم اما با وقوع سقط احساس ویران شدن کردم و غرق در غم و اندوه شدم. احساس ناراحتی، غمگینی، احساس گناه و درماندگی نای حرکت کردن را از من گرفته بود.	سقط جنین همسر در سه ماهه اول اتفاق افتاد/ و من برای بزرگ‌تر شدن خانواده‌ام خیلی هیجان‌زده بودم/ اما با وقوع سقط احساس ویران شدن کردم/ و غرق در غم و اندوه شدم./ احساس ناراحتی، غمگینی، احساس گناه و درماندگی نای حرکت کردن را از من گرفته بود./

جدول ۳. نمونه‌ای از انتقال واحدهای معنایی: مشارکت‌کننده شماره سوم و هفتم

واحد‌های معنایی	انتقال واحدهای معنایی به حساسیت روان‌شناختی
من با وقوع سقط جنین خیلی زیاد ناراحت و غمگین شدم اما وقتی این موضوع را با مرگ برادرم که چند ماه پیش اتفاق افتاده بود مقایسه می‌کردم با خودم می‌گفتم حتماً از بین رفتن جنین ما از مرگ برادر ساده‌تر است و با این موضوع راحت‌تر کنار آمدم. می‌گفتم حتماً خواست و اراده الهی بوده و کاری از دست من بر نمی‌آمده چون مرگ و زندگی دست خداست. (کد ۱)	مشارکت‌کننده شماره سوم می‌گوید که یکی از مواردی که باعث پذیرش موضوع و آرامش او شد این بود که زنده نماندن جنین را خواست و اراده الهی می‌دانست و معتقد بود مشیت خدا در مرگ و زندگی همه موجودات از هر چیزی بالاتر است.
همسرم بارداری خیلی خوبی رو شروع کرد اما بعدش به مشکلاتی براش ایجاد شد که شرایط عوض شد به‌طوریکه هم من و هم خودش خیلی مواظبش بودیم و با سقط جنین احساس کردم تمام زحماتم بر باد رفته و نتیجه و ثمری نصیبمون نشد. (کد ۶)	مشارکت‌کننده شماره هفتم می‌گوید ما خیلی مراقبت‌ها انجام دادیم و برای چند ماه هرگونه تفریح و مهمانی را تعطیل کردیم اما سقط جنین حس بد بی‌ثمر شدن و بر باد رفتن زحمات و رنج‌ها را برایم ایجاد کرد.

مشخص کردن ساختار نهایی

جدول ۴. ساختار نهایی تجربه زیسته مردان از سقط جنین

نمونه‌هایی از تجربه مشارکت‌کنندگان	جزء تشکیل‌دهنده‌ها
۱. احساس غمگینی و خلق پایین	۱- احساسات خیلی بدی داشتم و خیلی ناراحت و غمگین بودم هم به خاطر خودم و هم به خاطر همسرم که توی اون چندماه بارداری خیلی اذیت شدید و هر مراقبتی لازم بود انجام دادیم. (کد ۲) - برای اولین بار بود که همچین اتفاقی رو تجربه می‌کردم و یه دفعه اون همه هیجان و شوق از بین رفت. احساس اندوه، غم و ناراحتی شدیدی داشتم و درد بزرگی رو در قلبم احساس می‌کردم. (کد ۱۰)
۲. سرزنش و تقصیر	۲- خودم و همسرم رو سرزنش می‌کردم به خاطر اینکه فکر می‌کردم شاید اگر بیشتر مراقب بودیم یا آگه فلان کارو می‌کردیم این اتفاق نمی‌افتاد. به خاطر مرگ جنین احساس گناه می‌کردم. (کد ۳) - به همسرم می‌گفتم چرا این اتفاق باید برای ما بیفته و دنبال پیدا کردن مقصر بودم. همش فکر می‌کردم یه کوتاهی یا کم کاری باعث سقط شده و با کنکاش موضوع دنبال عوامل وقوع این اتفاق بودم. (کد ۹)
۳. دل‌بستگی و فقدان	۳- در اون چند ماه بارداری همسرم، احساس دل‌بستگی بین من و بچه ایجاد شده بود و برای به دنیا اومدنش لحظه شماری می‌کردم که با سقط جنین تمام اون دل‌بستگی از بین رفت و جای خالی رو خیلی احساس می‌کردم. (کد ۴) - من حتی اسم هم براش انتخاب کرده بودم و با اسم صداش می‌زدم و طوری دل‌بسته اش شده بودم که وقتی اون اتفاق افتاد خلاً بزرگی رو تو زندگیم احساس کردم. (کد ۸)
۴. نقش حمایتی مردان	۴- همسرم فکر می‌کرد اون‌ه که بیشتر آسیب دیده و ناراحت و انگار ناراحتی من در درجه دوم اهمیت قرا داشت و اینکه باید بیشتر به اون برسیم بهم فشار می‌اومد. (کد ۷) - اینکه سعی کنی به روی خودت نیاری و همش کنار زنت باشی انگار که فقط اون‌ه که ناراحتی خیلی سخته در صورتی که شاید من از اون ناراحت‌تر بودم. (کد ۵)
۵. اعتقادات مذهبی	۵- باید بگم خیلی ناراحت و حتی عصبانی شدم اما مرگ و زندگی دست خداست حتماً خواست اون بوده که ما فعلاً بچه‌دار نشیم. (کد ۱) - ما هر کاری می‌تونستیم انجام دادیم حالا که سقط اتفاق افتاد اون رو خارج از توان و اراده خودم دیدم و گفتم خواست و اراده الهی بوده. (کد ۳)
۶. نابودی رؤیا	۶- احساس می‌کردم هرچی زحمت کشیدم بر باد رفته تمام اون دکتر رفتن‌ها و تو مطب نشستن‌ها تا ساعت ۱۱ شب جلوی چشمم می‌بومد. احساس می‌کردم خسارت و ضرر بدی دیدم که جبران‌ش خیلی سخته و ثمری ندیدم از اون اقداماتی که انجام دادم. (کد ۹) - حس اینو داشتم که تمام زحماتم بی‌نتیجه مونده و بابت اون مراقبت‌ها و مصرف داروها و استراحت مطلق همسرم که همه تفریحات و مهمونی‌ها رو بخاطرش کنسل می‌کردیم نتیجه‌ای عایدمون نشد. (کد ۵)
۷. تعارضات زناشویی	۷- بعد از سقط حال هیچ کدوم مون خوب نبود و خیلی جر و بحث می‌کردیم شاید کارمون هم اشتباه بود اما تو اون شرایط نمی‌تونستیم آرام باشیم و فقط به هم دیگه گیر می‌دادیم. (کد ۲) - به خاطر این اتفاق از همسرم خیلی دور شده بودم و انگار این اتفاق بین مون فاصله انداخته بود، ارتباط مون خراب شده بود و دیگه مثل قبل نبودیم. (کد ۸)
۸. استفاده از خدمات مشاوره‌ای	۸- بعد از گذشت چند هفته به پیشنهاد همسرم به مشاور مراجعه کردیم و توی جلسه فردی با مشاور تونستیم راحت حرف بزیم و احساسات منفرجه رو بگم که تأثیر مفیدی داشت. (کد ۷) - یک ماه بعد از سقط دوم وقتی دیدم حال روحی همسرم خوب نیست و علائم افسردگی رو توش دیدم بهش گفتم پیش مشاور بره شاید بتونه بهش کمک کنه و خودمم باهاش رفتم. (کد ۱۰)

نمونه‌هایی از تجربه مشارکت‌کنندگان	جزء تشکیل‌دهنده‌ها
<p>۹. حمایت اجتماعی (رفتاری و عاطفی)</p> <p>– حمایت‌های خانواده و دوستانم خیلی خوب بود وسی می‌کردند که موضوع رو عادی جلوه بدن نه اینکه ازش یه ماجرای بزرگ و وحشتناک بسازن. می‌گفتن شما جوونید و برای بچه‌دار شدن خیلی فرصت دارید. بعداً اینقدر بچه‌ها تون اذیت تون کنند تا خسته بشید و به ناراحتی این روزا تون بخندید. (کد ۶)</p> <p>– خانواده هر دو من از تجربیات خودشون و اطرافیان شون در این مورد برامون تعریف می‌کردن و می‌گفتن برای هر کسی ممکنه پیش بیاد اما چون علم خیلی پیشرفت کرده احتمال ناباروری خیلی خیلی کم شده و بالاخره همه بچه‌دار میشن این حرفاشون به ما امیدواری می‌داد. (کد ۴)</p>	
<p>۱۰. راهکارهای خودمراقبتی</p> <p>– من سعی کردم به خودم کمک کنم تا به روال قبلی زندگیم برگردم مثلاً همون ورزش، پیاده روی، تماشای فیلم، دیدن دوستانم، گوش دادن به موسیقی. خلاصه کارهایی که حالم رو خوب می‌کرد بیشتر انجام می‌دادم تا بتونم زودتر کنار بیام و فراموشش کنم. (کد ۹)</p> <p>– من و همسرم برای بهتر شدن حال جفت مون بعد از این اتفاق به یک مسافرت رفتیم که خیلی خوب بود. در مورد این موضوع هم با هم حرف می‌زدیم در مورد جنبه‌های مختلفش و اینکه تصمیم گرفتیم پیش یه پزشک خوب بریم و دوباره اقدام کنیم. (کد ۳)</p>	

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تجارب مردان از سقط جنین غیر عمدی همسرانشان انجام شد. حاصل ۱۰ مصاحبه انجام شده با شرکت‌کنندگان، ده جزء تشکیل‌دهنده بود. احساس غمگینی و خلق پایین اولین جزء تشکیل‌دهنده بود. احساس ناراحتی حاصل از دست دادن فرزند به کرات در مصاحبه‌ها توسط شرکت‌کنندگان به گونه‌های مختلف ابراز می‌گردید؛ همانطور که در پژوهش‌ها نشان داده شده است غم، اندوه، خشم و سردرگمی در مردانی که همسرانشان تجربه سقط جنین داشته‌اند، دیده شده است (Anderson, 2023; Obst et al., 2020). مشاهده این احساسات در سایر پژوهش‌ها مشخص‌کننده جهانی بودن این تجربه در مردان است، با این حال به تحقیقات بیشتری در این خصوص نیاز است (Anderson, 2023). در مطالعه میلر نیز مشخص گردید که مردان احساس اندوه شدید و قابل توجهی را پس از سقط جنین، همراه با احساسات ویرانی توصیف کرده‌اند (Miller et al., 2019). همچنین در پژوهش حاضر مشخص شد احساس سرزنش خود و همسر نیز در این شرکت‌کنندگان دیده می‌شود. نتایج این پژوهش نشان داده است سقط جنین تأثیرات ماندگاری بر زندگی آنها گذاشته و منجر به تغییرات عمیق در دیدگاه آنها شده است. در پژوهش Volgsten و همکارانش مشخص گردید که از دست دادن نوزاد متولد نشده‌ای که در شرایط مطلوب حاملگی بود منجر به واکنش‌های فوری و طولانی مدت می‌شود که شامل احساس گناه، اندوه و افسردگی است (Volgsten et al., 2018).

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن است که همانطور که مادر باردار ممکن است احساس دل‌بستگی به نوزاد متولد نشده داشته باشد پدر نیز ممکن است احساس دل‌بستگی کند. پس از تجربه سقط فقدان این دل‌بستگی در مردان دیده شده است که این تجربه با پژوهش (Morolong, 2013) همسو می‌باشد. مطالعات متعددی نشان دهنده آن است که دل‌بستگی به جنین/ نوزاد موجب تجربه اندوه شدیدتری در مردان شده است (Obst, & Due, 2019; Tennenbaum, 2008; xColon, 2008). علاوه بر این موارد، انتظار زنان از نقش حمایتی مردان دیگر جزء تشکیل‌دهنده بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از مردان در ابتدا نقش یک شریک حمایتی را بر عهده می‌گیرند، به ویژه در حین سقط جنین و بلافاصله پس از آن؛ این نقش ناشی از این تصور است که آنها باید از همسر خود حمایت عاطفی و جسمی داشته باشند (Anderson, 2023). این نقش‌ها اغلب مشروط به هنجارهای اجتماعی است که از مردان انتظار دارند قوی، خویش‌نار و محافظ خانواده خود باشند (Tennenbaum, 2008). مردان به‌عنوان «صخره‌های» عاطفی تلقی می‌شوند که قرار است خانواده را در کنار هم نگه دارند، که این مسئله می‌تواند منجر به این تصور شود که آنها باید واکنش‌های عاطفی خود را سرکوب کنند (Anderson, 2023). یافته‌های دیگر حاکی از آن است که مشارکت مردان در فرایند حمایتی از زنان در تجربه سقط جنین قابل توجه است. این حمایت در پژوهش استرانگ در ابعاد فردی، اجتماعی و مراقبتی مورد بررسی قرار گرفته است و نقش برجسته مردان در حمایت از زنان مورد تأیید قرار گرفت (Strong, 2022). نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد اعتقادات و باورهای مذهبی افراد در این تجربه ناخشنود مردان را همراهی می‌کنند. اعتقاد به اینکه سقط جنین مشیت الهی بوده است در مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان روایت گردید. نظر به اینکه مرگ جنین می‌تواند درک فرد از عدالت و عشق خدا به مخلوقاتش را به چالش بکشد، به نظر می‌رسد باورهای مذهبی تأثیر بسزایی در کاهش گرایش افراد به سوگ دارد (Allahdadian, & Irajpour, 2015). در دیگر پژوهش‌ها نیز تأثیر اعتقادات مذهبی در فرایند کنار آمدن با تجربه سقط مشاهده گردید (Sutan & Miskam, 2012).

احساس از دست دادن رؤیاها و آرزوی پدر شدن دیگر تجربه‌ای بود که توسط شرکت‌کنندگان بیان گردید. سقط جنین برای آنها پایداری بر رؤیا و امید آنها برای پدر شدن بود. این جزء تشکیل‌دهنده با تجربه مردان و زنان در پژوهش (Morolong, 2013) همسو بود. همچنین این تجربه در قالب مفاهیمی مشابه با عناوین احساس پوچی و بی‌حاصلی در زنان پس از سقط فرزند در پژوهش (Adolfsson et al., 2004) دیده شد. به نظر

می‌رسد تجربه سقط جنین در روابط زوجین تأثیرگذار است. در این پژوهش مشخص گردید این جزء تشکیل‌دهنده موجب شکل‌گیری تعارضات زوجی می‌گردد. این جزء تشکیل‌دهنده مطالعه (Coleman et al., 2009) اشاره می‌کند که هم برای مردان و هم برای زنان، تجربه سقط جنین در رابطه قبلی با پیامدهای منفی در رابطه فعلی مرتبط است و همچنین تجربه سقط جنین در رابطه کنونی با افزایش خطر تعارضات زوجی همراه خواهد بود. هرچند پژوهش (Hajek, 2021) نشان می‌دهد که اثر منفی سقط جنین بر رضایت از رابطه موقت است، در سالی که سقط جنین اتفاق می‌افتد، رضایت از رابطه اندکی کاهش می‌یابد. در سال‌های بعد، دیگر تفاوت قابل‌توجهی در رضایت از رابطه با سال‌های قبل از سقط قابل مشاهده نیست (Hajek, 2021).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سقط جنین غیرعمدی منجر به اختلالات جسمی می‌شود که تأثیرات روانی مانند اضطراب، از دست دادن امید و روحیه دارد. بنابراین بسیار طبیعی است که همه افراد پس از سقط غیرعمدی نیاز به بهبودی داشته باشند. در این پژوهش شرکت‌کنندگان از خدمات مشاوره‌ای برای کاهش آلام خود استفاده کردند. پژوهش (Griebel et al., 2005) نشان می‌دهد که زنان تا یک سال پس از سقط غیرعمدی در معرض خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب قابل‌توجهی هستند و مشاوره باید برای رسیدگی به احساس گناه، فرآیند غم و اندوه و نحوه کنار آمدن با دوستان و خانواده ارائه شود. (Rodrigues-Martins et al., 2020) بیان می‌کنند که مشاوره به‌موقع و مراجع محور در مدیریت سقط جنین تأثیر چشمگیری دارند. دریافت حمایت‌های عاطفی و رفتاری از خانواده و اجتماع نقش پررنگی در تجربیات شرکت‌کنندگان داشت. پژوهش‌ها نشان داده گفتگو با افراد حمایت‌کننده و بدون قضاوت ممکن است به افرادی که تجربه سقط جنین دارند، اجازه دهد تا دید صادقانه و واقع‌بینانه‌ای در مورد تجربیات گذشته و زندگی فعلی خود داشته باشند. چنین تأملاتی ممکن است به احساس پذیرش و آرامش آنها کمک کند (Katz, 2019). نقش مثبت حمایت اجتماعی و عاطفی در بهبودی وضعیت روان‌شناختی زنان پس از سقط فرزند در پژوهش‌های (Baird et al., 2018; Meaney et al., 2017) تأیید گردید. راهکارهای خودمراقبتی آخرین جزء تشکیل‌دهنده بود که در مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان دیده شد. پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش خودمراقبتی در کاهش اضطراب و افسردگی در زنان پس از سقط جنین غیرعمدی نقش مثبتی داشته است (Boryri et al., 2020). در پژوهش دیگری که بر روی زنان دارای تجربه سقط جنین غیرعمدی انجام گرفته است، شواهد نشان می‌دهد که استفاده از راهبرد مسئله‌مدار می‌تواند نه تنها موجب کاهش استفاده از راهبرد هیجان‌مدار در زنان شده که بهبود سلامت روان این افراد را نیز در پی خواهد داشت. (Wenzel, 2014) ورزش کردن، حفظ سلامتی، تغذیه مفید را به عنوان راه کارهایی برای بهبود وضعیت زوجین پس از تجربه سقط فرزند معرفی می‌کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی پژوهش حاضر فهم عمیقی از تجربه سقط جنین غیرعمدی از دیدگاه مردان فراهم نمود. این پژوهش می‌تواند نقطه عطفی برای سایر پژوهشگرانی باشد که به تحقیق در این حوزه علاقه‌مند هستند. با توجه به اینکه تحقیقات محدودی در این زمینه انجام شده است با استفاده از نتایج این پژوهش می‌توان به این موضوع پی برد که برخلاف رویه رایج در جامعه که فقط زنان را در برابر این بحران حساس و آسیب‌پذیر می‌داند، مردان نیز به شدت از این موضوع متأثر می‌شوند و آن‌ها نیز به نوبه خود نیاز به مراقبت‌های اجتماعی و راهکارهای خودمراقبتی دارند تا بتوانند به شکل سالمی از این بحران عبور کنند و خود را برای فرزندآوری‌های احتمالی بعدی آماده کنند. می‌توان به این نکته نیز اشاره نمود که مشاوران و درمانگران می‌توانند با توجه به مفاهیم به دست آمده در این پژوهش کمک موثرتری به زوجینی که تجربه از دست دادن جنین خود را دارند کنند. با شایع‌تر شدن سقط جنین، نیاز به آموزش در این حوزه بیشتر احساس می‌شود، زیرا کسانی که سقط جنین را تجربه کرده‌اند، قبل از وقوع آن از پیامدهای سقط جنین اطلاعی نداشتند. آگاهی از این مسئله می‌تواند پیش‌آگاهی بهبود پس از این بحران را بالا ببرد. به دلیل کیفی بودن این پژوهش تعمیم یافته‌های آن به سایر مردان در گروه‌ها و جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. مطالعه در ابعاد وسیع و با نمونه‌ها و جوامع خاص قومیتی می‌تواند قابلیت تعمیم داده‌ها را گسترش داده و به افزایش واحدهای معنایی و در نتیجه روایی هر چه بهتر این نوع پژوهش‌ها کمک نماید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نقش موضوعات فرهنگی، سطح تحصیلات زوجین، دیدگاه خانواده‌های زوجین به این موضوع و ... توجه شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود آسیب‌های بلند مدت روانی و جسمانی این تجربه و راهکارهای ممکن جهت رهایی از این بحران، مورد توجه مشاوران و زوج‌درمان‌گران قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

یکی از اقدامات مهم در این پژوهش و هرگونه تحقیق کیفی دیگر رعایت مسائل اخلاقی و جنبه‌های مهم آن است. در پژوهش کنونی نیز جهت نیل به این هدف ابتدا اطلاعات کافی در مورد پژوهش و اهداف آن به شرکت‌کنندگان ارائه شد و ضمن بیان دیگر جزئیات مصاحبه و فرآیند ضبط آن از مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کسب گردید. با کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش در مورد رازداری و محرمانه بودن اطلاعات صحبت شد و این اطمینان به ایشان داده شد که تمام اطلاعات کتبی و شفاهی آن‌ها محفوظ می‌ماند و در اختیار هیچ فردی قرار نمی‌گیرد. همچنین برای حفظ

حریم خصوصی آن‌ها از اسامی مستعار استفاده گردید و از ابتدای کار به آن‌ها گفته شد که در هر زمانی از فرآیند مطالعه آزادند که انصراف خود را اعلام کنند و از پژوهش خارج شوند. لازم به ذکر است که تمامی جلسات مصاحبه به صورت انفرادی برگزار گردید.

حمایت مالی

این پژوهش از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت ننموده و کلیه هزینه‌ها در طول فرایند پژوهش به عهده پژوهشگران بوده است.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند و تجارب خود را با پژوهشگران به اشتراک گذاشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

Reference

- Abdi, b. (2013). Phenomenological research method, theoretical foundations and practical strategies. Address: <http://www.alinonline.com/post/phenomonological-research-method.aspx>. [Persian]
- Adolfsson, A., Larsson, P. G., Wijma, B., & Berterö, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health care for women international*, 25(6), 543–560. <https://doi.org/10.1080/07399330490444821>.
- Allahdadian, M., & Irajpour, A. (2015). The role of religious beliefs in pregnancy loss. *Journal of education and health promotion*, 4, 99. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.171813>.
- Anderson, G. M. (2023). Men's Experience of Miscarriage: Coping with the Loss of a Life and Future.
- Baird, S., Gaenon, M. D., deFiebre, G., Briaglia, E., Crowder, R., & Prine, L. (2018). Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study. *Sexual & reproductive healthcare*, 16, 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.001>
- Beutel, M., Willner, H., Deckardt, M., Von Rad, M. & Weiner, H. (1996). Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: Results from a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(3), 245–253. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00520-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00520-X).
- Biabangard, A. (2012). Research methods in psychology and educational sciences. Volume 1, Tehran, Doran. [Persian]
- Boryri, T., Navidian, A., & Zehi, F. H. (2020). Assessing the effect of self-care education on anxiety and depression among pregnant women with a history of spontaneous abortion. *Journal of education and health promotion*, 9. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_465_20
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family* (2nd ed., 237–246). Norton.
- Boss, P., Roos, S., & Harris, D. L. (2021). Grief in the midst of ambiguity and uncertainty: An exploration of ambiguous loss and chronic sorrow. In *Grief and bereavement in contemporary society* (pp. 163-175). Routledge.
- Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: A comprehensive review of the literature. *Journal of Women's Health*, 17(3), 451–464. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0505>
- Colon, E. J. (2008). *Paternal experiences after a perinatal loss* (Doctoral dissertation, University of South Carolina).
- Coleman, P. K., Rue, V. M., & Covle, C. T. (2009). Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago Health and Social Life Survey. *Public health*, 123(4), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.01.005>.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative inquiry and research design. *Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dugas, C., & Slane, V. H. (2021). Miscarriage. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing
- Freidenfelds, L. (2020). *The myth of the perfect pregnancy: A history of miscarriage in America*. Oxford University Press, USA.
- Giorei, A. (1989). One type of analysis of descriptive data: Procedures involved in following a scientific phenomenological method. *Methods*, 1(3), 39-61.
- Giorei, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne university press.

- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method.
- Griebel, C. P., Halvorsen, J., Golemon, T. B., & Day, A. A. (2005). Management of spontaneous abortion. *American family physician*, 72(7), 1243-1250.
- Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K., & Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations*, 25(3), 1048-1057 . <https://doi.org/10.1111/hex.13452>.
- Hajek, K. (2021). The Interplay of Having an Abortion, Relationship Satisfaction, and Union Dissolution. *Comparative Population Studies*, 46.
- Jones, K., Robb, M., Murphy, S. & Davies, A. (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. *Midwifery*, 79, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.10253>.
- Katz, J. (2019). Supporting Women Coping with Emotional Distress after Abortion. *Professional Counselor*, 9(2), 100-108.
- Kong, G. W. S., Chung, T. K. H., Lai, B. P. Y., & Lok, I. H. (2010). Gender comparison of psychological reaction after miscarriage—a 1-year longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(10), 1211-1219. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1471-0528.2010.02653.x>
- Markin, R. D. (2017). An introduction to the special section on psychotherapy for pregnancy loss: Review of issues. *Clinical Applications, and Future Research Direction. Psychotherapy*, 54(4), 367-372. <https://doi.org/10.1037/pst0000134>.
- Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7(3), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>.
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2019). 'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PloS one*, 14(5), e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>.
- Mohammadpour, A. (2010). The method in method: about making knowledge in the humanities. Tehran: sociologists pub., Iran.
- Morolong, J. J. (2013). *Abortion: Young men's constructions of their lived experiences* (Doctoral dissertation, University of South Africa).
- Murphy, F. A. (1998). The experience of early miscarriage from a male perspective. *Journal of clinical nursing*, 7(4), 325-332.
- Obst, K. L., & Due, C. (2019). Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery*, 70, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013>
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-17.
- Patton, M. Q. (2002). Designing qualitative studies. *Qualitative research and evaluation methods*, 3, 230-246.
- Poudevigne, M. S., & O'Connor, P. J. (2006). A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports medicine*, 36, 19-38.
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., ... & Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00682-6).
- Rellstab, S., Bakx, P., & Garcia-Gomez, P. (2022). The Effect of a Miscarriage on Mental Health, Labour Market, and Family Outcomes. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4075881>.
- Rodrigues-Martins, D., Lebre, A., Santos, J., & Braga, J. (2020). Association between contraceptive method chosen after induced abortion and incidence of repeat abortion in Northern Portugal. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(4), 259-263. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1764527>.
- Schultz, C. L., & Harris, D. L. (2011). 18 Giving Voice to Nonfinite Loss and Grief in Bereavement. *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*.
- Stack, J. M. (1984). The psychodynamics of spontaneous abortion. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(1), 162. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01484.x>.
- Stinson, K. M., Lasker, J. N., Lohmann, J. & Toedter, L. J. (1992). Parents' grief following pregnancy loss: A comparison of mothers and fathers. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 41(2), 218-223. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/584836>.
- Strong, J. (2022). Men's involvement in women's abortion-related care: a scoping review of evidence from low-and middle-income countries. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 2040774.
- Sutan, R., & Miskam, H. M. (2012). Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women. *BMC women's health*, 12(1), 1-9.
- Tennenbaum, E. A. (2008). *A qualitative investigation of the psychological effects of recurrent miscarriage on male partners*. Fordham University

Volgsten, H., Jansson, C., Svanberg, A. S., Darj, E., & Stavreus-Evers, A. (2018). Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*, 64, 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.003>.

Wenzel, A. (2014). Coping with infertility, miscarriage, and neonatal loss: Finding perspective and creating meaning. *American Psychological Association*.



© 2024 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited