

ЮГОЗАПАДЕН
УНИВЕРСИТЕТ
·НЕОФИТ РИЛСКИ·

УЛ. ИВАН МИХАЙЛОВ 66
2700 БЛАГОЕВГРАД



SOUTH-WEST
UNIVERSITY
·NEOFIT RILSKI·

66 'IVAN MIHAILOV' STR.
2700 BLAGOEVGRAD

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ПСИХОЛОГИЯ“

НЕВИ АШИМОВА БОДЖУКОВА

Автореферат към дисертационен труд на тема:

**„ТИП ЛИЧНОСТ И КОПИНГ СТРАТЕГИИ ПРИ ЖЕНИ
ПРЕЖИВЕЛИ СПОНТАНЕН АБОРТ“**

за присъждане на образователна и научна степен “доктор”.
Област на висше образование 3. Социални, стопански и правни
науки. Професионално направление 3.2. Психология. Научна
специалност “Педагогическа и възрастова психология“

Научен ръководител: проф. д.пс.н. Людмил Кръстев

Благоевград, 2023

Стр. | 1

Дисертацията съдържа 142 страници, от които 118 са основен текст, останалите представляват използваните литературни източници и приложения. Изследването е представено в 35 графики и 11 таблици. Списъкът на използваната литература включва 9 заглавия на български език, 8 заглавия на руски език и 107 заглавия на английски език. По темата на дисертацията са направени 3 публикации.

Дисертационният труд и материалите по защитата са на разположение в кабинет 1349.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 08.06.2023 г. от 14 часа в зала 1412 на ЮЗУ „Неофит Рилски“ на открито публично заседание пред **Научно жури** в състав:

доц. д.н. Стоил Любенов Мавродиев
доц. д-р Биляна Бойкова Йорданова
проф. д.п.н. Румен Иванов Стаматов
проф. д-р Румяна Божинова Манова
доц. д-р Петър Кирилов Нешев

СЪДЪРЖАНИЕ

АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

ПЪРВА ГЛАВА. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

- 1.1. Перинатална психология
- 1.2. Психология на бременността
- 1.3. Спонтанен аборт. Причини и рискови фактори
- 1.4. Естеството на перинаталната загуба
- 1.5. Психологически последици от загубата на бременност
- 1.6. Стратегии за справяне след спонтанен аборт
- 1.7. Психо-емоционални реакции на жени след прекъсване на бременността заради открити фетални аномалии
- 1.8. Стратегии за справяне и типове личност

ВТОРА ГЛАВА. ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- 2.1. Обосновка на изследването
- 2.2. Предмет на изследването
- 2.3. Изследвани лица
- 2.4. Цел на психологическото изследване
- 2.5. Задачи
 - 2.5.1. Организационни задачи
 - 2.5.2. Научно-изследователски задачи
- 2.6. Хипотези
 - 2.6.1. Основна хипотеза
 - 2.6.2. Работни хипотези
- 2.7. Методи за събиране на емпирични данни
 - 2.7.1. Математико-статистически методи
- 2.8. Процедура
- 2.9. Етични проблеми
- 2.10. Ограничения

ТРЕТА ГЛАВА. АНАЛИЗ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

- 3.1.1. Резултати - разпределения по факторът Възраст
- 3.1.2. Резултати - разпределения по фактор образование
- 3.1.3. Резултати - разпределения по факторът местоживееене
- 3.2. Резултати – инторовертност/екстравертност
- 3.3. Резултати - копинг стратегии

3.4. Проверка на основните хипотези	
3.5. Резултати – избор на копинг стратегия според типа личност	
3.6. Проверка на работни хипотези	
3.7. Обобщения и изводи от изследването	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
ПРИНОСИ	
ПУБЛИКАЦИИ	45

АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

Ако от гледна точка на медицината, определението за спонтанен аборт гласи, че това е нарушение на бременността, която завършва преди плода да е способен да живее извън матката, то за бременната жена и нейните близки това е загуба, преживявана в повечето от случаите като силно стресово и травматично събитие. Много често обаче за това събитие не се говори достатъчно. За голяма част от жените тази загуба остава неизживяна и неразрешена. В не малка част от случаите това се дължи на факта, че преживелите спонтанен аборт жени, запазват това травматично за тях събитие в тайна, опитвайки се да отговорят на очакванията на обществото, което е определило този вид загуба като не толкова тежка и незаслужаваща да ѝ се обръща прекалено внимание. Обществото все още гледа на това събитие сякаш не е „голям проблем“. Може би до известна степен това се дължи на народопсихологията на българина, но дали тази реакция на отричане на тежестта на тази загуба е адекватна и приложима ли е все още към настоящия момент, както и не е ли време да бъде променена нагласата и отношението към нея са едни от въпросите, служещи за основен мотив в избора на тема на това изследване. Ако преди повече от сто години бременността и ражданията са били не до там контролиран процес, а контрацепция е била слабо развита, то можем да предположим, че при повечето двойки от онова време не е имало осъзнато решение за готовността и желанието на партньорите да бъдат родители. Всичко се е случвало „просто, защото така трябва“. В наши дни крачката към това да бъдеш родител е сериозно обмислена и все по-рядко случайна. Това автоматично променя нагласите, очакванията и реакциите на жената към бременността и съответно към загубата ѝ. Друга причина, която би могла да бъде изтъкната тук е фактът, че в днешно време бременността е все по-контролирана от страна не само на жената, но и на мъжа. Двойките съобразяват броя на децата, които биха искали да имат с възможностите и ресурсите

налични за тяхното отглеждане. Всичко това превръща бременността в едно от сериозните решения, пред които се изправят двойките, което неминуемо повишава нейната стойност и засилва чувството на загуба и провал, ако тя не е успешна. При тези обстоятелства една такава загуба няма как да бъде приета като нещо естествено и част от живота, напротив, превръща се в травматичен момент, който изисква да му бъде обърнато внимание.

Статистики за спонтанните аборти (НСИ) говорят за това, че официално 20% от бременностите завършват със спонтанен аборт, но се оказва, че има още 10-15% случаи, в които жената дори не разбира, че е била бременна и е преживяла спонтанен аборт.

Тези данни потвърждават, че перинаталната загуба е често срещано събитие. Психо-емоционалната страна на това преживяване, обаче, остава някак встрани от фокуса на медицинския персонал, което може би се дължи на факта, че техен приоритет е предоставянето на медицинска грижа фокусирана върху физическото здраве на пациента. Това предполага необходимостта от включването на друг специалист, който да помогне в тези най-критични моменти не само на жената, но и на нейното семейство.

ПЪРВА ГЛАВА – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

В настоящата глава е представена събраната информация по темите перинаталната психология, психология на бременността и перинаталната загуба. В отделните части на тази първа глава ще бъдат представени данни от различни проучвания, изследващи факторите и причините оказващи влияние върху риска от спонтанен аборт, психологическите последици от загубата на бременност, етапите на скърбене, през които преминава жената. Ще бъдат разгледани резултати от проучвания, свързани с преживяванията на жените сблъскали се със спонтанен аборт, ще стане дума за стратегиите за справяне, които жените избират след спонтанен аборт, както и за психо-емоционалните реакции на жени, които е трябвало да прекъснат бременността, заради открити фетални аномалии при плода. Главата ще завърши с информация за това, какви стратегии за справяне си избират интровертният и екстровевертният тип личност при преживяно стресово събитие.

1.1. Перинатална психология

Перинаталната психология обхваща и се занимава с една област от психологията, която все още не е така популярна и често дискутирана в България. Тук изследванията по темата са все още оскъдни. Руският психиатър Игор Добряков (2010), определя перинаталната психология като част от медицинската клинична психология.

Фатеева и Цареградская (2000) определят перинаталната психология като област на психологията обхващаща антенаталния и перинаталния период на детето, както и занимаваща се с психологията на бременната жена, родилката и кърмачката. Перинаталната психология е предназначена да идентифицира и научно да обоснове фините процеси на възприемане чрез преноса на информация от

майката и околния свят, като постави тази информация в паметта на плода.

Филиппова (2002) разглежда перинаталната психология като независима посока, която се занимава с "проблемите на бременността, раждането и следродилния период в психологическите, педагогическите и физиологичните аспекти".

Перинаталната психология е наука, която изучава развитието на човешката психика в ранните стадии на онтогенезата, както и структурата, съдържанието и онтогенезата на репродуктивната сфера на родителите, докато проблемът с перинаталните психолози разглежда решаването на проблемите, свързани с основните етапи на репродуктивния цикъл - три месеца преди зачеването и три години след раждането.“ (Добряков, 2010).

1.2. Психология на бременността

Бременността е състояние, което носи със себе си много очаквани, но и неочаквани изменения не само в тялото, но и в душевния и емоционален свят на жената. В бъдещата майка се формира и едно съвсем различно възприятие за нея самата и за нейната нова роля, към която тя трябва да се адаптира. Бременността определено води след себе си и до много промени, които жената трябва да направи в света, който я заобикаля. В социален план бременността добавя още една роля за жената, тази на „майка“. Роля, за която жената трябва да се подготви през предстоящите месеци. Смесицата от емоции, които бързо се променят, могат да притеснят и уплашат бъдещата майка.

Според Филиппова (2002) промените, които настъпват в съзнанието и в живота на жената по време на бременността, са продиктувани от необходимостта ѝ да се превърне в майка.

Според Диана Димитрова по време на бременност при жените се открояват „ *...пет типа механизми за психична саморегулация, които се включват при възникване на бременността, насочени са към запазването ѝ, създават*

благоприятни условия за развитие на бъдещото дете и формират отношението на жената към нейната бременност и поведенческите ѝ стереотипи.“ (Димитрова, 2011).

1.3. Спонтанен аборт. Причини и рискови фактори.

По последни статистически данни (НСИ) се оказва, че всяка четвърта бременност в България, завършва със спонтанен аборт. Термин, който описва всяка спонтанна загуба на бременност преди 20-та гестационна седмица (Bouse, Condon, & Ellwood, 2002).

Най-често споменаваните причини за спонтанен аборт са фетални аномалии, хормонални проблеми при майката, бактериални инфекции и имунологични нарушения (Kohn, Moffit, & Wilkins, 2013; Reagan & Rai, 2000; Yang, Stone, & Stewart, 2006). Но това са причините за само 50% от случаите, за останалите 50% от спонтанните аборти причините остават неизвестни (Kohn, 2013; Yang, 2006).

Други фактори, които също се считат за значими са свързани с начина на живот на майката. Например тютюнопушене, затлъстяване, консумация на алкохол по време на бременността, употребата на други вредни субстанции също биха допринесли за загуба на бременност (Ahluwalia, Grummer-Strawn, Scanlon, 1997; Flenady, 2011; Gaizauskiene, Padaiga, Basys, Grigorjev, Mizeriene, 2003; Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henrikson, Secher, 2002).

Добряков (2010) също систематизира и описва неблагоприятните фактори, които биха се отразили на бременността, той ги разделя в няколко направления, започвайки от **биологичните фактори**. Според него телосложението на жената, нейните физични данни, имат значение за по-лекото протичане на бременността. Жена, която е с ръст по-малък от 150 см и тегло с 25% по-ниско или по-високо от нормалното е изложена на по-висок риск по време на бременността (Добряков, 2010).

Възрастта на жената също е важен фактор. Твърде крехката възраст (под 18г.) е предпоставка за повишен риск от невро-психични разстройства. А възрастта след 35-40 години се

характеризира с повишено безпокойство. Счита се, че след тази възраст нараства процентът на жени страдащи от безплодие, както и процентът на проблемно протичащите бременности (Andersen, Wohlfahrt, Christens, Olsen, Melbye, 2000; Flenady, 2011 г.; Fretts, Schmittiel, McLean, Usher, Goldman, 1995; Kenny, Lavender, McNamee, O'Neill, Tracey, 2013; O'Leary, Bower, Knuiiman, Stanley, 2007; Valadan, Tanha, Sepahi, 2011).

Други фактори, които също оказват влияние върху протичането на бременността **са социалните фактори**. Такива са професионалният стрес и напрежение при жените и мъжете, зависимостите (цигари, алкохол, наркотици), лошите социално-битови условия, недохранването, наличието на икономически затруднения в семейството, лошите климатични условия на мястото на живеене, невъзможен или затруднен достъп до медицински услуги, прегледи, консултации със специалисти (Добряков, 2010).

1.4. Естеството на перинаталната загуба

Пътят на преживяване на тази скръб, която следва след загубата на бременност, има своята ключова роля в тази нелека ситуацията. Чрез процеса на скърбене, жената се отдава на тази загуба и благодарение на това „скърбене“, в един по късен момент, свиква да живее с нея. Обичайно процесът на скърбене се разделя на няколко етапа, чийто брой варира според различните автори. Някои изследователи разграничават три етапа, през които преминава жената след загуба на бременност (Добряков, Колесников, 2006; Kay, Roman, Schulte, 1997; Parkes, 1987; Rando, 1993 и други), а други смятат, че тези етапи са четири (Костерина, 2004). Оказва се, че няма фундаментална разлика в описанието на последователността на промените в емоционалните и соматичните реакции на жените, преживели спонтанен аборт.

Повечето изследователи посочват, че цикълът на скръб може да продължи до две години, по-нататъшното проявление на симптоми може да показва развитието на патологичен процес на преживяване на тази скръб. Други

източници пък предполагат, че цикълът на скърбта породен от загубата на дете може да продължи до пет години. Най-често срещаната класификация на процеса на скърбене включва четири етапа.

- **Етап 1. Шок, ступор, протест.**

Продължителността на тази фаза е от няколко часа до две седмици. През този период от време, се отбелязват максималните прояви на скърб.

- **Етап 2. Търсене и копнеж.**

Този етап трае средно от две седмици до три месеца. Това е силно болезнен период. Мислите за мъртвото дете стават доминиращи и обсебващи.

- **Етап 3. Дезориентация.**

Този момент от процеса на скърбене обикновено настъпва между 5-тия и 9-тия месец след загубата, но е възможно да продължи година или дори повече. По време на тази фаза най-накрая се случва осъзнаването на загубата и приемането на реалността. Това осъзнаване предизвиква или изостря чувството за вина, малоценност, провал.

- **Етап 4. Реорганизация.**

Последния етап от пътя на преживяване на тази загуба настъпва приблизително между осемнадесетия и двадесет и четвъртия месец след загубата. Този момент настъпва по-рано при жени намиращи се в благоприятно семейно положение, получили подкрепа от партньора и близките, както и при жени, на които е осигурена навреме адекватна психологическа помощ.

1.5. Психологически последици от загубата на бременност

В момента, в който жената се сблъска с тази новина, нейната реакция често е интензивна и силно разтърсваща. При много жени в този момент се наблюдава силно влошаване, както на физическото, така и на психическото функциониране (Cacciatore, 2010; Campbell-Jackson, Horsch, 2014; Klier, Geller, & Neugebauer, 2000; Robinson, 2011; Swanson, 1999).

Често срещани емоционални реакции, типични за жените преживели спонтанен аборт, включват – шок, изтръпване, тъга, объркване, безсъние, загуба на апетит, вина, гняв и самота (DeFrain, 1991; Ewton, 1993; Madden, 1994; Wing, Clance, Burge-Callaway, Armistead, 2001), освен това при много от тях се наблюдава загуба на самочувствието и усещането, че са се провалили като жени, че нещо с тях не е както трябва (Hutti, 2005; Leon, 1992).

Тази загуба е много повече от физическата болка, която я съпътства, с нея идва и загубата на надеждите, на мечтите за майчинството и голямата промяна в живота на двойката. Тази загуба оставя в жената голяма празнота и я кара да чувства силна емоционална болка (Bangal, Sachdev, Suryawansh, 2013; Brier, 2008; Cote-Arsenault Mahlangu, 1999; Uren, Wastell, 2002).

1.6. Стратегии за справяне след спонтанен аборт

В тази част ще бъдат разгледани четири проучвания, чиито фокус на изследване са именно стратегиите за справяне, които са избрали жените след преживян спонтанен аборт. Две от тях са изследвали избора на стратегии за справяне сред малка група жени в Австралия (Abboud & Liamputtong, 2005; Rowlands, Lee, 2010), друго се фокусира върху избягващ тип стратегии сред мексикански жени с ниски доходи (Eriviti, 2004), а последното обяснява какви копинг стратегии, са избрали афроамерикански жени след загубата на бременност (Van & Meleis, 2003).

Abboud & Liamputtong (2005) след проведен феноменологичен анализ са установили, че най-често избраните решения за преодоляване на тази загуба се изразяват в това жената да излезе в по дълга почивка, за да се потопи в емоциите предизвикани от загубата, за да ги изживее. Друго решение, което жените избират, е да фокусират цялото си внимание върху бъдещето и следващата бременност, за да избягат от случващото се. Трети вариант за справяне е жената да насочи фокуса си върху съществуващите вече деца и грижите по тях.

1.7. Психо-емоционални реакции на жени след прекъсване на бременността заради открити фетални аномалии

Има редица проучвания, които разкриват, че прекъсването на бременността поради малформации на плода се разглежда като травматично житейско събитие със силно психологическо въздействие върху жената. Това е един от аспектите на перинаталната загуба, на който също е редно да се обърне внимание. Тук за разлика от спонтанния аборт, освен шока и болката от загубата, двойките са изправени пред друг голям стресиращ момент, това е изборът, който трябва да направят след като са разбрали, че има проблем с плода, дали да прекъснат бременността или да я запазят.

Такова проучване, проведено в Нидерландия (Geerinck-Vergammen & Kanhai, 2003), оценява емоционалното състояние на участниците, използвайки полуструктурирани интервюта с 89 двойки в периода преди прекъсване на бременността, шест седмици след прекратяването и шест месеца след загубата. Това проучване установило, че жените изпитвали силни чувства, свързани със съмнения в това дали наистина трябва да направят аборт, силно чувство на вина, както и чувство за провал, срам, гняв, безпокойство и облекчение по времето на периода преди прекъсване на бременността и в рамките на следващите шест седмици след това, оказва се, че тези силни чувства намаляват след шестия месец от случилото се. Изследователите установили, че благодарение на това, че са имали възможност да видят мъртвороденото бебе и да се сбогуват с него и също така благодарение на добрата медицинска и психо-социална подкрепа, която са получили от професионалистите в болничното заведение, те са имали по-бързо възстановяване и добро чувство след случилото се.

1.8. Стратегии за справяне и типове личност

Всъщност копинг стратегиите са нещо, което всеки човек, всеки ден, съзнателно или не използва, за да се справя с

трудностите, пред които се изправя (Иванов; Куков 2011). Какво са копинг стратегиите? Най-общо те могат да бъдат наречени *механизми за справяне* (от англ. coping – справяне). Изучаването на човешкото поведение и реакции в ситуации с по-високи нива на стрес е довело до идентифицирането на различни механизми за справяне, които хората избират. В зависимост от избора на стратегия за справяне, може да се определи и степента на успешност на адаптацията на човека към стресовата ситуация. Предполага се, че копинг-стратегии са определена форма на реакция в отговор на възприетата заплаха, съпоставена с вътрешната оценка на наличния потенциал за справяне (Ханчева, 2010).

Съществуват три основни копинг стратегии, които могат да бъдат разпределени така:

- Когнитивни стратегии за справяне
- Емоционални стратегии за справяне
- Поведенчески стратегии за справяне

Теорията на Лазарус за психологическия дистрес предполага, че в зависимост от това какъв е типът личност, човек избира различен стил за справяне в стресови ситуации. (Lazarus, 1966). Справянето включва два процеса – оценка на ситуацията и избор на подходящ копинг стил (Lazarus & Folkman, 1984). Лазарус предполага, че типът личност влияе върху процеса на оценяване и следователно върху стила на справяне, който човек избира. По отношение на връзката между стратегиите за справяне и личностните черти се оказва, че хората, които избират стратегии като отричане и избягване, са с много по-силен външен контрол и по-нисък оптимизъм, установило се е, че отричането и избягването се свързват с повишена тревожност, докато оптимистично настроените хора избират стратегии, ориентирани към решаване на проблема (Carver et al., 1989).

Избягващият копинг стил – той включва стратегиите, които се характеризират като избягващи са определени като най-дезадаптивни и повишаващи нивата на дистрес (Ben-Zur, 1999; Bouteyre, Maurel, & Bernaud, 2007; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Crockett et al., 2007; Folkman, 1997; Knibb &

Horton, 2008; Penland, Masten, Zelhart, Fournet, & Callahan, 2000; Sherbourne, Hays, & Wells, 1995;Wijndaele et al., 2007). Този копинг стил се характеризира с полагането на усилия, чиято цел е минимизирането на стресора, най-често той бива пренебрегван, отречен и се наблюдава отказ от каквото и да било ангажиране със стресовата ситуация. Този копинг стил, който се характеризира с избягване и отричане на проблема е определен като пасивна стратегия за справяне. (Admiraal, 2000; Holahan et al., 2005).

Проблем-фокусираният копинг стил обхваща стратегии, чиято цел е промяна или справяне с конкретния проблем, той се характеризира с предприемането на действия, които ще помогнат за справянето с проблема. При този стил копинг, човек се насочва към това да разреши стресовата ситуация, а фокусът му е в това да събере необходимите ресурси за справяне. За този стил са характерни стратегии като събиране на информация, решаване на конфликти, планиране и вземане на решения (Lazarus & Folkman, 1984).

Този стил на справяне се свързва както с повишени, така и с понижени нива на психологически дистрес (Ben-Zur, 1999; Billings & Moos, 1984; Bouteyre, Maurel & Bernaud, 2007; Brown & Harris., 1978; Svrakic, Przybeck, & Cloninger, 1992; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Crockett, 2007; Knibb & Horton, 2008; Penland, Masten, Zelhart, Fournet, & Callahan, 2000; Wijndaele, 2007).

При **емоционално-фокусираният копинг стил**, стратегиите, които се избират имат за цел да намалят негативните емоции, свързани със стресиращата ситуация. Този стил стратегии също са ориентирани към действието и те също се причисляват към активния копинг. (Admiraal, Korthagen, & Wubbels, 2000).

Емоционално-фокусираният копинг стил обхваща онези стратегии за справяне, които са фокусирани върху емоциите, те могат да се изразят в посока търсене на социална подкрепа, приемане и вентилиране на емоции и други (Carver, 1989; Seiffge-Krenke et al., 2009; Carver & Connor-Smith, 2010).

Оказва се, че има и други фактори, които биха могли да повлияят на изборът на копинг стратегия. Един такъв фактор е социалната среда и по-конкретно наличието или отсъствието на социална мрежа за подкрепа (Dunkel-Schetter et al., 1987). Установено е, че жени, които не получават подкрепа от своето семейство, предпочитат избягващи копинг стратегии за да преодолеят стресора (Cronkite & Moos, 1984). Друг такъв фактор се оказва образованието. Изследване установило, че лица с по-високо образование прилагат по-често активен копинг като стратегия за решаване на проблеми (Billings & Moos, 1981). Сред живеещите в най-малките населени места най-избирана е копинг стратегията дистанциране, която от своя страна е най-рядко използвана от хората от най-големите градове (Стоименовска, 2009).

Екстровертния и интровертния тип са два от основните типове личности, към които хората често се определят. Всеки човек не е нито чист интроверт, нито чист екстраверт, а по-скоро попада в континуум от екстровертност и интровертност (Burger, 2000). Известно е, че екстровертите се определят като хора с по-изразени умения да общуват и с по-високи нива на оптимизъм, от което следва, че те са и по-склонни да комуникират, по-активни са и като цяло могат да бъдат по-безгрижни. (Burger, 2000). Хората с висока степен на екстровертност са ориентирани към външния свят и предпочитат да бъдат по-социално активни и да живеят заобиколени от други хора и предмети (Arndt, 1974). Интровертите са в противоположния край на спектъра спрямо екстровертите. Известно е, че хората с висока интровертност са по-тихи, по-внимателни, и умеят по-добре да контролират себе си. (Burger, 2000). Според Карл Юнг интровертите хора, които са ориентирани към себе си, вълнуват се от своя вътрешен свят и поведението им е следствие на пристрастни заключения (Arndt, 1974).

От казаното до тук можем да обобщим, че интровертният и екстровертният тип личност избират различни стилове за справяне и всеки от тях прилага стила за справяне,

който му помага да има възможно най-добро разрешаване на стресовата ситуация.

ВТОРА ГЛАВА. ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.1. Обосновка на изследването

Преди да се проведе основното изследване и да бъдат избрани хипотезите по които ще се работи, бе проведено предварително изследване, чиято цел бе да „улови“ възможно най-много неподправени психо-емоционални реакции, които да разкрият повече за психичното състояние на жената, преживяла спонтанен аборт.

Пилотното изследване се проведе онлайн под формата на кратка анонимна полуструктурирана анкета с отворени въпроси, които да дадат възможност на участниците в нея да бъдат максимално автентични, без да се опитват да се „напасват“ към конкретен отговор или категория. Тук целта беше точно обратното – отговорите на респондентите да бъдат водещи. В процеса на обработване на получените резултати, се установи, че към всеки от въпросите се оформиха сходни, повтарящи се отговори.

Методът, с който бяха обработени получените резултати бе вариант на концептуалния клъстерен анализ (Zinovieva & Pepermans, 2008). В предварителното изследване доброволно взеха участие 265 жени на възраст между 20 и 50 години, които са преживели един или повече спонтанни аборти, които аборти в 90% от случаите са настъпили през първите 12 седмици от бременността, от което може да се каже, че са

изследвани основни жени, загубили бременността си през първия триместър.

От събраните данни се оказва, че такова преживяване влияе на самочувствието на жената, на нейната самооценка, на нейните отношения с партньора, на вярата ѝ в бъдещето, на мечтите, не рядко предизвиква чувство на вина, гняв и неувереност. Предполагането, че спонтанният аборт е все още тема табу освен за обществото, а и за много жени, и че те се осмеляват да говорят за него само анонимно, също се потвърди. Установи се, че в не малка степен обществото все още не е готово да говори свободно за тази загуба, както и да дава адекватна подкрепа. Това пилотно изследване бе в основата на избора на тема на основното изследване на настоящата работа.

2.2. Предмет на изследването

Предмет на настоящето изследване ще бъде връзката между типа личност и избора на копинг стратегия при жените преживели спонтанен аборт.

2.3. Изследвани лица

В настоящето изследване участие взеха 253 жени, които са преживели спонтанен аборт.

2.4. Цел на психологическото изследване

Целта на това изследване е да провери има ли и каква би била корелацията между типа личност (екстровертна/интровертна) и избора на копинг стратегия при жени преживели спонтанен аборт. Също така да се провери дали фактори като възраст, образование и местоживеене оказват влияние върху избора на копинг стратегия.

2.5.1. Организационни задачи

1. Осигуряване на необходимия брой лица, които да участват доброволно в изследването.

2. Подбор на подходящ за целите на изследването методически инструментариум.
3. Провеждане на изследването.
4. Обработване на резултатите.
5. Статистическа обработка и анализ на получените емпирични данни.
6. Интерпретиране на получените резултати.

2.5.2. Научно-изследователски задачи

1. Да се изследва типът личност на участничките според зададените критерии – интровертност/екстравертност
2. Да се изследва изборът на копинг стратегия спрямо типа личност
3. Да се изследва има ли и каква би била връзката между избора на копинг стратегия и факторите – възраст, образование и местоживееене.

2.6. Хипотези

След направеното предварително изследване и събраните теоретични постановки по темата се оформиха следните хипотези по темата.

2.6.1. Основна хипотеза

1. Допускаме, че екстровеертият тип личност ще е ориентиран към активни копинг стратегии.
2. Допускаме, че интровертият тип личност ще е ориентиран към пасивни копинг стратегии

2.6.2. Работни хипотези

Хипотеза 1. Допускаме, че няма да има статистически значими различия в резултатите по отношение на избора на копинг стратегия спрямо фактора възраст.

Хипотеза 2. Допускаме, че образованието също може да повлияе върху избора на копинг стратегия, като се предполага, че жените с по-високо образование ще избират активни стратегии за справяне, а жените с по-ниско образование – пасивни или избягващи стратегии.

Хипотеза 3. Допускаме, че би могло да има връзка между мястото на живеене и избора на стратегия за справяне, като предполагаме, че жените живеещи в големи градове биха избрали активни стратегии за справяне.

2.7. Методи за събиране на емпирични данни

Изследването е осъществено посредством измерване чрез тестови метод, като коректно са приложени следните две методики:

▪ **Тест на Айзенк**

Стандартизиран от И Паспаланов, И. и Д. Щетински (1984). Тестът съдържа 86 въпроса, като на всеки от тях изследването лице може да отговори с „Да“ или „Не“. Въпросите са разпределени в 3 основни скали – скала **Екстроверсия/Интроверсия**, скала **Невротизъм** скала **Психотизъм**.

За целите на настоящето изследване са използвани само 20 въпроса от теста, които изследват личността по скалата **Екстроверсия/Интроверсия**.

▪ **Въпросник за стратегии за справяне в трудни житейски ситуации (копинг) на Карвър и Шеър**

Въпросникът за стратегии за справяне е създаден за измерване на индивидуалните стилове за справяне, адаптиран и стандартизиран за България от А. Русинова-Христова и Г. Карастоянов (Русинова, Христова, Карастоянов, 2000). Това е самооценъчен въпросник, който съдържа 53 твърдения, позволяващи пет възможни алтернативи за отговор.

2.7.1. Математико-статистически методи

За математико-статистическия анализ на получените емпирични данни са използвани програмата Excel и програмата за статистическа обработка на данни SPSS.

2.8. Процедура

Настоящото изследване се осъществи на два етапа. Първия етап бе в периода септември – ноември 2020 г., когато бе проведено пилотно изследване под формата на онлайн анкета, която бе предложена за попълване във няколко женски групи в социалните мрежи. Повече от 260 жени взеха доброволно участие в попълването на анкета. Втората основна част на изследването се осъществи в периода октомври-ноември 2021 г., то също бе представено за попълване в електронен вариант. Обработката и анализът на получените данни се осъществи в преиода март – септември 2022г.

2.9. Етични проблеми

Загубата на бременност е много интимен и деликатен момент за жената и нейния партньор. От проведеното пилотно изследване се установи, че има голям брой двойки, които не са споделили с никого нито бременността, нито последвалата загуба, от което можем да предположим, че тази тема и нейното открито обсъждане може да бъде обект на етиката. Страхът от това да не бъдат обявени за „негодни“ кара много жени да се притесняват да говорят открито по въпроса. Но със сигурност ползите от това да се говори и събира информация по темата биха били много повече от вредите.

2.10. Ограничения

Едно от основните ограничения, с което трябваше да се съобразим бе невъзможността да бъдат направени живи интервюта с част от участниците, какъвто бе първоначалния замисъл. Това не успя да се случи поради пандемичната обстановка, в която се проведе изследването. Предполага се, че такива лични интервюта биха разкрили още повече детайли и информация по разисквания въпрос. Друго ограничение, с което се наложи да се справим бе факта, че хората все по-малко са склонни да губят времето си в попълването на подобен тип въпросници, което наложи въпросниците да бъдат само два. Първоначалната идея бе да бъдат изследвани и други фактори, които се предполага, че биха повлияли на избора на копинг

стратегия, но за съжаление, това би утежило много бланката за попълване, което пък би накарало голяма част от жените да се откажат, затова се наложи анкетата и въпросниците да са максимално опростени и кратки.

Друго ограничение е фактът, че голяма част от изследваните лица са преживели спонтанния аборт преди повече от 5 години, което може би влияе на отношението им към тази загуба в настоящия момент. За съжаление не бе възможно да влезем в болничните отделения и да изследваме събитието, към момента на случване. Но пък така остава възможността темата да се доразвие и разшири в бъдеще.

ТРЕТА ГЛАВА. АНАЛИЗ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА ПОЛУЧЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

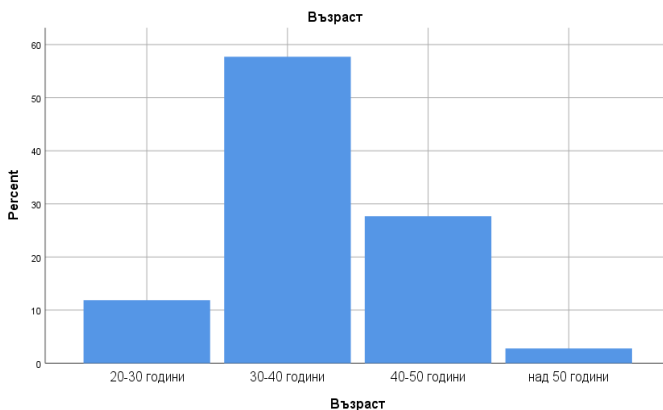
В третата част на настоящия труд ще бъдат представени и интерпретирани всички получени резултати. Ще се проследи как са разпределени участниците в изследването жени, спрямо тяхната възраст, образование и местоживееене, както и ще стане ясно в коя част на скалата – Интровертност Екстравертност се намират, както и кои са най-често избраните копинг стратегии сред анкетираните, също и какви корелации има между отделните стратегии. Освен това ще се изясни, дали и кои от поставените работни и основни хипотези ще се докажат или пък отхвърлят.

3.1.1. Резултати - разпределения по факторът Възраст

След обработване на получените данни, разпределението на участниците в проучването по отношение на тяхната възраст изглежда по следния начин (виж таблица 1). Оказва се, че най-голям процент от жените са на възраст между 30 и 40 години, след тях са тези във възрастта 40-50 години, а жените под 30 години са едва 12% от анкетираните.

Таблица №1 Резултати фактор - възраст

Възраст				
	Честота	Процент %	Валиден %	Кумулативен %
20-30 години	30	11,9	11,9	11,9
30-40 години	146	57,7	57,7	69,6
40-50 години	70	27,7	27,7	97,2
над 50 години	7	2,8	2,8	100,0
Общо	253	100,0	100,0	



Графика №1 Визуално представяне на разпределението по фактора възраст

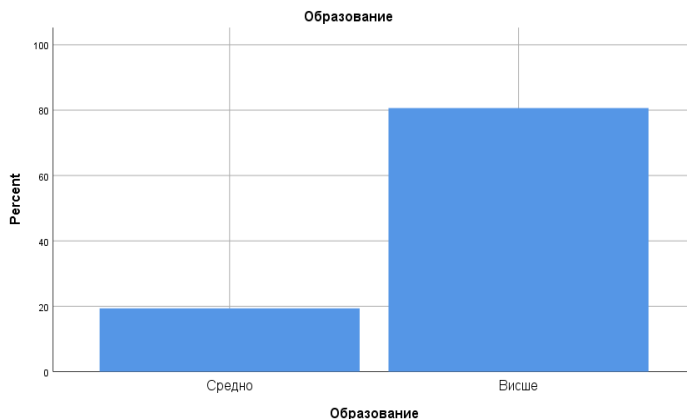
3.1.2. Резултати - разпределения по фактор образование

След обработка на получените данни се установи, че повече от 80% от участвалите в изследването са жени с висше

образование. В таблица 2 и графика 2 са изобразени получените резултати.

Таблица №2 Резултати фактор Образование

Образование				
	Честота	Процент %	Валиден %	Кумулативен %
Средно	49	19,4	19,4	19,4
Висше	204	80,6	80,6	100,0
Общо	253	100,0	100,0	



Графика №2 Визуално представяне на разпределението по фактор Образование

3.1.3. Резултати - разпределения по факторът местоживеене

От получените резултати се установи, че разпределението на анкетираните е правопрпорционално на големината на населено място, а именно – най-много са жените, живеещи в големите градове, а най-малко от участвалите в

изследването, са жени, които живеят в малки населени места. Получените резултати са изобразени в таблицата и диаграмата номер 3.

Таблица №3 Резултати разпределение по фактора Местоживеене

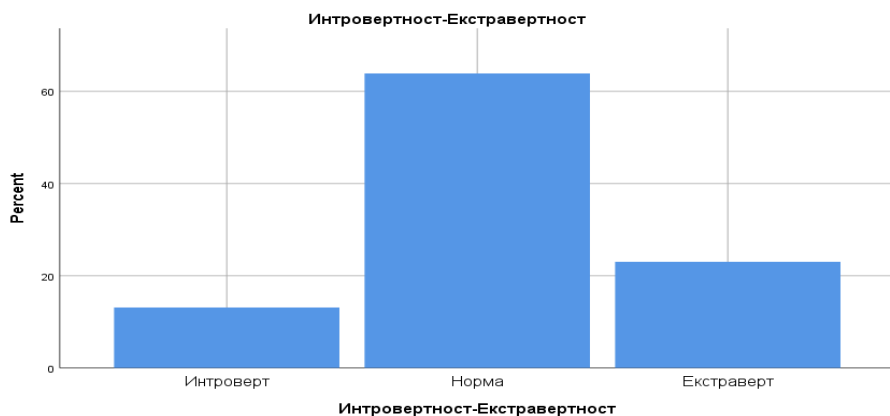
Местоживеене				
	Честота	Процент %	Валиден %	Кумилативен %
Голям град	186	73,5	73,5	73,5
Средно голям град	37	14,6	14,6	88,1
Малък град	20	7,9	7,9	96,0
Село	10	4,0	4,0	100,0
Общо	253	100,0	100,0	



Графика №3 Визуално представяне на разпределението на участниците по фактор местоживеене.

3.2. Резултати – интровертност/екстравертност

Преди да бъдат проверени поставените работни и основни хипотези ще бъдат представени и събраните данни по отношение на това как са разпределени жените по скалата – **интро/екстраверсия**. Тук от получените данни се установи, че преобладаващият процент на жените участвали в изследването се намира в средата на скалата за екстравертност. За да бъде по-лесно разграничаването на трите основни групи, които се откриха тук на база получените резултати, тази група, която се намира в средата на скалата и не се причислява нито към чистите интроверти, нито към чистите екстраверти ще бъде наречена - **„смесен тип“**. Повече от 63% от анкетираните жени се оказаха в средната част на скалата. Това е доста висок, но всъщност очакван процент. „Чистите“ интроверти са едва 13% от всички изследвани лица, а изявените екстраверти са 23%.



Графика №4 Визуално представяне на разпределението на участниците спрямо типа личност – интроверт, норма, екстраверт

3.3. Резултати - копинг стратегии

След като бяха представени демографските особености на конкретната статистическа извадка, и се изясни как са разпределени участничките по възраст, образование и местоживееене, както и стана ясно как изглежда разпределението по отношение на скалата за интро и екстравертност, от което се установи, че голяма част от анкетираните се намират по средата на скалата, остана да бъде изяснен въпросът кои са най-често избраните копинг стратегии. От получените данни се вижда, че най-често използваната копинг стратегия за справянето със спонтанен аборт, сред жените взели участие в настоящето изследване е стратегията **„Активно справяне“**, след нея много предпочитана е стратегията **„Планиране“**, следвана от **„Позитивно преосмисляне и развитие“**. Съответно благодарение на получените данни се установи, че стратегията **„Употреба на алкохол и наркотици“** е най-малко предпочитана сред изследваните лица.

Таблица №5 Разпределение на копинг стратегиите от най-предпочитана до най-малко предпочитана

Копинг Стратегия	Резултат		
	Средно	Брой участници	Стандартно отклонение

1) Активно справяне	16,0833	253	2,68035
2) Планиране	16,0119	253	3,36313
3) Позитивно преосмисляне и развитие	15,4405	253	3,21854
4) Примиряване или приемане на станалото	15,2500	253	3,54327
5) Търсене на инструментална подкрепа	14,4206	253	3,92226
6) Търсене на емоционална подкрепа	14,3333	253	3,96197
7) Фокусиране върху емоциите и изразяването им	13,4921	253	3,56219
8) Потискане на конкуриращи се активности	12,7460	253	2,90743
9) Въздържане	12,6984	253	2,66980
10) Психическа дезангажираност	11,8413	253	3,27714
11) Обръщане към религията	9,1468	253	5,27324
12) Поведенческа дезангажираност	8,2024	253	2,86390
13) Отричане или неприемане	8,1389	253	2,91864
14) Употреба на алкохол/наркотици	1,7579	253	1,06415

3.4. Проверка на основните хипотези

Във втората част на настоящето изследване бяха издигнати следните основни хипотези:

- Предполага се, че екстравертният тип личност ще е ориентиран към активни копинг стратегии.

- Предполага се, че интровертният тип личност ще е ориентиран към пасивни копинг стратегии

За да се разбере, дали тези предположения са верни, бяха събрани необходимите данни, проведени бяха нужните анализи и изчисления, а получените резултати са представени в таблицата по-долу.

Таблица №6 Резултати изобразяващи какъв е изборът на отделните копинг стратегии от двата типа личност – интроверт и екстраверт.

Копинг стратегия	Тип личност	Брой	Средно	Стандартно отклонение
Активно справяне	Интроверт	33	15,4848	2,87360
	Екстраверт	58	16,8621	2,24350
Планиране	Интроверт	33	16,0303	3,09723
	Екстраверт	58	16,5000	2,78624
Потискане на конкуриращи се активности	Интроверт	33	12,5758	2,25042
	Екстраверт	58	12,9655	3,11175
Въздържане	Интроверт	33	13,5455	2,19504
	Екстраверт	58	11,9138	2,68383
Търсене на инструментална подкрепа	Интроверт	33	14,4545	4,16901
	Екстраверт	58	14,6034	3,58329
Търсене на емоционална подкрепа	Интроверт	33	14,0000	4,26468
	Екстраверт	58	14,9138	3,93938
Позитивно преосмисляне и развитие	Интроверт	33	14,0303	3,09723
	Екстраверт	58	16,1379	3,32164
Отричане или неприемане	Интроверт	33	8,4242	3,31691
	Екстраверт	58	8,1552	3,12770
Примиряване или	Интроверт	33	15,1818	3,65252

приемане на станалото	Екстраверт	58	14,8448	3,30763
Обръщане към религията	Интроверт	33	8,0000	4,77624
	Екстраверт	58	9,7586	5,60798
Фокусиране върху емоциите и изразяването им	Интроверт	33	14,2424	3,58844
	Екстраверт	58	12,8448	3,81503
Поведенческа дезангажираност	Интроверт	33	8,7879	2,76990
	Екстраверт	58	7,4828	2,66387
Психическа дезангажираност	Интроверт	33	12,0000	3,48210
	Екстраверт	58	12,0862	3,14718
Употреба на алкохол/наркотици	Интроверт	33	1,7879	1,21854
	Екстраверт	58	2,0517	1,16110

На база получените данни може да се направи следното обобщение:

По отношение на ориентацията към определен тип копинг стратегии, може да се заключи, че съществува статистически значима разлика между екстраверти и интроверти по отношение на следните стратегии - **Активно справяне, Въздържане, Позитивно преосмисляне и развитие и Поведенческа дезангажираност** (sig. 2-tailed < 0.05).

Екстравертите демонстрират по-силни предпочитания към копинг стратегиите „**Активно справяне**“ (Екстраверти = 16.9, Интроверти = 15.5) и „**Позитивно преосмисляне и развитие**“ (Екстраверти = 16.1, Интроверти = 14.0).

Интровертите пък се насочват към стратегиите „**Въздържане**“ (Интроверти = 13.5, Екстраверти = 11.9) и „**Поведенческа дезангажираност**“ (Интроверти = 8.8, Екстраверти = 7.5).

От тези резултати може да се заключи, че жените определени като ескравертен тип личност се насочва към активни стратегии за справяне, а жените приспадащи към групата на интровертния тип предпочитат пасивен или избягващ копинг.

Интересни са също така получените резултати за лицата попадащи в „**смесения тип**“, които са поместени в следващата таблица.

3.5. Резултати – избор на копинг стратегия според типа личност

След като бяха графично представени резултатите за всяка една от стратегиите по отделно и за това как те биват избирани от обособилите се три групи изследвани личности, се потвърди предположението по отношение на избора на копинг стратегия в зависимост от типа личност. Откриха се взаимовръзки между отделни копинг стратегии и тип личност, която я избира. Основните хипотези, които бяха заложени се оказаха до голяма степен в унисон с получените резултати – активните копинг стратегии са предпочитани от екстровертния тип, докато пасивните са избор, който по често правят жените попадащи в групата на интровертния тип. В следващата част предстои да бъдат представени получените резултати, които ще осветлят дали ще се потвърдят или отхвърлят работните хипотези, които бяха поставени във втора глава на настоящата дисертация.

3.6. Проверка на работни хипотези

Хипотеза 1. ***Допускаме, че няма да има статистически значими различия в резултатите по отношение на избора на копинг стратегия спрямо факторът възраст.***

За да изясни дали има и какви биха били статистически значимите различия спрямо фактора възраст по отношение на

избора на копинг стратегия, както и спрямо типа личност, бяха направени допълнителни анализи, резултатът, от които е представен в таблиците по долу. В първата от тях са изобразени резултатите за интро/екстравертност и възраст. От получените данни става ясно, че не съществува статистически значима разлика по фактора възраст спрямо интровертния и екстравертния тип, както и по отношение на избора на копинг стратегии по признака „възраст“. (Равнище на значимост >0.05).

Таблица №8 Резултати тип личност спрямо фактора възраст

Интро/екстравертност – възраст					
	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна квадратична стойност	F-статистика	Значимост
Междугрупово	0,848	3	0,283	0,799	0,495
Вътрегрупово	87,672	248	0,354		
Общо	88,520	251			

В следващата таблица са представени резултатите по отношение на възрастта и влиянието ѝ при избора на копинг стратегия.

Таблица №9 Резултати копинг стратегия спрямо фактора възраст

Копинг стратегия – възраст						
Копинг стратегия		Сума на квадратите	Степени на свобода	F-статистика	Средна квадратична стойност	Значимост
Активно справяне	Междугрупо	35,446	3	11,815	1,660	0,176
	Вътрегрупо	1772,127	249	7,117		
	Общо	1807,573	252			
Планиране	Междугрупо	67,641	3	22,547	2,014	0,112
	Вътрегрупо	2787,355	249	11,194		
	Общо	2854,996	252			
Потискане на конкурисираще активности	Междугрупо	24,888	3	8,296	0,984	0,401
	Вътрегрупо	2098,424	249	8,427		
	Общо	2123,312	252			
Въздържане	Междугрупо	2,712	3	0,904	0,125	0,945
	Вътрегрупо	1797,224	249	7,218		
	Общо	1799,937	252			

Търсене на инструментална подкрепа	Междугрупо	106,254	3	35,418	2,345	0,073
	Вътрегрупо	3760,995	249	15,104		
	Общо	3867,249	252			
Търсене на емоционална подкрепа	Междугрупо	139,372	3	46,457	3,042	0,030
	Вътрегрупо	3802,398	249	15,271		
	Общо	3941,771	252			
Позитивно преосмисляне и развитие	Междугрупо	46,879	3	15,626	1,520	0,210
	Вътрегрупо	2559,160	249	10,278		
	Общо	2606,040	252			
Отричане или неприемане	Междугрупо	29,819	3	9,940	1,169	0,322
	Вътрегрупо	2116,474	249	8,500		
	Общо	2146,292	252			
Примиряване или приемане на станалото	Междугрупо	24,711	3	8,237	0,656	0,580
	Вътрегрупо	3128,095	249	12,563		
	Общо	3152,806	252			

Обръщане към религията	Междугрупо	33,896	3	11,299	0,404	0,750
	Вътрегрупо	6969,132	249	27,988		
	Общо	7003,028	252			
Фокусиране върху емоциите и изразяването им	Междугрупо	58,385	3	19,462	1,550	0,202
	Вътрегрупо	3126,856	249	12,558		
	Общо	3185,241	252			
Поведенческа дезангажираност	Междугрупо	34,495	3	11,498	1,383	0,248
	Вътрегрупо	2070,209	249	8,314		
	Общо	2104,704	252			
Психическа дезангажираност	Междугрупо	46,109	3	15,370	1,439	0,232
	Вътрегрупо	2659,479	249	10,681		
	Общо	2705,589	252			
Употребата на алкохол или наркотици	Междугрупо	7,910	3	2,637	2,375	0,071
	Вътрегрупо	276,383	249	1,110		
	Общо	284,292	252			

Получените данни сочат, че единствено по отношение на копинг стратегията **„Търсене на емоционална подкрепа“** съществува статистически значима разлика по признака „възраст“ (Равнище на значимост < 0.05). Оказва се, че ориентацията към тази стратегия намалява с нарастването на възрастта, което може да се тълкува по следния начин – благодарение на напредването на възрастта и натрупания опит, се предполага, че човек би могъл по-лесно да се справя с житейските трудности и неговата нужда да получи подкрепа, особено емоционална такава, с годините намалява.

Хипотеза 2. Допускаме, че образованието също може да повлияе върху избора на копинг стратегия, като се предполага, че жените с по-високо образование ще избират активни стратегии за справяне, а жените с по-ниско образование – пасивни или избягващи стратегии.

Дали и как влияе образованието при избора на копинг стратегии, и до каква степен се потвърди или отхвърли втората работна хипотеза се вижда от получените резултати, които се намират в таблиците по долу. Следва да бъдат разгледани всички стратегии по отделно, за да се установи дали има и какви статистически значими изменения ще се открият. За целта е използван Chi-квадрант тест на Пиърсън.

От получените резултати се установи, че факторът **Образование** оказва влияние само при две от копинг стратегиите – „Активно справяне“ и „Поведенческа дезангажираност“. Оказва се, че лицата с висше образование са по-склонни да изберат стратегията „Активно справяне“. А по отношение на стратегията „Поведенческа дезангажираност“ се установи, че тя е по-предпочитана от лицата със средно образование.

Хипотеза 3. Допускаме, че би могло да има връзка между мястото на живеене и избора на стратегия за справяне, като предполагаме, че жените живеещи в

големи градове биха избрали активни стратегии за справяне.

Получените данните от проведения ANOVA анализ, които ще послужат за това да се докаже или отхвърли последната работна хипотеза са подробно представени в следващата таблица.

Таблица №10 Резултати относно влиянието на населеното място върху избора на копинг стратегия

Копинг стратегия – населено място						
Копинг стратегия		Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна квадратична стойност	F-статистика	Значимост
Активно справяне	Междугрупо	9,508	3	3,169	0,439	0,725
	Вътрегрупо	1798,065	249	7,221		
	Общо	1807,573	252			
Планиране	Междугрупо	13,899	3	4,633	0,406	0,749
	Вътрегрупо	2841,097	249	11,410		
	Общо	2854,996	252			
Потискане на	Междугрупо	40,309	3	13,436	1,606	0,188

конкур иращи се активн ости	Вътрегрупо во	2083,003	249	8,365		
	Общо	2123,312	252			
Въздъ ржане	Междугрупо во	3,754	3	1,251	0,173	0,914
	Вътрегрупо во	1796,183	249	7,214		
	Общо	1799,937	252			
Търсе не на инстру мента лна подкре па	Междугрупо во	11,348	3	3,783	0,244	0,865
	Вътрегрупов о	3855,901	249	15,486		
	Общо	3867,249	252			
Търсе не на емоци онална подкре па	Междугрупо во	25,133	3	8,378	0,533	0,660
	Вътрегрупо во	3916,637	249	15,729		
	Общо	3941,771	252			
Позити вно преос мисля не и развит ие	Междугрупо во	29,185	3	9,728	0,940	0,422
	Вътрегрупо во	2576,854	249	10,349		
	Общо	2606,040	252			
Отрич ане или неприяе	Междугрупо во	32,042	3	10,681	1,258	0,289
	Вътрегрупов о	2114,250	249	8,491		

мане	Общо	2146,292	252			
Прими рване или прием ане на станал ото	Междугрупо во	27,706	3	9,235	0,736	0,532
	Вътрегрупо во	3125,100	249	12,551		
	Общо	3152,806	252			
Обръщ ане към религи ята	Междугрупо во	490,758	3	163,58 6	6,255	0,000
	Вътрегрупо во	6512,270	249	26,154		
	Общо	7003,028	252			
Фокуси ране върху емоци ите и изразя ването им	Междугрупо во	26,011	3	8,670	0,683	0,563
	Вътрегрупов о	3159,230	249	12,688		
	Общо	3185,241	252			
Повед енческ а дезанг ажира ност	Междугрупо во	22,785	3	7,595	0,908	0,438
	Вътрегрупов о	2081,918	249	8,361		
	Общо	2104,704	252			
Психич еска дезанг ажира ност	Междугрупо во	6,447	3	2,149	0,198	0,898
	Вътрегрупов о	2699,142	249	10,840		
	Общо	2705,589	252			
Употре ба на	Междугрупо во	15,205	3	5,068	4,690	0,003

алкохол или наркотици	Вътрегрупово	269,088	249	1,081		
	Общо	284,292	252			

От таблицата се вижда, че не съществува статистически значима разлика в избора на копинг стратегии по признака „населено място“. Единствено по отношение на стратегиите **„Обръщане към религията“** и **„Употреба на алкохол/наркотици“** има отклонения.

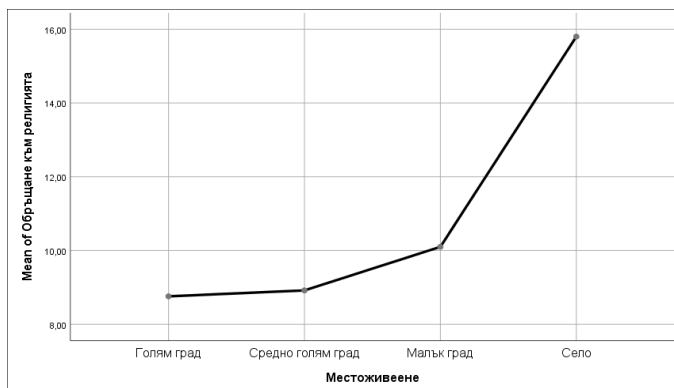
В следващата таблица може да се проследят по подробно резултатите, за двете копинг стратегии, по които се откриха статистически значими резултати.

Таблица №11 Резултати за копинг стратегии „Обръщане към религията“ и „Употреба на алкохол и наркотици“

		Брой	Средно	Стандартно отклонение	Стандартна грешка
Обръщане към религията	Голям град	186	8,7581	5,22164	0,38287
	Средно голям град	37	8,9189	4,87840	0,80200
	Малък град	20	10,1000	4,59863	1,02828
	Село	10	15,8000	4,82586	1,52607
	Общо	253	9,1660	5,27160	0,33142
Употреба на	Голям град	186	1,9032	1,12047	0,08216

алкохол или наркотици	Средно голям град	37	1,297 3	0,61756	0,10153
	Малък град	20	1,500 0	1,05131	0,23508
	Село	10	1,300 0	0,48305	0,15275
	Общо	253	1,758 9	1,06214	0,06678

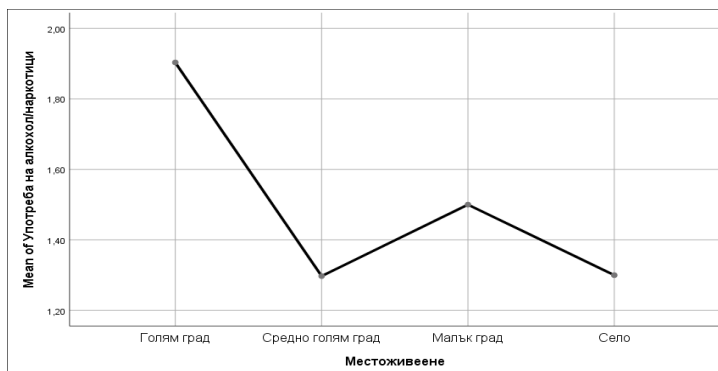
Стратегията **„Обръщане към религията“** се оказва, много по-предпочитана за жените, живеещи в селата. Жените живеещи в големите градове много по-рядко се обръщат към религията в трудни моменти и не ползват тази стратегия за справяне. Графичното изображение на резултата се намира в таблицата по-долу.



Графика №33 Визуално изображение на резултатите за влиянието на фактора местоживеене върху избора на копини стратегия „Обръщане към религията“

По отношение на стратегията **„Употреба на алкохол или наркотици“** данните сочат точно обратното – в големите

градове изборът на тази стратегия е много по-често срещан за разлика от средно големия град или селата, там тази стратегия не е предпочитана.



Графика №34 Визуално изображение на резултатите за влиянието на фактора местоживееене върху избора на копине стратегия „Употребата на алкохол или наркотици“

3.7. Обобщения и изводи от изследването

На база проведеното сред повече от 250 жени изследване и последвалата обработка на получените резултати, бе установено, че до голяма степен основните и част от работните хипотези бяха потвърдени. От събраните данни стана ясно, че жените преживели спонтанен аборт най-често избират стратегията „**Активно справяне**“, за да преодолееят такава загуба. А стратегията „**Употреба на алкохол и наркотици**“ се оказва най-малко предпочитана сред участничките в изследването. Получените резултати, могат да бъдат тълкувани като доказателство за това, че жените участвали в проучването демонстрират едно конструктивно и активно отношение към проблема и неговото разрешаване и като цяло не предпочитат избягващите и пасивни копинг стратегии.

Категорично се потвърди и предположението, че екстравертният и интровертният тип личност имат различни

предпочитания по отношение на активните и пасивни копинг стратегии. Екстравертите предпочитат да се насочат към активни стратегии за справяне, докато за интровертния тип изборът се спира върху избягващи и пасивни стратегии, което напълно съвпада с първоначалните очаквания на основната хипотеза.

По отношение на работните хипотези имаше частично припокриване между очакваните и получените резултати.

По фактора **възраст** и влиянието му върху избора на копинг стратегия се откри само една статистически значима разлика - по отношение на копинг стратегията „**Търсене на емоционална подкрепа**“. Оказа се, че изборът на тази стратегия намалява с нарастването на възрастта, което означава, че факторът възраст оказва влияние само и единствено върху нуждата на човек да търси емоционална подкрепа. Получените данни говорят за това, че с напредването на възрастта, човек все по-малко има нужда да търси и получи емоционална подкрепа.

В тази част от настоящата дисертация стана ясно също дали съществува и какво влияние оказва факторът образование върху избора на копинг стратегии. И както бе заложено във втората работна хипотеза се оказа, че факторът **Образование** влияе върху избора на копинг стратегията „**Активно справяне**“, понеже получените данни сочат, че жените с висше образование предпочитат и избират стратегията – „**Активно справяне**“ много по-често от жените със средно образование. А пък за жените със средно образование, предпочитан избор се оказва стратегията - „**Поведенческа дезангажираност**“, което потвърждава предположенията издигнати в третата работна хипотеза по отношение на фактора образование.

По отношение на фактора **местоживееене**, резултатите потвърдиха схващането, че големия град предразполага за по-честия избор на стратегията „**Употреба на алкохол и наркотици**“. От получените данни стана ясно, че жените в големите градове са по-склонни да прибегнат до тази стратегия в сравнение с тези живеещи в села. Друг интересен

момент по отношение на фактора местоживееене се оказа влиянието на населеното място върху избора на друга копинг стратегията – „Обръщане към религията“. Жените живеещи в селски райони се оказаха много по склонни да изберат тази стратегия, когато им се налага да се справят със събитие като спонтанен аборт, докато за жените от големите градове, обръщането към религията не е често предпочитана стратегия.

От всичко казано до тук може да се обобщи, че макар и не напълно, издигнатите хипотези бяха до голяма степен потвърдени на база получените резултати. Единствено по отношение на последната хипотеза която предполагаше, че жените от големите градове биха избрали по активни стратегии за справяне, спрямо тези живеещи в малките населени места се оказа, че единствените различия по отношение на избора на копинг стратегии се откриха спрямо стратегиите „Употреба на алкохол и наркотици“ и „Обръщане към религията“, които са по-скоро свързани с избягващ или пасивен копинг, докато по отношение да другите копинг стратегии, не се откриха никакви различия, което означава, че големината на града не влия по никакъв начин върху избора на активни или пасивни копипинг стратегии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящето проучване имаше за цел не само да изследва опита на жени, които са преживели спонтанен аборт, но и да проследи какво е влиянието, което оказват личностните характеристики – интровертност и екстровертност при избора на копинг стратегии в подобна ситуация, както и какво влияние оказват фактори като възраст, образование и местоживееене. В литературния обзор, присъстват теми като перинатална и пренатална психология, чиито фокус са именно проблемите, които възникнат в периода от зачеването до края на майчинството. Събраната информация от различни предишни изследвания по темата, също са представени в първата част на настоящата дисертация и са фундамента, на който стъпи настоящия труд.

Следващата част включва в себе си освен подробно описание на дизайна на изследването, също така и резултати от пилотно изследване, направено с цел да се събере предварителна информация по темата за спонтанния аборт. Данните бяха събрани с помощта на неструктурирана анкета с отворени въпроси. Целта бе да няма никакво „насочване“ на отговорите на участничките в някаква конкретна посока, а да се извлекат възможно най-естествените реакции и интерпретации на жените преживели спонтанен аборт. Получените отговори съдържаха изключително емоционални и лични истории свързани с тази загуба. От предварителното изследване се установи, че много жени/двойки не споделят с никой от тяхното обкръжение през какво преминават. Резултатите показаха, че много от тях са избрели да се справят сами с преживяването на спонтанен аборт. От получените данни се оказва, че е много нисък процентът на двойките/жените, които търсят специализирана помощ, за да преодолеят по-лесно травматичната ситуация, както и че спонтанният аборт оказва огромно влияние, не само върху самочувствието и увереността на жената в това, че може да бъде майка, но и върху увереността на двойката, че следващата бременност ще протече леко и ще завърши с раждане, а не със загуба. От

събраните данни се установи, че спонтанният аборт е събитие, което в много голяма част от случаите води след себе си повишена тревожност, както и съмнения и страхове по отношение на добрия завършек на следваща бременност. Това тревожно състояние, в което жената се намира пък се оказва причина за повишаване на рисковете от евентуална загуба.

В последната част на дисертацията нагледно са представени получените данни от проведеното основно изследване. Те разкриват интересни взаимовръзки, между типовете личност и изборът на копинг стратегии след преживян спонтанен аборт. Установи се, че интровертния и екстровертния тип личност имат различни предпочитания в изборът на стратегии за справяне. Жените определящи се като интровертен тип са по-склонни да избират пасивни стратегии за справяне, докато екстровертния тип жени се насочват към активни копинг стратегии. Заложените хипотези, взаимствани от предишни изследвания по темата проведени в различни точки на света, се потвърдиха до голяма степен и за българската действителност. Жените без значение къде се намират, преживяват тази загуба трудно, различията между тях произтичат по-скоро от индивидуалните особености свързани с личността на жената, нейният темперамент. Установи се също, че има връзка между изборът на дадена копинг стратегия и това дали жената живее в малко или голямо населено място, както и че образованието може да окаже влияние върху изборът на копинг стратегии.

ПРИНОСИ

Една от целите на настоящата дисертация е освен да събере и анализира информация по темата, да бъде полезна за всеки, който се интересува от това как реагират и как преодоляват спонтанния аборт, жени които са преминали през такава загуба. Темата е изключително обширна има много нюанси и различни аспекти, на които специалистите биха могли да обърнат внимание, затова и всяко насочване на вниманието към нея, носи своя принос за по-доброто ѝ познаване и разбиране. Приносите от настоящия труд могат да бъдат обобщени по следния начин:

- ✓ За първи път у нас цялостно и от психологична гледна точка е

реализирано теоретико-емпирично изследване, посветено на психичното състояние на жени, преживели спонтанен аборт.

- ✓ Реализирано е собствено изследване с 253 жени, преживели

спонтанен аборт и са установени основните копинг-стратегии, които

използват за справяне с травмата.

- ✓ Създадена е собствена полу-структурирана анкета, чрез която е

проведено пилотно (предварително изследване).

- ✓ Резултатите получени от собственото изследване дават възможност

да се изясни по-добре връзката между типа личност и изборът на

копинг стратегия на жените преживели спонтанен аборт, както и през какви етапи, преминава една такава загуба.

- ✓ Очертана е феноменологията на преживяванията и емоциите при

жени, преживели спонтанен аборт.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯ

Перинатална психология, стилове бременност, неблагоприятни фактори влияещи на нормалното протичане на бременността - СБОРНИК „ДОКТОРАНТИТЕ В НАУКАТА“ – 2019

Особености при работата с жени и техните семейства преживяващи спонтанен аборт. Етапи, през които преминава перинаталната загуба - НАУЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ПСИХОЛОГИЯТА – 2022, Годишник за студенти, докторанти и научни ръководители – том 2

Спонтанният аборт – неизживяна скръб по една мечта - СБОРНИК „ДОКТОРАНТИТЕ В НАУКАТА“ – 2022



Faculty of Philosophy
Psychology Department

Nevi Ashimova Bodzhukova

ABSTRACT

for dissertation work on the subject:

**„Type of personality and Coping Strategies in women who
have been through miscarriage“**

for awarding the educational and scientific degree "doctor".

Field of higher education 3. Social, economic and legal
sciences. Professional direction 3.2. Psychology. Scientific
specialty "Pedagogical and age psychology"

Scientific Supervisor: Prof. Lyudmil Krastev, Ph.D., D.Sc.

Blagoevgrad, 2023

The dissertation contains 142 pages, of which 118 are the main text, the rest represent the used literary sources and appendices. The research is presented in 35 graphs and 11 tables. The list of used literature includes 9 titles in Bulgarian, 8 titles in Russian and 107 titles in English. 3 publications were made on the subject of the dissertation.

The dissertation and defense materials are available in room 1349.

The defense of the dissertation will take place on 06/08/2023 at 2 p.m. in room 1412 of the Neofit Rilski University of Applied Sciences in an open public meeting before a Scientific Jury composed of:

Assoc. Prof. Stoil Lyubenov Mavrodiev, Ph.D., D.Sc.

Assoc. Prof. Bilyana Boykova Yordanova, Ph.D.

Prof. Rumen Ivanov Stamatov, Ph.D., D.Sc.

Prof. Romyana Bozhinova Manova, Ph.D.

Assoc. Prof. Petar Kirilov Neshev, Ph.D.

Content

TIMELINESS OF THE ISSUE

CHAPTER 1. LITERATURE REVIEW

- 1.1. Perinatal psychology
- 1.2. Pregnancy psychology
- 1.3. Miscarriage. Reasons and risk factors
- 1.4. The essence of perinatal loss
- 1.5. Psychological consequences of loss in pregnancy
- 1.6. Coping strategies after miscarriage
- 1.7. Psycho-emotional reactions after pregnancy termination due to established fetal malformations
- 1.8. Coping strategies and types of personality

Chapter 2. Design of the research

- 2.1. Objectives of the research
- 2.2. Research problem
- 2.3. Subjects of the research
- 2.4. Aim of the psychological research
- 2.5. Tasks
 - 2.5.1. Organizational tasks
 - 2.5.2. Scientific-research tasks
- 2.6. Hypotheses
 - 2.6.1. Main hypothesis
 - 2.6.2. Work hypothesis
- 2.7. Empirical data gathering methods
 - 2.7.1. Mathematical-statistical methods

2.8. Procedure

2.9. Ethical issues

2.10. Limitations

CHAPTER 3. ANALYSIS AND INTERPRETATION OF THE OBTAINED RESULTS

3.1.1. Results: Distributed by age factor

3.1.2. Results: Distributed by education factor

3.1.3. Results: Distributed by residence factor

3.2. Results: Introversion / Extroversion

3.3. Results: Coping strategies

3.4. Verification of the main hypothesis

3.5. Results: Choice of a coping strategy according to the type of personality

3.6. Verification of the work hypothesis

3.7. Research summaries and deductions

CONCLUSION

CONTRIBUTIONS

PUBLICATIONS

TIMELINESS OF THE ISSUE

If, in medical point of view, the definition of a miscarriages states that it is a disorder where the pregnancy is terminated before the fetus is capable of living outside the womb, which according to doctors is a natural way of terminating an “unfit” pregnancy, to a pregnant woman and her close ones, it is a loss mostly experienced as a highly stressful and traumatic event. However, quite often, this event is not substantially discussed. For most women, this loss remains unexperienced and unsolved. It is not rarely that this owes to the fact that those who have been through a miscarriage keep this traumatic event a secret, trying to meet the society’s expectations, which has defined this kind of loss as not so great and attention deserving. Society still sees such an event as “not a big issue”. Perhaps to some extent this is due to the national psychology of the Bulgarian, but whether this reaction of denial of the gravity of this loss is adequate and still applicable at the present time, as well as whether it is not time for a change in the mindset and attitude to it, are some of the questions that served as the main motive in the choice of the topic of this research. If, more than a hundred years ago, pregnancy and childbirth was a not-so-controlled process, and contraception was poorly developed, we can assume that for most couples of that time there was no conscious decision about the partners' readiness and desire to be parents, and everything happened "just because it had to", nowadays the step towards being a parent is seriously considered and more rarely accidental. This automatically changes a woman's attitude, expectations and reactions to pregnancy and, therefore, to her loss. If years ago losing a child was something "normal" and justified by God or natural selection, then with the advancement of medicine and technology, the modern woman seeks to avoid all risks, and does not accept loss as normal. Another reason that could be put forward here is the fact that nowadays pregnancy is increasingly controlled not only by the woman but also by the

man. Couples are tailoring the number of children they would like to have to the opportunities and resources available to raise them. All of this makes pregnancy one of the serious decisions couples face, which inevitably increases its value and intensifies the sense of loss and failure if it is not successful. Also, according to the National Statistics Institute, it has been observed that over the last thirty years, pregnancy has been increasingly postponed in time - if in the 1990s the average age of childbirth was 21-25, now it varies between 29 and 33, especially in the country's major cities (NSI, 2021). Under these circumstances, such a loss cannot be accepted as something natural and part of life; on the contrary, it becomes a traumatic moment that requires attention.

Statistics on miscarriages (NSI) talk about the fact that officially 20% of pregnancies end in miscarriage, but it turns out that there are another 10-15% of cases in which the woman didn't even know she was pregnant and experienced a miscarriage. These data confirm that perinatal loss is a common event. However, the psycho-emotional aspect of this experience remains somewhat outside of the attention of medical staff, perhaps due to the fact that their priority is the provision of medical care which is focused on the patient's physical health. This implies the need to involve another professional to provide help in these most critical moments not only to the woman but also to her family.

CHAPTER 1. LITERATURE REVIEW

This chapter presents the information gathered on the topics of perinatal psychology, psychology of pregnancy, and perinatal loss. The individual parts of this first chapter will present data from various studies examining the factors and causes influencing the risk of miscarriage, the psychological consequences of pregnancy loss, the stages of grief that women go through; review results from studies related to the experiences of women who have had a miscarriage; discuss the coping strategies that women choose after miscarriage, and the psycho-emotional reactions of women who have had to terminate a pregnancy due to fetal malformations. The chapter will conclude with information on what coping strategies introverted and extroverted personalities choose when experiencing a stressful event.

1.1. Perinatal psychology

Perinatal psychology covers and deals with a sphere in psychology that is still not so popular and discussed in Bulgaria. Here, the topic research is still limited. The Russian psychiatrist Igor Dobryakov (2010) defines perinatal psychology as a part of the medical clinical psychology.

Fateeva and Tsaregradskaya (2000) define perinatal psychology as a field of psychology covering the antenatal and perinatal period of the child, as well as dealing with the psychology of the pregnant woman, the parturient and the breastfeeding mother. Perinatal psychology is designed to identify and scientifically substantiate the subtle processes of perception through the transmission of information from the mother and the surrounding world by placing this information in the memory of the fetus.

Filipova (2002) views perinatal psychology as an independent direction that deals with “the problems of pregnancy, birth, and postpartum period, in psychological, pedagogical, and physiological aspects”.

Perinatal psychology is a science that studies the development of human psyche in the early stages of ontogenesis, as well as the structure, content and ontogenesis of the parent's reproductive sphere, while the issue of perinatal psychologists addresses the solution of problems related to the reproductive cycle's main stages: three months before conceiving and three years after birth (Dobryakov, 2010).

1.2. Pregnancy Psychology

Pregnancy is a condition that relates to many expected, but also unexpected changes not only to the body, but to the inner and emotional world of a woman. From the very day she establishes the pregnancy, a new period begins in her life, and it would inevitably leave its mark. A new conception is formed in the future mother, of herself and her new role that she needs to adapt to. Pregnancy definitely requires for many changes to be made by a woman to the world around her. In social meaning, pregnancy brings yet another role for the woman to play, the one of being a mother. A role that the woman need to prepare for in the future months. The fusion of constantly changing emotions could worry and scare the future mother.

Some of these emotional changes owe to the hormonal shift that follows her new condition; others relate to the environment; and third could be assigned to the type of personality that the woman has and to her ways of coping in stressful situations.

According to Filipova (2002), changes that form in a woman's mind and life during pregnancy are controlled by the need for her to become a mother.

According to Diana Dimitrova, during pregnancy, in women are revealed "... five types of mechanisms for psychic self-regulation that are triggered with pregnancy establishment; they are pointed towards its preservation, create favourable conditions of the future child's development, and form the woman's attitude towards her pregnancy and her behavioural stereotypes." (Dimitrova, 2011).

1.3. Miscarriage. Reasons and risk factors.

According to latest statistics (NSI), it occurs that every fourth pregnancy in Bulgaria terminates due to miscarriage. A term that explains every spontaneous loss of pregnancy before the 20th gestational week (Boyce, Condon, & Ellwood, 2002).

Most common reasons for miscarriage are fetal malformations, hormonal issues of the mother, bacterial infections, and immunological disruptions (Kohn, Moffit, & Wilkins, 2013; Reagan & Rai, 2000; Yang, Stone, & Stewart, 2006). But those reasons are valid only in 50% of the cases; in the other 50% of miscarriages the reasons remain unknown (Kohn, 2013; Yang, 2006).

Other factors that are also considered as significant are related to the mother's way of living. For example, smoking, obesity, alcohol consumption during pregnancy, use of other harmful substances could also contribute to losing a pregnancy (Ahluwalia, Grummer-Strawn, Scanlon, 1997; Flenady, 2011; Gaizauskiene, Padaiga, Basys, Grigorjev, Mizeriene, 2003; Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henrikson, Secher, 2002).

Dobryakov (2010) also systematizes and describes the unfavorable factors that could influence a pregnancy; he divides them into several directions, starting with **biological factors**. According to him, a woman's type of body, her physique, are important for an easier course of the pregnancy. A woman, whose height is less than 150 cm and whose weight is 25% less or more than the usual, is under a higher risk during pregnancy (Dobryakov, 2010).

A woman's age is also an important factor. A fragile age (under 18 y.o.) is a prerequisite for a higher risk of neuro-mental disorders. And age above 35-40 is characterized with increased worrisome. It is believed that the percentage of women suffering from infertility, as well as the percentage of problematic pregnancies, is higher (Andersen, Wohlfahrt, Christens, Olsen, Melbye, 2000; Flenady, 2011 г.; Fretts, Schmittidiel, McLean, Usher, Goldman, 1995; Kenny, Lavender, McNamee, O'Neill,

Tracey, 2013; O'Leary, Bower, Knuiman, Stanley, 2007; Valadan, Tanha, Sepahi, 2011).

Other factors that also influence a pregnancy's course are the **social factors**. Such are professional stress and pressure in both women and men, addictions (cigarettes, alcohol, drugs), bad socio-living conditions, undernourishment, presence of economic issues in the family, bad atmospheric conditions of the residence, impossible or limited access to medical services, appointments, consultations with professionals (Dobryakov, 2010).

1.4. Essence of perinatal loss

The road of overcoming such a grief that follows after loss of pregnancy has its key role in this uneasy situation. Through the process of grieving, a woman devours herself to this loss, and later on, due to that grieving, she adjusts to living with the loss. Usually, the process of grieving is divided into several stages, the number of which varies between authors. Some researchers point out three stages that a woman goes through after losing a pregnancy (Dobryakov, Kolesnikov, 2006; Kay, Roman, Schulte, 1997; Parkes, 1987; Rando, 1993, and others), and others believe that these stages are four (Kosterina, 2004). It occurs that there is no fundamental difference in the description of the changes' sequence in the emotional and somatic reactions of women who have experienced miscarriage.

Most researchers state that the grieving cycle could last up to two years, further appearance of symptoms could indicate a development of a pathological process of the grief experience. On the other hand, other sources suggest that the cycle of grieving a child loss could continue up to five years. The most common classification of the grieving process includes four stages.

- **Stage 1. Shock, stupor, defiance.** The continuity of this phase is from several hours to two weeks. During

that time, the highest manifestations of grief are noticed.

- **Stage 2. Searching and longing.** This stage continues from two weeks to three months on average. It is a highly painful period. The thoughts of the dead child become dominant and obsessive.
- **Stage 3. Disorientation.** This phase of the grieving process usually begins between the 5th and the 9th month after the loss, but it is possible to continue for a year, or even more. During that time, the realization of the loss and the acceptance of reality are finally happening. This realization causes, or sharpens the feeling of guilt, unworthiness, failure.
- **Stage 4. Reorganization.** The last stage of the road to overcoming the loss comes somewhere between the 18th and the 24th month after the loss. It could be earlier for women who are in a favorable family situation and who have received support from their partner and close ones, as well as for women who have been provided with timely and adequate psychological help.

1.5. Psychological consequences from loss of pregnancy

Right when a woman faces such news, her reaction is often intensive and shattering. Many women present with worsened functioning, both physically and psychologically (Cacciatore, 2010; Campbell-Jackson, Horsch, 2014; Klier, Geller, & Neugebauer, 2000; Robinson, 2011; Swanson, 1999).

Common emotional reactions, typical for women with miscarriages, include shock, numbing, sorrow, confusion, insomnia, loss of appetite, guilt, anger and loneliness (DeFrain, 1991; Ewton, 1993; Madden, 1994; Wing, Clance, Burge-Callaway, Armistead, 2001). Moreover, many of them experience lack of self-esteem and have the feeling that they have failed as women, that something is wrong with them (Hutti, 2005; Leon, 1992).

This loss is much more than the physical pain that accompanies it, with it comes the loss of hopes, of dreams of motherhood, and the big change in the couple's lives. This loss leaves a great void in a woman and makes her feel intense emotional pain (Bangal, Sachdev, Suryawansh, 2013; Brier, 2008; Cote-Arsenault Mahlangu, 1999; Uren, Wastell, 2002).

1.6. Coping strategies after miscarriage

This part will reviews four studies, the focus of which is precisely the coping strategies chosen by women after experiencing miscarriage. Two of these studies examined the choice of coping strategies among a small group of women in Australia (Abboud & Liamputtong, 2005; Rowlands, Lee, 2010), another focused on avoidance-type strategies among low-income Mexican women (Ervti, 2004), and the last explained what coping strategies African American women chose after pregnancy loss (Van & Meleis, 2003).

After conducting a phenomenological analysis, Abboud & Liamputtong (2005) found that the most common solutions chosen to overcome this loss consisted of the woman taking a longer break to immerse herself in the emotions triggered by the loss in order to experience them. Another solution that women choose is to focus all of their attention on the future and the next pregnancy to escape what is happening. A third coping option is for the woman to turn her focus on the children already present and their care.

1.7. Psycho-emotional reactions after pregnancy termination due to established fetal malformations

There are a number of studies that reveal that termination of pregnancy due to fetal malformations is seen as a traumatic life event with a strong psychological impact on the woman. This is an aspect of perinatal loss that should also be addressed. Here, in contrast to miscarriage, apart from the shock and pain of the loss, couples face another major stressful moment – the choice

they have to make after realizing that there is a problem with the fetus: to terminate the pregnancy, or to keep it.

Such a study conducted in the Netherlands (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003) assessed participants' emotional state using semi-structured interviews with 89 couples in the period before termination, six weeks after termination and six months after loss. This study found that women experienced strong feelings related to doubts about whether they really should have an abortion, strong feelings of guilt, and feelings of failure, shame, anger, anxiety, and relief during the pretermination period and within the following six weeks afterward; it appears that these strong feelings diminished after the sixth month of what happened. The researchers found that thanks to being able to see the stillborn baby and say goodbye to it, and also thanks to the good medical and psychosocial support they received from the professionals at the hospital facility, they had a faster recovery and good feeling after what happened.

To summarize this part concerning the loss of a pregnancy, the termination of which depends on a couple's decision and does not occur spontaneously, it can be said that this decision complicates the overcoming of the grieving process, adding to it a strong sense of doubt about the rightness of the choice, and an overwhelming sense of guilt after the choice has been made.

1.8. Coping strategies and types of personality

Actually, coping strategies are something that every person, every day, consciously or not, uses to deal with hardship (Ivanov, Kukov, 2011). What are coping strategies? Generally, they could be called *coping mechanisms*. Studying human behavior and reactions in situations with higher level of stress has led to identifying different coping mechanisms chosen by people. Considering the choice of coping strategy, the extent to which a person adapts to a stress situation could be defined. It is suggested that coping strategies are a form of reaction to a

perceived threat, collated to the inner assessment of the present coping potential (Hancheva, 2010).

There are three main coping strategies that could be divided as follows:

- Cognitive coping strategies
- Emotional coping strategies
- Behavioral coping strategies

The Lazarus Theory of psychological distress suggests that depending on the type of personality, a person chooses different coping styles in stressful situations (Lazarus, 1966). Copings involves two processes: assessment of the situation, and choice of appropriate coping style (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus suggests that the type of personality affects the assessment process, therefore, the coping style that a person chooses. As for the connection between coping strategies and personal traits, it appears that people who choose strategies such as denial and avoidance, have much stronger outer control, and lower optimism; it has been established that denial and avoidance are connected to stronger anxiety, while optimistic people choose strategies related to solving the problem (Carver, 1989).

Avoidance coping: it includes strategies, characterized as avoidant, and defined as most maladaptive and increasing distress levels (Ben-Zur, 1999; Bouteyre, Maurel, & Bernaud, 2007; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Crockett et al., 2007; Folkman, 1997; Knibb & Horton, 2008; Penland, Masten, Zelhart, Fournet, & Callahan, 2000; Sherbourne, Hays, & Wells, 1995;Wijndaele et al., 2007). This coping style is characterized with effort making, the aim of which is minimizing the stressor; most often, it is disregarded, denied, and refusal of any engagement with the stressful situation is present. This coping style, related to denial and avoidance, is defined as a passive coping strategy (Admiraal, 2000; Holahan et al., 2005).

Problem-focused coping encompasses strategies, the aim of which is change or dealing with a certain issue; it is characterized with taking actions that would help deal with the

problem. With this style of coping, a person is aiming to solve the stressful situation, and their focus is on gathering the required resources for coping. For this style, strategies as information gathering, conflict solving, planning, and decision making, are distinguished (Lazarus & Folkman, 1984).

This coping style is related to higher, as well as lower levels of psychological distress (Ben-Zur, 1999; Billings & Mooc, 1984; Bouteyre, Maurel & Bernaud, 2007; Brown & Harris., 1978; Svrakic, Przybeck, & Cloninger, 1992; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Crockett, 2007; Knibb & Horton, 2008; Penland, Masten, Zelhart, Fournet, & Callahan, 2000; Wijndaele, 2007).

In an **emotion-focused coping style**, the strategies that are chosen aim to reduce the negative emotions associated with the stressful situation. This style of strategies are also action oriented and they are also categorized as active coping (Admiraal, Korthagen, & Wubbels, 2000).

Emotion-focused coping style encompasses those coping strategies that are focused on emotions; they can be expressed in the direction of seeking social support, accepting and venting emotions, and more (Carver, 1989; Seiffge-Krenke et al., 2009; Carver & Connor-Smith, 2010).

It appears that there are other factors that could influence the choice of coping strategy. One such factor is the social environment, specifically, the presence or absence of a social support network (Dunkel-Schetter et al., 1987). Women who do not receive support from their family have been found to prefer avoidance coping strategies to overcome stressors (Cronkite & Moos, 1984). Another such factor appears to be education. A research found that individuals with higher education were more likely to use active coping as a problem-solving strategy (Billings & Moos, 1981). Among those living in the smallest settlements, the coping strategy of choice was distancing, which in turn was least frequently used by people from the largest cities (Stoimenowska, 2009).

The extroverted and introverted are two of the main types of personality that people are often assigned to. Each person is neither a pure introvert, nor a pure extravert, but rather falls on a continuum of extroversion and introversion (Burger, 2000). It is known that extroverts are defined as having more pronounced communication skills and higher levels of optimism, which implies that they are also more likely to communicate, are more active, and may be more carefree in general (Burger, 2000). People with high levels of extroversion are oriented towards the outside world and prefer to be more socially active and live surrounded by other people and objects (Arndt, 1974). Introverts are at the opposite end of the spectrum to extroverts. People with high introversion are known to be quieter, more attentive, and better able to control themselves (Burger, 2000). According to Carl Jung, introverts orient themselves inward and establish their behavior based on biased conclusions (Arndt, 1974).

From what has been said so far, we can summarize that the introverted and extroverted types of personality choose different coping styles, and each applies the coping style that helps them have the best possible solution to the stressful situation.

Chapter 2. Design of the research

2.1. Objectives of the research

Before conducting the main research and selecting the hypotheses on which to work, a preliminary research was conducted, the aim of which was to "capture" as many unadulterated psycho-emotional reactions as possible to reveal more about the mental state of the woman who had experienced a miscarriage.

The pilot research was conducted online in the form of a short anonymous semi-structured survey with open-ended questions to allow participants to be as authentic as possible without trying to "fit" a particular answer or category. Here, the aim was the opposite - for respondents' answers to be leading. While

processing the results, it was found that similar, repetitive responses emerged to each of the questions.

The method used to process the results was a variant of conceptual cluster analysis (Zinovieva & Pepermans, 2008). In the preliminary research, voluntary participation was taken by 265 women between the ages of 20 and 50 years who had experienced one or more miscarriages, and 90% of these miscarriages occurred in the first 12 weeks of pregnancy. Thus, it could be said that mainly women who lost their pregnancies in the first trimester were studied.

Gathered data shows that such an experience affects a woman's confidence, self-esteem, and her relationship with her partner, her faith in the future, her dreams; and not rarely causes feelings of guilt, anger and insecurity. The suggestion that miscarriage is still a taboo topic not only to the society, but to many women too, and that they dare talk about it only anonymously, has also been confirmed. It has been established that, to a high degree, the society is still not ready to talk freely about this loss, neither to give proper support. This pilot research was in the essence of topic choice of the current work's main research.

2.2. Research problem

The present research problem will be the relations between type of personality and the choice of coping strategy in women who have had a miscarriage.

2.3. Subjects of the research

In this research, participation has been taken by 253 women who have had a miscarriage.

2.4. Aim of the psychological research

The aim of this research is to verify if there is a correlation between the type of personality (extrovert/introvert) and the choice of coping strategy after miscarriage, and what that correlation would be. Furthermore, to verify if factors, such as

age, education and residence, influence the choice of coping strategy.

2.5. Organizational tasks

1. Providing enough subjects to voluntarily take participation in the research.
2. Selection of a suitable to the aims of the research methodical tools.
3. Conducting the research.
4. Result processing.
5. Statistical processing and analysis of the obtained empirical data.
6. Integration of the obtained results.

2.5.2. Scientific-research tasks

1. Studying the type of personality of the participants according to the set criteria: introversion/extroversion
2. Studying the choice of coping strategy according to the type of personality
3. Studying whether there is a connection between the choice of coping strategy and the factors age, education and residence.

2.6. Hypotheses

After conducting a preliminary research and gathering theoretical framework, the following hypothesis were built on the topic.

2.6.1. Main hypothesis

1. It is assumed that the extroverted type of personality would be oriented towards active coping strategies.
2. It is assumed that the introverted type of personality would be oriented towards passive coping strategies.

2.6.2. Work hypotheses

Hypothesis 1. It is presumed that there would not be any statistically significant differences in the results in relation to the choice of coping strategy with respect to the age factor.

Hypothesis 2. It is presumed that education could also influence the choice of coping strategy, assuming that women with higher education would choose active coping strategy, while women with lower education – passive or avoidance strategies.

Hypothesis 3. It is presumed that there could be connection between the residence and the choice of coping strategy, assuming that women living in larger cities would choose active coping strategies.

2.7. Empirical data gathering methods

The research has been conducted by measuring using the test method, where the following two techniques have been applied:

- Eysenck test

Standardized by I. Paspalanov and D. Shtetinski (1984). The test includes 86 questions, as each of them could be answered by the researched subject with “Yes” or “No”. The questions are divided into 3 main scales: ***Extroversion/Introversion***, ***Neuroticism***, and ***Psychoticism***.

For the aims of the present research, only 20 questions of the test are used, and they study the personality with the ***Extroversion/Introversion*** scale.

- **Questionnaire on coping strategies in difficult life situations by Carver and Scheier**

The questionnaire on coping strategies is created to measure the individual coping styles, and is adapted and standardized for Bulgaria by A. Rusinova-Hristova and G. Karastoyanov (Rusinova, Hristova, Karastoyanov, 2000). It is a self-assessing questionnaire that includes 53 claims with 5 possible answer alternatives.

2.7.1. Mathematical-statistical methods

For the mathematical-statistical analysis of the obtained empirical data, the program Excel and the program for statistical processing of data SPSS have been used.

2.8. Procedure

This research has been conducted in two stages. The first one was in September 2020, when a pilot research was conducted in the form of an online survey, offered for fulfillment in several women's group in social media. More than 260 women took voluntary participation in the survey. The second, main part of the research, took place in October-November 2021, and it was also offered in a digital form.

2.9. Ethical issues

Pregnancy loss is a very intimate and delicate moment for a woman and her partner. The pilot research established that there was a large number of couples who had not shared with anyone neither the pregnancy, nor the following loss, which could allow us to assume that this topic and its discussion could be an ethical object. The fear of being blamed as "unfit" makes many women worry to talk openly about the issue. However, it is certain that the benefits of talking and information gathering on the topic would be much more than the harms.

2.10. Limitations

One of the main limitations that we needed to comply with was the impossibility to conduct live interviews with some of the participants, which was the initial intention. This could not happen due to the pandemic setting that the research was conducted in. It is assumed that such personal interviews would unveil even more details and information on the issue on hand. Another limitation that we had to deal with, was the fact that people are less and less inclined to losing their time in fulfilling such questionnaires, which led to the questionnaires being only two. Initially, other factors that presumably would influence the choice of coping strategies, were also to be studied, but,

unfortunately, that would complicate the form, which would make a large part of the women withdraw from the research, so the survey and the questionnaires had to be as simple and short as possible.

Another limitation is the fact that a large part of the subjects have been through miscarriage more than five years ago, which probably affects their attitude towards this loss in the present. Unfortunately, it was not possible to enter hospital wards and study the events when they were happening. However, this leaves an open opportunity for the topic to be further developed and expanded.

CHAPTER 3. ANALYSIS AND INTERPRETATION OF THE OBTAINED RESULTS

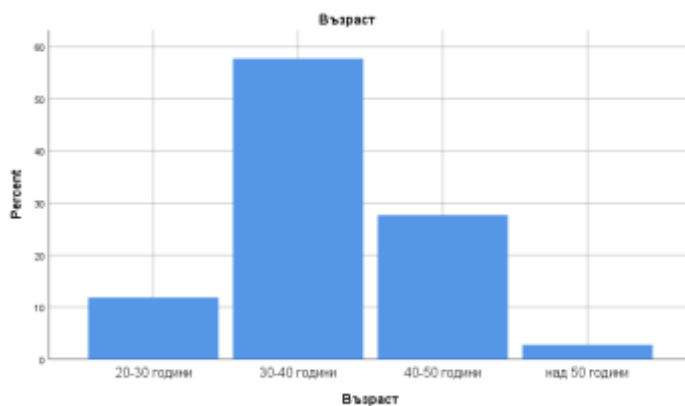
In the third part of this work, all obtained results will be presented and interpreted. We will follow how the participating women have been distributed, according to their age, education and residence; and also, clarify where on the scale they fall into: Introversion or Extroversion, and which are the most chosen coping strategies among the surveyed subjects, and which are the existing correlations between the individual strategies. Moreover, we will see whether, and which of the suggested work and main hypotheses are proven or rejected.

3.1.1. Results: Distributed by age factor

After processing the obtained data, the distribution of participants according to their age seems as follows (see Table 1). It appears that the highest percentage of women are between 30 and 40 years old, followed by those between 40 and 50, and women under 30 present just 12% from the surveyed.

Table 1. Results: Age Factor

Age		Frequency	Percentage%	Valid %	Cumulative %
	20-30 y.o.	30	11.9	11.9	11.9
	30-40 y.o.	146	57.7	57.7	69.6
	40-50 y.o.	70	27.7	27.7	97.2
	Over 50 y.o.	7	2.8	2.8	100.0
	Total	253	100.0	100.0	



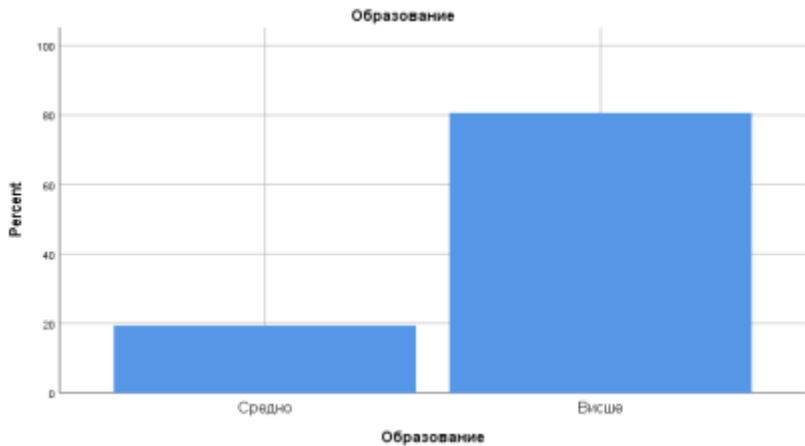
Graphic 1. Visual presentation of distribution by Age factor

3.1.2. Results: Distributed by education factor

After processing the obtained data, it was established that more than 80% of the participants were women with higher education. Table 2 and Graphic 2 represent the obtained results.

Table 2. Results: Education Factor

Education		Frequency	Percentage %	Valid %	Cumulative %
	Secondary	49	19.4	19.4	19.4
	Higher	204	80.6	80.6	100.0
	Total	253	100.0	100.0	



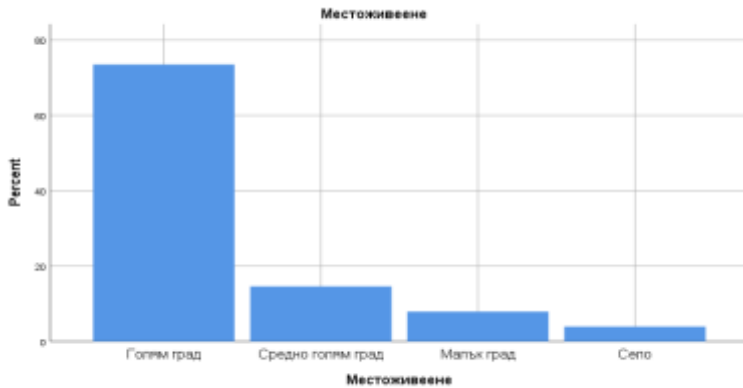
Graphic 2. *Visual presentation of the distribution by Education factor*

3.1.3. Results: Distribution by residence factor

The obtained data established that the distribution of the surveyed is directly proportional to the size of the locality, namely, women living in larger cities represent the largest number of the participants, and those living in smaller settlements – the smallest. The obtained results are represented in Table 3 and Graphic 3.

Residence					
		Frequenc y	Percentage %	Valid %	Cumulative %
	Large cities	186	73.5	73.5	73.5
	Semi-large cities	37	14.6	14.6	88.1
	Small town	20	7.9	7.9	96.0
	Village	10	4.0	4.0	100.0
	Total	253	100.0	100.0	

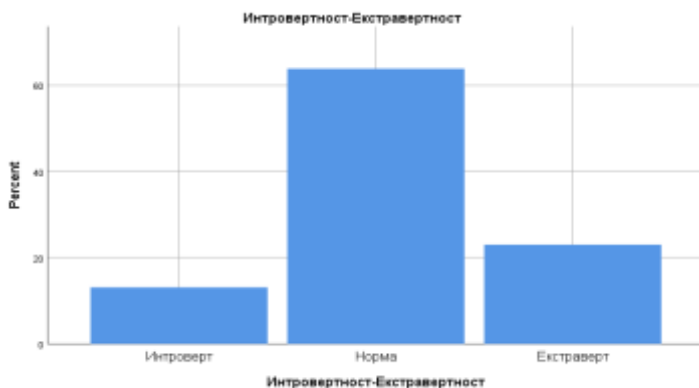
Table 3. *Results: Residence Factor*



Graphic 3. Visual presentation of the distribution by Residence factor

3.2. Results: Introversion/Extroversion

Before the working and main hypotheses are tested, the data collected will be presented in terms of how women are distributed on the scale **Intro/Extroversion**. Here, from the data obtained, it was found that the overwhelming percentage of women who participated in the study was in the middle of the extraversion scale. In order to make it easier to distinguish the three main groups that emerged here based on the results obtained, the group located in the middle of the scale and classified as neither pure introverts, nor pure extroverts, will be called "mixed type". More than 63% of the women surveyed were in the middle part of the scale. That's a pretty high but actually expected percentage. The "pure" introverts were only 13% of all subjects, and the distinguished extroverts were 23%.



Graphic 4. Visual presentation of the distribution by type of personality: introvert, norm, extrovert.

3.3. Results: Coping Strategies

After the demographic details of the particular statistical sample have been presented, and the distribution of the subjects by age, education and residence has been clarified, as well as the distribution on the scale intro/extroversion, which established that a large part of the surveyed is falls in the middle of the scale, only the issue of which are the most common choices of coping strategies is to be clarified. The obtained data shows that the most preferred coping strategy for dealing with miscarriage among the women participating in this research, is the **Active coping** strategy; followed by **Positive interpretation and growth**. Therefore, the obtained data established that the **Alcohol and drug use** strategy is the least preferred among the subjects.

Table 5. *Distribution of the coping strategies from most preferred to least preferred*

Coping Strategy	Резултат		
	Mean	Number of participants	Standard Deviation
1) Active coping	16.0833	253	2.68035
2) Planning	16.0119	253	3.36313
3) Positive interpretation and growth	15.4405	253	3.21854
4) Acceptance	15.2500	253	3.54327
5) Seeking social support – instrumental	14.4206	253	3.92226
6) Seeking social support – emotional	14.3333	253	3.96197
7) Focus on and venting of emotion	13.4921	253	3.56219
8) Suppression of competing actions	12.7460	253	2.90743
9) Restraint coping	12.6984	253	2.66980
10) Mental disengagement	11.8413	253	3.27714
11) Turning to religion	9.1468	253	5.27324
12) Behavioral disengagement	8.2024	253	2.86390

13) Denial or non-acceptance	8.1389	253	2.91864
14) Alcohol-drug disengagement	1.7579	253	1.06415

3.4. Verification of the main hypotheses

The second part of this research raises the following main hypotheses:

- It is suggested that the extroverted type of personality would be oriented towards active coping strategies
- It is suggested that the introverted type of personality would be oriented towards passive coping strategies

To establish whether these suggestions are accurate, the required data were gathered, the necessary analysis and calculations were conducted, and the obtained results are presented in the Table below.

Table 6. Results representing the choice of different coping strategies by the two types of personality: introverted and extroverted.

Coping Strategy	Type of personality	Number	Mean	Standard deviation
Active coping	Introvert	33	15.4848	2.87360
	Extrovert	58	16.8621	2.24350
Planning	Introvert	33	16.0303	3.09723
	Extrovert	58	16.5000	2.78624
	Introvert	33	12.5758	2.25042

Suppression of competing actions	Extrovert	58	12.9655	3.11175
Restrain coping	Introvert	33	13.5455	2.19504
	Extrovert	58	11.9138	2.68383
Seeking social support – instrumental	Introvert	33	14.4545	4.16901
	Extrovert	58	14.6034	3.58329
Seeing emotional support	Introvert	33	14.0000	4.26468
	Extrovert	58	14.9138	3.93938
Positive interpretation and growth	Introvert	33	14.0303	3.09723
	Extrovert	58	16.1379	3.32164
Denial or non-acceptance	Introvert	33	8.4242	3.31691
	Extrovert	58	8.1552	3.12770
Acceptance	Introvert	33	15.1818	3.65252
	Extrovert	58	14.8448	3.30763
Turning to religion	Introvert	33	8.0000	4.77624
	Extrovert	58	9.7586	5.60798
Focus on and venting of emotion	Introvert	33	14.2424	3.58844
	Extrovert	58	12.8448	3.81503
Behavioral disengagement	Introvert	33	8.7879	2.76990
	Extrovert	58	7.4828	2.66387
Mental disengagement	Introvert	33	12.0000	3.48210
	Extrovert	58	12.0862	3.14718
Alcohol-drug disengagement	Introvert	33	1.7879	1.21854

	Extrovert	58	2.0517	1.16110
--	-----------	----	--------	---------

Considering the data obtained, the following summary could be made:

In relation to the orientation towards a certain type of coping strategy, it could be concluded that a statistically significant difference exists between extroverts and introverts regarding the following strategies: **Active coping, Restraint coping, Positive interpretation and growth, and Behavioral disengagement** (sig. 2-tailed < 0.05).

Extroverts demonstrate stronger preference towards **Active coping** (Extroverts=16.9, Introverts=15.5) and **Positive interpretation and growth** (Extroverts=16.1, Introverts=14.0). Introverts, on the other hand, are pointed towards Restraint coping (Introverts=13.5, Extroverts=11.9) and **Behavioral disengagement** (Introverts=8.8, Extroverts=7.5).

From these results, it could be concluded that women defined as extroverted type of personality tend to choose active coping strategies, while women falling into the group of introverted type prefer passive or avoidance coping.

3.5. Results: Choice of a coping strategy according to the type of personality

After the results on each strategy and on the way they are being chosen by the three emerged groups of researched subjects were graphically presented, the suggestion regarding the choice of coping strategy according to the type of personality have been confirmed. It was found that there is a relationship between the separate coping strategies and type of personality choosing them. The main hypotheses that were set proved to be largely consistent with the results obtained: active coping strategies are preferred by the extrovert type, while the passive ones are a choice that is more frequently made by women falling into the introverted group. The next part will present the

obtained results, which will shed a light onto whether the work hypotheses set in Chapter 2 of this dissertation will be confirmed or rejected.

3.6. Verification of the work hypotheses

Hypothesis 1: ***It is presumed that there would not be any statistically significant differences in the results in relation to the choice of coping strategy with respect to the age factor.***

To clarify whether there are any, and what are the statistically significant differences in the choice of coping strategies with respect to age factor, also with respect to type of personality, further analysis were made, the result of which is presented in the tables below. The first one represents the results on intro/extroversion and age. From the data obtained, it has been established that there is no statistically significant difference with respect to age factor in the introverted and extroverted type, as well as in the choice of coping strategy. (Significance level > 0.05).

Table 8. Results: Type of personality with respect to age factor

Intro/Extroversion – Age					
	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.
Intergroup	0.848	3	0.283	0.799	0.495
Intragroup	87.672	248	0.354		
Total	88.520	251			

The next table represents the results on age and its influence on the choice of coping strategy.

Table 9. Results: Coping strategy according to Age factor

Coping strategy – Age						
Coping Strategy		Sum of squares	Df	F	Mean of square	Sig.
Active coping	Intergroup	35.446	3	11.815	1.660	0.176
	Intragroup	1772.127	249	7.117		
	Total	1807.573	252			
Planning	Intergroup	67.641	3	22.547	2.014	0.112
	Intragroup	2787.355	249	11.194		
	Total	2854.996	252			
Suppressing competing activities	Intergroup	24.888	3	8.296	0.984	0.401
	Intragroup	2098.424	249	8.427		
	Total	2123.312	252			
Restrain coping	Intergroup	2.712	3	0.904	0.125	0.945
	Intragroup	1797.224	249	7.218		

	Total	1799.93 7	252			
Seeking social support – instrumental	Intergroup	106.254	3	35.418	2.345	0.073
	Intragroup	3760.99 5	249	15.104		
	Total	3867.24 9	252			
Seeking social support – emotional	Intergroup	139.372	3	46.457	3.042	0.030
	Intragroup	3802.39 8	249	15.271		
	Total	3941.77 1	252			
Positive interpretati on and growth	Intergroup	46.879	3	15.626	1.520	0.210
	Intragroup	2559.16 0	249	10.278		
	Total	2606.04 0	252			
Denial or non- acceptanc e	Intergroup	29.819	3	9.940	1.169	0.322
	Intragroup	2116.47 4	249	8.500		
	Total	2146.29 2	252			
	Intergroup	24.711	3	8.237	0.656	0.580

Acceptance	Intragroup	3128.09 5	249	12.563		
	Total	3152.80 6	252			
Turning to religion	Intergroup	33.896	3	11.299	0.404	0.750
	Intragroup	6969.13 2	249	27.988		
	Total	7003.02 8	252			
Focus on and venting of emotion	Intergroup	58.385	3	19.462	1.550	0.202
	Intragroup	3126.85 6	249	12.558		
	Total	3185.24 1	252			
Behavioral disengagement	Intergroup	34.495	3	11.498	1.383	0.248
	Intragroup	2070.20 9	249	8.314		
	Total	2104.70 4	252			
Mental disengagement	Intergroup	46.109	3	15.370	1.439	0.232
	Intragroup	2659.47 9	249	10.681		
	Total	2705.58 9	252			

Alcohol- drug disengage- ment	Intergroup	7.910	3	2.637	2.375	0.071
	Intragroup	276.383	249	1.110		
	Total	284.292	252			

The data obtained indicates that only in reference to the **Seeking social support – emotional** coping strategy there is a statistically significant difference with respect to the Age factor (Significance level < 0.05). It appears that the orientation towards this strategy decreases with age, which could be interpreted as follows: due to advancing age and gained experience, it is suggested that a person is able to more easily deal with life's challenges, and their need to receive support, especially emotional one, decreases within the years.

Hypothesis 2. ***It is presumed that education could also influence the choice of coping strategy, assuming that women with higher education would choose active coping strategy, while women with lower education – passive or avoidance strategies.***

Whether, and how, education influences the choice of coping strategy, and to what degree the second work hypothesis has been confirmed, is visible by the obtained results that are in the tables below. All strategies should be analyzed separately in order to establish whether and what statistically significant differences would stand out. Pearson Chi-square test has been used for the purpose.

The obtained results established that the **Education** factor influenced only two of the coping strategies: **Active coping** and **Behavioral disengagement**. It appears that subjects with higher education are more inclined to choose the Active coping strategy. And regarding the Behavioral disengagement strategy, it was established that it was more preferred among subjects with secondary education.

Coping strategy – Residence						
Coping Strategy		Sum of squares	df	Mean of square	F	Sig.
Active coping	Intergroup	9.508	3	3.169	0.439	0.725
	Intragroup	1798.065	249	7.221		
	Total	1807.573	252			
Planning	Intergroup	13.899	3	4.633	0.406	0.749
	Intragroup	2841.097	249	11.410		
	Total	2854.996	252			
Suppressing competing activities	Intergroup	40.309	3	13.436	1.606	0.188
	Intragroup	2083.003	249	8.365		
	Total	2123.312	252			
Restraint coping	Intergroup	3.754	3	1.251	0.173	0.914
	Intragroup	1796.183	249	7.214		
	Total	1799.937	252			
Seeking social support – instrumental	Intergroup	11.348	3	3.783	0.244	0.865
	Intragroup	3855.901	249	15.486		
	Total	3867.249	252			
Seeking social support –	Intergroup	25.133	3	8.378	0.533	0.660
	Intragroup	3916.637	249	15.729		
	Total	3941.771	252			

emotional						
Positive interpretation and growth	Intergroup	29.185	3	9.728	0.940	0.422
	Intragroup	2576.854	249	10.349		
	Total	2606.040	252			
Denial or non-acceptance	Intergroup	32.042	3	10.681	1.258	0.289
	Intragroup	2114.250	249	8.491		
	Total	2146.292	252			
Acceptance	Intergroup	27.706	3	9.235	0.736	0.532
	Intragroup	3125.100	249	12.551		
	Total	3152.806	252			
Turning to religion	Intergroup	490.758	3	163.586	6.255	0.000
	Вътрегрупово	6512.270	249	26.154		
	Total	7003.028	252			
Focus on and venting of emotion	Intergroup	26.011	3	8.670	0.683	0.563
	Intragroup	3159.230	249	12.688		
	Total	3185.241	252			

Behavioral disengagement	Intergroup	22.785	3	7.595	0.908	0.438
	Intragroup	2081.918	249	8.361		
	Total	2104.704	252			
Mental disengagement	Intergroup	6.447	3	2.149	0.198	0.898
	Intragroup	2699.142	249	10.840		
	Total	2705.589	252			
Alcohol-drug disengagement	Intergroup	15.205	3	5.068	4.690	0.003
	Intragroup	269.088	249	1.081		
	Total	284.292	252			

Hypothesis 3. ***It is presumed that there could be connection between the residence and the choice of coping strategy, assuming that women living in larger cities would choose active coping strategies.***

The obtained from the conducted ANOVA analysis, which will serve to confirm or reject the last work hypothesis, are presented in the following table in detail.

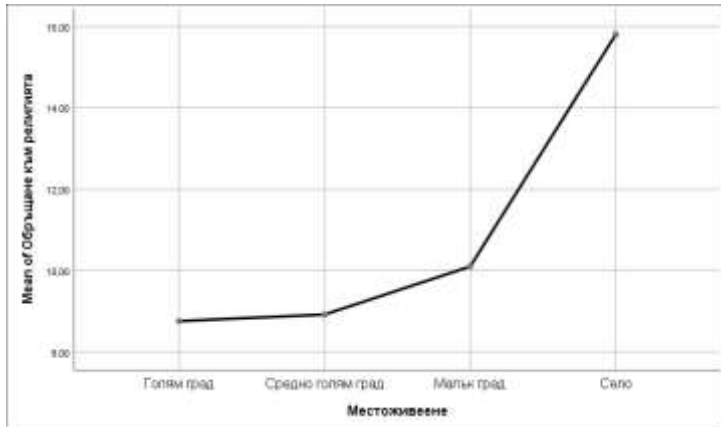
The table shows that there is no statistically significant difference in the choice of coping strategy by Residence factor. There are deviations only in relation to the ***Turning to religion*** and ***Alcohol-drug disengagement***.

The results on both coping strategies with statistically significant differences, could be viewed in detail in the next table.

Table 11. Results on *Turning to religion* and *Alcohol-drug disengagement*.

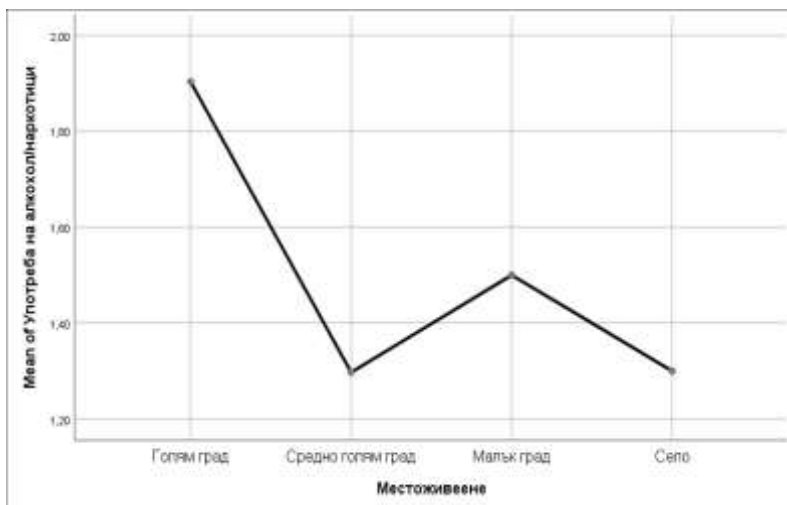
		Number	Mean	Standard Deviation	Std. Error
Turning to religion	Large city	186	8.7581	5.22164	0.38287
	Semi-large city	37	8.9189	4.87840	0.80200
	Small town	20	10.1000	4.59863	1.02828
	Village	10	15.8000	4.82586	1.52607
	Total	253	9.1660	5.27160	0.33142
Alcohol-drug disengagement	Large city	186	1.9032	1.12047	0.08216
	Semi-large city	37	1.2973	0.61756	0.10153
	Small town	20	1.5000	1.05131	0.23508
	Village	10	1.3000	0.48305	0.15275
	Total	253	1.7589	1.06214	0.06678

The ***Turning to religion*** strategy appears to be much more preferred by women living in villages. Women living in large cities much more rarely turn to religion in hard times, and don't use this coping strategy. The graphic representation of the result could be found below.



Graphic 5. Visual representation of the results on the influence of the Residence factor on the choice of coping strategy Turning to religion

Regarding the Alcohol-drug disengagement strategy, the data show quite the opposite: the choice of this strategy is quite common in large cities, while in semi-large cities and villages, the strategy is not preferred.



Graphic 6. Visual representation of the results on the influence of the Residence factor on the choice of the Alcohol-drug disengagement coping strategy

3.7. Research summaries and deductions

Considering the research, conducted with more than 250 women, and the following results processing, it was established that, to a high degree, the main and some of the work hypotheses have been confirmed. Gathered data showed that women who have been through miscarriage mostly choose the **Active coping** strategy to overcome the loss. And the **Alcohol-drug disengagement** appeared to be the least preferred by the participants. The results could be interpreted as evidence that the subjects demonstrate a constructive and active attitude towards the issue and its solving, and don't prefer avoidance and passive coping strategies.

It was also confidently confirmed the suggestion that the extroverted and introverted type of personality have difference preferences regarding active and passive coping strategies. Extroverts prefer active coping strategies, while introverts tend to choose avoidance and passive strategies, which completely coincides with the initial expectations of the main hypothesis.

Regarding the work hypotheses, there was a partial overlapping between the expected and obtained results.

By the Age factor and its influence in the choice of coping strategy, only one statistically significant difference was discovered: in relation to the **Seeking social support – emotional** strategy. It appeared that the choice of this strategy decreased with the advancement of age, which means that the age factor influences solely the need of a person to seek emotional support. The data obtained show that with advancement of age, a person needs to seek and receive emotional support less and less.

In this part of the dissertation, it was also clarified whether there is any influence, and what it is, by the education factor on the choice of coping strategies. And, as it was set in the second work hypothesis, it appears that the **Education** factor influences the choice of the **Active coping** strategy, as the data obtained show that women with higher education prefer and choose the **Active coping** strategy more often than women with secondary education. As for women the latter, the preferred choice appears to be the **Behavioral disengagement** strategy, which confirms the suggestions, raised in the third work hypothesis regarding the education factor.

Regarding the **Residence** factor, the results confirmed the apprehension that the large city predisposed to more regular choice of the **Alcohol-drug disengagement** strategy. The data obtained show that women in large cities are more inclined to use this strategy, compared to those living in villages. Another interesting moment regarding the residence factor appeared to

be the influence of the residence on the choice of another coping strategy, the ***Turning to religion***. Women living in rural areas appeared to be much more inclined to choosing this strategy when they needed to deal with an event such as miscarriage, while for women in larger cities, it wasn't common to turn to religion.

From all the above, we could conclude that, although not completely, the raised hypotheses were to a great extent confirmed by the obtained results. Only regarding the last hypothesis suggesting that women in large cities would prefer more active strategies compared to those living in smaller settlements, it appears that the only differences in the choice of coping strategies are present when it comes to Alcohol-drug disengagement and Turning to religion, which are more related to avoidance and passive coping, while regarding the rest of the coping strategies, the size of the city does not influence in any way the choice of active or passive coping strategies.

CONCLUSION

This research had the aim not only to study the experience of women, who have been through miscarriage, but also to trace the influence that personal characteristics have – introversion and extroversion in the choice of coping strategies in situations of the kind, as well as the influence of factors like age, education, and residence. In the literature review, exist topics such as perinatal and prenatal psychology, which focus namely on the issues rising in the period from conceiving to the end of the maternity. The information gathered from various previous research on the topic, is also presented in the first part of this dissertation and are the base that this work lays on.

The next part includes not only detailed description of the design of the research, but also results from the pilot research, conducted with the aim of gathering preliminary information on the topic of miscarriage. The data were gathered with the help of unstructured questionnaire with open answers. The goal was to avoid any “pointing” the participants’ answers in any direction, and to withdraw possibly the most natural reactions and interpretations of the women who have been through a miscarriage. The received answers contained extremely emotional and personal stories related to this loss. The preliminary research established that many women/couples do not share their experience with anyone in their surroundings. The results showed that many of them have chosen to get through it alone. From the data obtained, it appears that the percentage of women/couples who seek specialized help to overcome the traumatic situation more easily, is quite low, as well as that miscarriage has a severe influence not only on a woman’s self-esteem and confidence that she is able to be a mother, but also on the couple’s confidence that the next pregnancy would go smoothly and result in giving birth, and not in loss. The gathered data shows that a miscarriage is an event

that, in most cases, is followed by increased anxiety, as well as doubt and fear regarding the good ending of a future pregnancy. On its end, this anxious state that the woman falls into appears to be a reason for a higher risk of loss.

The last part of the dissertation represents the data obtained in the conducted research. They uncover interesting relations between type of personality and choice of coping strategy after a miscarriage. It was established that the introverted and extroverted type of personality have different preferences regarding the choice of coping strategies. Women who define themselves as introverted are more inclined to choose passive coping strategies, while the extroverted type of women set for active coping strategies. The set hypotheses, retrieved from previous research on the topic, conducted in different parts of the world, were largely confirmed to be valid to the Bulgarian reality as well.

Women, regardless of their residence, experience the loss heavily; the differences between them arise mostly from their individual features, related to a woman's personality and her character. It was also established that there is a connection between a certain coping strategy and whether a woman lives in a smaller or larger settlement, and that education could influence the choice of coping strategies.

CONTRIBUTIONS

One of the purposes of this dissertation is not simply to gather and analyse information on the topic, but also to be useful to anyone who is interested on how women react and overcome miscarriage. The topic is extremely vast, it has many shades and various aspects that specialists could pay attention to. So, any attention drawn to it has its contribution to the better knowledge and apprehension of the topic. The contributions of this work could be summarized as follows:

- ✓ For the first time in our country, it has been comprehensively and psychologically implemented a theoretical and empirical research dedicated to the mental state of women who have had a miscarriage.
- ✓ Own research with 253 women who have experienced miscarriage and identified the main coping strategies that they use to cope with trauma, has been conducted.
- ✓ A proprietary semi-structured questionnaire has been created through which a pilot (preliminary) study was conducted.
- ✓ The results gathered from the research give an opportunity to better clarify the relationship between the type of personality and the choice of coping strategy of

women who have had a miscarriage, as well as the stages of such a loss.

- ✓ The phenomenology of the experience and the emotion of women who have had a miscarriage, has been framed.

PUBLICATIONS ON THE DISSERTATION'S TOPIC

Перинатална психология, стилове бременност, неблагоприятни фактори влияещи на нормалното протичане на бременността - СБОРНИК „ДОКТОРАНТИТЕ В НАУКАТА“ – 2019

Perinatal psychology, pregnancy styles, unfavourable factor influencing the smooth course of pregnancy. Doctoral Students in Science Journal, 2019

Особености при работата с жени и техните семейства преживяващи спонтанен аборт. Етапи, през които преминава перинаталната загуба - НАУЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ПСИХОЛОГИЯТА – 2022, Годишник за студенти, докторанти и научни ръководители – том 2

Specific in working with women and their families dealing with miscarriage. Stages of the perinatal loss. Scientific Challenges in Psychology, 2022, Yearbook for Students, PhDs, and scientific supervisors, vol.2.

Спонтанният аборт – неизживяна скръб по една мечта - СБОРНИК „ДОКТОРАНТИТЕ В НАУКАТА“ – 2022

The miscarriage: The unresolved grief over a dream. Doctoral Students in Science Journal, 2019