

время, как только психологическая агрессия ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ), телесные наказания ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,024$ ), проявления жестокости ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,008$ ) обуславливают модель агрессивного взаимодействия. Таким образом, агрессии как форме социального поведения дети научаются в своей собственной семье, быстрому научению и закреплению агрессивных моделей способствует ряд социальных феноменов. Дети, наблюдавшие и подвергавшиеся физическому и психологическому насилию, перестают рассматривать подобное взаимодействие как крайний неприемлемый вариант в отношении других. Агрессивное поведение выступает в данном случае одной из форм регуляции социального взаимодействия.

Литература:

1. Бэрон, Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон – СПб: Питер, 2001. – 302с.

## **ТИП ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

*Кузмицкая Ю.Л.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Развитие и внедрение опыта психологического сопровождения беременной женщины на данном этапе развития общества весьма актуально, так как общепризнано, что беременность для женщины является периодом повышенного риска для соматического и психического здоровья. Беременность - нормативный кризис психического развития. Тип отношения к беременности может являться первичным индикатором адаптации женщины к данному физиологическому и психологическому состоянию. Зная, особенности психологии беременности, правила и закономерности функционирования семейной системы на данном этапе развития, можно способствовать адаптации женщины и ее семьи к новому психическому состоянию. Психологическая помощь матери и ребенку с точки зрения Г.Г. Филипповой является комплексной психологической помощью по проблемам материнства. В связи с чем, весьма актуальным является изучить тип отношения к беременности и возможности психологического сопровождения.

Предмет исследования: тип отношения к беременности.

Цель исследования: определение динамики типа отношения к беременности в условиях психологического сопровождения.

Задачи исследования: 1. Установить тип отношения к беременности. 2. Изучить тип отношения к беременности и характер его динамики в условиях психологического сопровождения (посещение занятий в группах по подготовке к материнству).

Тип отношения в беременности определялся с помощью методики И.В. Добрякова «Тип отношений беременной (ТОБ-б)», основанный на изучении психологического компонента гестационной доминанты. Исследование проводилось на базе ГУЗ ГЦГП женской консультации №2 г. Гродно, в котором приняли участие 139 женщин, средний срок беременности - 31 неделя, средний возраст - 25,5 лет.

На момент участия в исследовании оптимальный вариант психологического компонента гестационной доминанты встречался у 42% (58 женщин), ги-

погестогнозический - 5% (6 женщин), эйфорический - 33% (45 женщин), тревожный - 17% (24 женщины), депрессивный - 3% (4 женщины). Преобладающие типы отношений в беременности оптимальный, эйфорический и тревожный. И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова отмечают, что эйфорический и тревожный типы отношения к беременности осложняют адаптацию к кризису беременности и не способствуют становлению материнства. Учитывая это, женщинам с тревожным и эйфорическим типами отношения (69 женщин) было рекомендовано посещение занятий в группах по подготовке к материнству. Средняя продолжительность занятий 6 недель с периодичностью 1 раз в неделю. Психологическое сопровождение имело своей целью осознание и принятие себя, как беременной, установление первичной привязанности в системе мать-дитя, формирование образа материнства. На момент последнего занятия отмечаются статистически достоверные различия у женщин с эйфорическим и тревожным типами отношения. У данной категории женщин по итогам занятий оформился оптимальный тип отношения к беременности ( $p \leq 0,025$ ,  $p \leq 0,002$ ). Таким образом, в условиях психологического сопровождения у беременной женщины отмечается уменьшение тревожных и эйфорических настроений и преобладание оптимального компонента гестационной доминанты.

Литература:

1. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков — СПб.: Питер, 2011. — 272 с.
2. Абрамченко, В.В. Перинатальная психология: теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко — Петрозаводск: ИнтелТек, 2004.

## **ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПЕТЛИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ**

*Кузмицкий Н.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической анатомии

Актуальность вопросов идентификации петли, которой причинена странгуляционная борозда при повешении, обусловлена неуклонным ростом экспертиз с вопросами идентификации петли, что подтверждается ростом числа экспертиз с данным вопросом в архиве ООЭ по Гродненской области ГКСЭ РБ за 2009–2013гг. Традиционное комплексное исследование подразумевает исследование странгуляционной борозды при экспертизе трупа, изъятие её фрагмента для изучения в отделение медицинской криминалистики. Как показала многолетняя практика, изъятие и хранение фрагмента странгуляционной борозды в уксусно-спиртовом растворе по методике Ратневского или в различных по концентрации растворах формалина, приводит в большинстве случаев к полной утрате морфологических особенностей строения борозды. Одним из элементов идентификации петли в комплексном исследовании предлагается изготавливать слепки странгуляционной борозды, используя термопластические материалы с последующим сравнением слепков и петель. Трудоемкость, высокая стоимость материалов, наряду с малой эффективностью дальнейшего трасологического исследования, привело к исчезновению данного вида идентификации петли в практической экспертной деятельности. В связи с чем, весьма актуальным является поиск инновационных методов кон-