

WPŁYW STRUKTURY RODZINY MACIERZYTEJ NA POJAWIENIE SIĘ PATOLOGII GINEKOLOGICZNYCH W OKRESIE DOJRZEWANIA

W artykule przedstawiono zostały aktualne wyniki badań patogenezy chorób ginekologicznych w okresie dojrzewania takie jak krwawienia z macicy. Te ostatnie są chorobami dość często występującymi u dorastających dziewcząt. Wyniki badań pokazują, że chore dziewczynki mają specyficzną strukturę rodziny macierzystej, inną niż grupy zdrowych nastolatków. Może to być jednym z czynników chorobotwórczych w formacji chorób ginekologicznych, zwłaszcza krwawienia macicy u podrostków.

Słowa kluczowe: okres dojrzewania, krwawienie macicy, czynniki patogeniczne, struktura rodziny, rola płci.

INFLUENCE OF PATERNAL FAMILY PATTERN ON THE ORIGIN OF GYNAECOLOGICAL PATHOLOGY IN TEENS

In the article questions are examined in relation to the study of pathogeny of such violations of gynaecological sphere in teens as a juvenile uterine bleeding. The last have considerable prevalence among gynaecological diseases for girls-teenagers. On the basis of results researches are exposed, that sick girls have a specific paternal of family pattern, different from the group of healthy girls-teenagers. This is can become one of pathogenic factors of forming of diseases of gynaecological sphere, in particular juvenile uterine bleeding.

Keywords: juvenile period, juvenile uterine bleeding, pathogenic factors, family pattern, sexual role.

ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

В статье рассматриваются актуальные вопросы изучения патогенеза таких нарушений гинекологической сферы в подростковом возрасте как ювенильные маточные кровотечения. Последние имеют значительную распространенность среди гинекологических заболеваний у девочек-подростков. На основании результатов исследования выявлено, что больные девочки имеют специфическую структуру родительской семьи, отличную от группы здоровых девочек-подростков. Это может становиться одним из патогенных факторов формирования заболеваний гинекологической сферы, в частности ювенильных маточных кровотечений.

Ключевые слова: подростковый период, ювенильные маточные кровотечения, патогенные факторы, структура семьи, половая роль.



A. Hryszko
starszy wykładowca
katedry psychologii,
wydziału nauk
humanistycznych
Narodowego
Uniwersytetu Lotnictwa i
Kosmonautyki
Im. N. Zukowskoho
m. Charków,
Ukraina

Постановка проблемы. В последние десятилетия резко возросла значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, профилактики и лечения гинекологических заболеваний в детском возрасте [9]. Одной из самых распространенных форм гинекологической патологии у девочек-подростков являются ювенильные маточные кровотечения, которые составляют 20-30% среди всех гинекологических заболеваний [4, 8]. Причем число случаев подобной патологии неуклонно растет, увеличивается удельный вес тяжелых форм маточных кровотечений, представляющих угрозу жизни подростка [4, 7, 8, 9].

Этиологические факторы, способствующие возникновению ювенильных маточных кровотечений, чрезвычайно разнообразны. В литературе можно встретить указания на то, что неблагоприятное течение антенатального периода развития может способствовать предрасположенности организма девочек как к некоторым эндокринопатиям, так и к развитию ряда гинекологических заболеваний, в частности ювенильных кровотечений [2]. Частой причиной кровотечений в данном периоде считают дисфункцию яичников, которая может быть вызвана хроническими инфекциями, частыми острыми респираторными вирусными инфекциями [2, 4, 8]. Предрасполагающими причинами возникновения ювенильных маточных кровотечений также называют физические травмы, неблагоприятные бытовые условия, неправильное питание, физическое и психическое переутомление, стрессы, психологические травмы [2, 4, 5, 7]. Следует отметить, что многие авторы сообщают о значительной роли психогенных факторов в генезе ювенильных маточных кровотечений [2, 3, 5, 7].]. Но если в настоящее время медико-социальным аспектам оказания гинекологической помощи подросткам уделяется определенное внимание, то исследований, посвященных медико-психологическим аспектам этой проблемы, крайне мало.

Анализ проблемы. Подростковый возраст является наиболее дисгармоничным и противоречивым по сравнению с другими возрастными периодами развития личности. Гетерохронность развития на внутрииндивидуальном и на межличностном уровнях является важнейшей чертой этого возраста и обуславливает основные противоречия подростковой психологии [7]. Особенности течения столь ответственного периода жизни подростка откладывают отпечаток на все последующих периоды жизни, определяя работу и одной из кординальных биологических функций – репродуктивной.

Известно, что наиболее чувствительной к хроническому психоэмоциональному стрессу является репродуктивная система женского организма, особенно в подростковом возрасте [7, 8]. Работы ряда исследователей показывают, что в процессе полового созревания нарастает избирательная чувствительность репродуктивной системы к психологическим факторам. Одним из таких является фактор семьи - отсутствие гармонии в семейных отношениях, неверные стили воспитания, семейные конфликты, смерть одного из родителей и т.д. [1, 2, 6, 9].

Возможное влияние структуры, особенностей жизнедеятельности родительской семьи на формирование и сопровождение расстройств репродуктивной функции, в частности ювенильных маточных кровотечений, на сегодняшний день не изучено. А между тем доказано, что среди этиологических факторов различных детских заболеваний нарушение системы отношений в семье занимает центральное место [1, 2, 5, 6], и качество отношений родители/дети является главным прогностическим признаком психосоматического функционирования и развития личности ребенка [2, 5].

С учетом сказанного возникает необходимость изучения фактора семьи как возможно предрасполагающего возникновение и усугубляющего течение ювенильных маточных кровотечений.

Цель исследования. Проанализировать особенности структуры родительской семьи девочек-подростков, страдающих ювенильными маточными кровотечениями (в сравнении со здоровой группой девочек), и ее возможное внутреннее влияние на развитие и течение заболевания.

Методы исследования. Методика «Рисунок семьи» по Л. Корману, предназначенная для выявления особенностей внутрисемейных отношений. При обработке данных применялся критерий углового преобразования Фишера.

Описание выборки. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения Украинского Научно-исследовательского института охраны здоровья детей и подростков, а также общеобразовательных школ г. Харькова. В исследовании приняли участие девочки, страдающие ювенильными маточными кровотечениями, и здоровые девочки в возрасте 13-14,5 лет. Общее количество девочек-подростков составило 99 человек.

Результаты исследования. Для сравнения графических изображений и возможности интерпретации рисунков в группах больных и здоровых девочек-подростков, воспользуемся таблицей 1.

Таблица 1.

Значимые различия в изображениях «Рисунок семьи» здоровых девочек и страдающих ювенильными маточными кровотечениями.

Диагностические признаки рисунка «Рисунок семьи»	группа ЮМК, %	ЗГ, %	Достоверность различий, ф
Расположение рисунка на листе:			
- на весь лист	68	14	3,52**
- на нижней части листа	-	14	2,11**
- на верхней части листа	-	14	2,11**
- справа стороны	-	14	2,11**
- равномерное распределение	-	44	4,16**
- занимает малую центральную часть листа	24	-	2,88 **
Место расположение членов семьи:			
- тесное относительно друг друга	28	-	3,10**
- рассредоточены в разных местах	-	21	2,67**
- наиболее близкое расположение детской фигуры к отцу	20	-	2,59**
- наиболее близкое расположение детской фигуры к сиблингу	-	26	2,56**
- детская фигура изолирована от других	12	-	1,93*
Руки на рисунке спрятаны за спину у всех, кроме:	8	-	1,91*
- детской фигуры			
- сиблинга	8	-	1,91*
Несоответствие реальному составу семьи:			
- не рисуют отца	4	35	2,59**
Рисование дополнительных фигур:			
- второстепенные члены семьи	-	21	2,67**
- домашние питомцы	-	28	3,16**

Последовательность рисования:			
- первая детская фигура	16	-	2,28**
- последняя фигура матери	32	-	3,42**
- последняя фигура сиблинга	4	72	4,87**
Величина фигур:	64	36	1,70*
- самая маленькая детская фигура			
- самая маленькая фигура домашнего питомца	-	43	4,10**
Соответствие пола детской фигуры реальному полу:	88	100	2,12**
- соответствует			
- не соответствует	12	-	1,93**
Не смогли нарисовать свою семью	-	14	2,11**

Примечание:

- в таблицу внесены только значимые результаты;
- ф - критерий углового преобразования Фишера;
- * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$;
- ЮМК – девочки, страдающие ювенильными маточными кровотечениями;
- ЗГ – здоровая группа девочек.

В ходе анализа рисунков были выявлены следующие особенности изображения семьи у девочек, страдающих ювенильными маточными кровотечениями. Значимо большая часть девочек (68%) использует все пространство листа, в то время как у здоровых девочек наблюдается разные варианты расположения семьи на рисунке: на нижней стороне листа, на верхней, правой стороны, равномерное распределение. Так как данный признак отражает использование пространства в целом, следовательно, можно говорить о том, что в семьях больных девочек есть общее пространство семьи и нет собственного пространства каждого из членов семьи. Даже оставшаяся часть больных девочек (24%), которая изобразила семью в малой центральной части листа, демонстрирует отсутствие в этих семьях места для личного пространства – члены семьи нарисованы маленькими и буквально «прижатыми» друг к другу. Стоит отметить, что лишь на рисунках девочек, страдающих ювенильными маточными кровотечениями, члены семьи изображены тесно относительно друг друга (28%), либо же детская фигура расположена изолированно от других членов семьи. При этом, часто детская фигура на рисунке как бы тянется к другим членам семьи (8%), являясь своеобразным связующим звеном. В этом качестве в некоторых случаях может выступать и сиблинг (8%).

В группе здоровых девочек подобные тенденции не выявлены. Здесь семья может быть рассредоточенной, когда каждый ее член занимается своим делом, но, в большинстве случаев, связь с другими остается сохранной.

Если обратить внимание на особенности расположения детской фигуры относительно других членов семьи, то можно видеть, что в группе здоровых девочек она либо находится на относительно равномерном расстоянии от других членов семьи, либо изображена более близко к сиблингу. Это говорит о правильной семейной структуре, когда детский и родительский холоны имеют связь, но также и имеют собственное пространство и здоровую независимость [6]. На рисунках больных девочек, фигура ребенка в 20% случаев приближена к фигуре отца. При этом, несмотря на то, что фигуры родителей и у здоровых, и больных девочек являются наиболее

крупными, то есть значимыми, в группе страдающих ювенильными маточными кровотечениями в 32% случаев фигура матери рисуется в последнюю очередь. Это свидетельствует о нарушении у больных девочек взаимосвязи с матерью. Мать дистанцирована, «вытеснена» – нарушается семейная структура, характерная для большинства европейских семей [1, 6], ставится под угрозу необходимый процесс идентификации с матерью, а следовательно, и «здоровый» процесс принятия женской половой роли. Как следствие, у 12% девочек, страдающих ювенильными маточными кровотечениями, детская фигура не соответствует реальному полу. Таким образом можно говорить о наличии у девочек полоролевой инверсии.

Уточнение состава семьи исследованных девочек после проведения методики «Рисунок семьи» выявило его несоответствие реальному составу семьи. Несоответствие связано с тем, что у девочек-подростков встречаются пропущенные фигуры кого-то из членов семьи: себя, сиблингов, родителей. При этом в группе здоровых девочек значимо больший процент (35%) рисунков, где пропущена фигура отца. Следующая за проведением методики беседа выявила, что это характерно для тех девочек, в семьях которых имеют место конфликты разной степени тяжести, связанные с отцом. При этом девочки здоровой группы включают в изображение семьи дополнительные фигуры: второстепенные члены семьи (бабушки, дедушки, дети, тети, мужа/жены сестер/братьев, двоюродные братья и сестры и т.д.), домашние питомцы. Этот факт может рассматриваться в качестве защитного механизма при наличии дефицита положительных чувств в реальных отношениях. В группе страдающих ювенильными маточными кровотечениями «пропуск» членов семьи встречается крайне редко. Отсутствуют случаи рисования дополнительных фигур, так же как и случаи невозможности выполнить «Рисунок семьи», что можно наблюдать в группе здоровых девочек (14%). При этом выше описанные особенности рисунков больных девочек свидетельствуют о наличии скрытых и явных проблемных отношений в семье. Подтверждением тому становится и тот факт, что в 64% случаев детская фигура на рисунках является самой маленькой. Это демонстрирует ущемление потребностей и интересов ребенка в рамках семьи, ребенок как бы не существует сам по себе, а скорее является дисфункциональным стабилизатором семьи [1]. Именно поэтому он не может на осознанном уровне признавать серьезность внутрисемейных конфликтов, нарушение структуры, целостности семьи и т.п., что можно наблюдать в группе здоровых девочек, которые остаются относительно независимыми и осознающими проблематику семейных взаимоотношений.

С учетом сказанного болезнь в случае девочек-подростков, страдающих ювенильными маточными кровотечениями, может становиться хорошим помощником в обеспечении условной стабильной жизнедеятельности семьи.

Выводы.

1. У девочек-подростков, страдающих ювенильными маточными кровотечениями, существуют определенные структурные изменения в семейной системе, а именно:
 - а) недифференцированность личностных границ каждого члена семьи, обобщенность семейного пространства;
 - б) нарушение личного пространства ребенка либо его изоляция;
 - в) несбалансированность семейной структуры, стабилизирующейся на основе дисфункции одного из членов семьи – ребенка.
2. В результате нарушения взаимодействия в системе родитель-ребенок страдает процесс идентификации девочек с матерью и, как следствие, нарушен процесс принятия женской половой роли – имеет место полоролевая инверсия.

3. Анализ данных позволяет предполагать наличие патогенетической и/или предрасполагающей роли фактора семьи в возникновении такого заболевания гинекологической сферы как ювенильные маточные кровотечения.

Литература

1. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А.Я. Варга. - СПб.: Речь, 2001. - 144 с.
2. Исаев Д.М. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д.М. Исаев. - СПб.: Издательство «Питер», 2000. - 512 с.
3. Кочарян А.С. Личность и половая роль / А.С. Кочарян. – Харьков: «Основа», 1996. – 127 с.
4. Лікування дівчат-підлітків із порушеннями статевого розвитку і менструальної функції. Методичні рекомендації / Під ред. С.О. Левенець; Український науково-дослідницький інститут охорони здоров'я дітей та підлітків. – Х., 2005. – 38 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Семейная терапия: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2005. - 992 с.
7. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді: Монографія / А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. - 407 с.
8. Патология развития девочек и девушек / Сост.: Ю.А. Крупко-Большова, А.И. Корнилова, А.С. Егоров и др. - Киев: Здоровье, 1990. – 232 с.
9. Радзинский В.Е. Девушки-подростки: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина. - Сибирский медицинский журнал, 2010. - Том 25. - № 4. - Выпуск 2. - С. 43 – 51.

133

INFLUENCE OF PATERNAL FAMILY PATTERN ON THE ORIGIN OF GYNAECOLOGICAL PATHOLOGY IN TEENS.

GRISHKO A.

Statement of the problem. In the last few decades has increased dramatically the importance of reproductive health problems of children and adolescents, prevention and treatment of gynecological diseases in childhood [9].

One of the most common forms of gynecological pathology in adolescent girls are juvenile uterine bleeding, which make up 20-30% of all gynecological diseases [4, 8]. And the number of cases of such disease is growing steadily, increasing the proportion of severe uterine bleeding, life-threatening teen [4, 7, 8, 9].

Etiological factors that contribute to juvenile uterine bleeding, are extremely diverse. In the literature one can find indications that the unfavorable course of the antenatal period of development can contribute to the predisposition of the body to some girls as endocrinopathies, and to the development of a number of gynecological diseases, in particular juvenile bleeding [2]. Common cause of bleeding in this period is the dysfunction of the ovaries, which can be caused by chronic infections, frequent acute respiratory viral infections [2, 4, 8].

Predisposing causes of juvenile uterine bleeding is also called physical trauma, poor living conditions, poor nutrition, physical and mental fatigue, stress, trauma [2, 4, 5, 7]. It should be noted that many authors have reported a significant role of psychogenic factors in the genesis of

juvenile uterine bleeding [2, 3, 5, 7].

But if the current health and social aspects of the provision of gynecological care for adolescents is being addressed, the studies on the medical and psychological aspects of the problem, very little.

Analysis of the problem. Adolescence is the most disharmonious and inconsistent compared to other age periods of personality development. Heterochronically development the intra-and interpersonal levels is the most important feature of this age and causes the basic contradictions of adolescent psychology. [7]

Features of the course such an important period of life of a teenager lay imprint on all subsequent periods of life, defining the job and one of the country seem biological functions - reproduction.

It is known that the most sensitive to chronic emotional stress is the reproductive system of the female body, especially in adolescence [7, 8]. Work of a number of researchers have shown that during puberty increases selective sensitivity of the reproductive system to psychological factors. One such factor is the family is the lack of harmony in the family relationship, the wrong parenting styles, family conflicts, death of a parent, etc. [1, 2, 6, 9].

The possible influence of the structure, characteristics of life parent family formation and maintenance of reproductive function disorders, in particular juvenile uterine bleeding, to date has not been studied.

Meanwhile, it is proved that the etiologic factors of various childhood diseases violation of the system of relations in the family is central to [1, 2, 5, 6], and the quality of the relationship parent / child is the main predictor of psychosomatic functioning and development of the child [2, 5].

With that said there is a necessity to study the factors of the family as possible predisposing appearance and aggravating for juvenile uterine .

Research methods. The method of "Figure Family" by L. Corman, designed to identify the characteristics of intra-family relations. In processing the data used criterion angular transformation of Fisher.

Description of the sample. The study was conducted on the basis of the gynecological department of the Ukrainian Scientific-Research Institute of the health of children and adolescents, as well as secondary schools in the city of Kharkiv.

The study involved a girl suffering from juvenile uterine bleeding, and healthy girls aged 13-14,5 years. The total number of teenage girls was 99 people.

The results of the study. For comparison, the graphics and the possibility of interpreting figures in the groups of patients and healthy adolescents, we use Table 1.

Table 1.

Significant differences in the images of "Figure Family" healthy girls and juvenile suffering from uterine bleeding.

The diagnostic features of the pattern "Drawing the family"	Group of UMK, %	HG, %	The significance of differences, ϕ
Location drawing on the sheet:			
- On the whole sheet	68	14	3,52**
- on the bottom sheet	-	14	2,11**
- on top of the sheet	-	14	2,11**
- on the right side	-	14	2,11**

- uniform distribution	-	44	4,16**
- occupies a small central portion of the sheet	24	-	2,88 **
Location of family members:			
- Close to each other	28	-	3,10**
- scattered in different places	-	21	2,67**
- location closest to the child's father figure	20	-	2,59**
- location closest to the child's sibling figures	-	26	2,56**
- Children's figure isolated from other	12	-	1,93*
Hands in the figure hidden behind all, besides:			
- child's figure	8	-	1,91*
- sibling	8	-	1,91*
Mismatch the actual composition of the family:			
- Do not draw the father	4	35	2,59**
Drawing additional figures:			
- Minor family members	-	21	2,67**
- pets	-	28	3,16**
Sequence of drawing:			
- The first children's figure	16	-	2,28**
- The latest figure of the mother	32	-	3,42**
- The latest figure of sibling	4	72	4,87**
The magnitude of the figures:	64	36	1,70*
- The smallest baby figure			
- the smallest figure of a pet	-	43	4,10**
Match figures of child sex real sex:			
- correspondence	88	100	2,12**
- does not match	12	-	1,93**
Were not able to draw your family	-	14	2,11**

135

Note:

- The table contains only the significant results;
- ϕ - angular transformation criterion Fischer;
- * - $P \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$;
- JUB - girls suffering from juvenile uterine bleeding;
- GH - a healthy group of girls.

The analysis of figures were revealed following features images of the family in girls suffering from juvenile uterine bleeding. Significantly greater part females (68%) use the entire space of the sheet, whereas in healthy females have different arrangements of the family shown: on the bottom side of the sheet on the top right side, a uniform distribution.

Since this feature reflects the use of space as a whole, therefore, we can say that in the families of the afflicted girls have total space of the family and do not have a space for each member of the family.

Even the remaining part of the afflicted girls (24%), which portrayed the family in the small central portion of the sheet, demonstrates the absence of these families a place for personal space - family members are drawn small and literally "pressed" to each other.

It should be noted that only the figures of girls suffering from juvenile uterine bleeding, family members depicted are closely relative to each other (28%) or a child figure is isolated from other family members. At the same time, children often figure in the picture, as it extends to other

family members (8%), as a connecting link. As such, in some cases, can act and sibling (8%). In the group of healthy girls similar trends have been identified. Here the family can be dispersed when each member does his own thing, but, in most cases, the relationship with the other remains intact.

If you pay attention to the features of the arrangement of children's figures regarding other family members, you can see that in the group of healthy girls she ever be at a relatively uniform distance from the other members of the family, or is a more close to a sibling.

This indicates proper family structure, when children and parent holons have a connection, but also have their own space and a healthy independence. [6] Figures afflicted girls, the figure of the child in 20% of cases close to the father figure.

At the same time, despite the fact that the figures of parents and in healthy and diseased girls are the most important, that is significant, in the group suffering from juvenile uterine bleeding in 32% of cases, the mother figure is drawn last.

This constitutes a violation of patients girls relationship with her mother. Mother distancing "displaced" - broken family structure, which is characteristic for the majority of European households [1, 6], compromised the necessary process of identification with the mother, and hence the "healthy" decision-female sexual roles.

As a consequence, 12% of girls suffering from juvenile uterine bleeding, children figure does not correspond to the actual sex. Thus we can speak of the girls sex-role reversal. Specification of the structure of the family studied girls after the procedure "Figure Family" revealed its inconsistency actual composition of the family.

Discrepancy is due to the fact that teenage girls found the missing pieces of someone in the family: myself, siblings, and parents. In the group of healthy girls significantly greater percentage (35%) drawings where missing father figure. Following the methods of carrying out the conversation revealed that it is typical for those girls whose families are conflicts of varying severity associated with his father.

In this case, a healthy girl groups include the image of the family additional figures: minor family members (grandparents, children, aunts, husbands / wife sisters / brothers, cousins, etc.), pets.

This fact can be considered as a protective mechanism in the presence of scarcity of positive feelings in a real relationship. In the group suffering from juvenile uterine bleeding "pass" the family is extremely rare.

There are no additional cases of drawing figures, as well as cases of inability to perform the "Picture of the family", which can be observed in the group of healthy girls (14%). In this case, the above described features of the afflicted girls drawings indicate the presence of hidden and troubled family relationships.

Confirmation of this becomes, and the fact that 64% of children's figure in the figures is the smallest. This demonstrates the infringement needs and interests of the child within the family, the child would not exist in itself, but rather a dysfunctional family stabilizers [1].

That's why he can not at the conscious level to recognize the seriousness of intrafamily conflict, distortion of the structure integrity of the family, etc., which can be observed in the group of healthy girls who are relatively independent and aware of the problems of family relationships.

With that said, the disease in the case of adolescent girls suffering juvenile uterine bleeding, can become a good helper to provide conditional stability of family life.

Conclusions.

1. Adolescents suffering from juvenile uterine bleeding, there are certain structural changes in the family system, namely:

a) lack of differentiation of personal boundaries of each member of the family, generalized family

space;

b) violation of the personal space of the child or his isolation;
 c) an imbalance of the family structure, stabilizing based dysfunction of a family member - a child.

2. As a result of violations of the interaction in the system of the parent-child suffers the process of identification with the mother and the girls, as a consequence, impaired decision-female sexual roles - holds sex-role inversion.

3. Analysis of the data suggests the presence of pathogenic and / or predisposing role of family factors in the occurrence of such diseases as juvenile gynecological uterine bleeding.

References:

1. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А.Я. Варга. - СПб.: Речь, 2001. - 144 с.
2. Исаев Д.М. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д.М. Исаев. - СПб.: Издательство «Питер», 2000. - 512 с.
3. Кочарян А.С. Личность и половая роль / А.С. Кочарян. – Харьков: «Основа», 1996. – 127 с.
4. Лікування дівчат-підлітків із порушеннями статевого розвитку і менструальної функції. Методичні рекомендації / Під ред. С.О. Левенець; Український науково-дослідницький інститут охорони здоров'я дітей та підлітків. – Х., 2005. – 38 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Семейная терапия: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2005. - 992 с.
7. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статево виховання молоді: Монографія / А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. - 407 с.
8. Патология развития девочек и девушек / Сост.: Ю.А. Крупко-Большова, А.И. Корнилова, А.С. Егоров и др. - Киев: Здоровье, 1990. – 232 с.
9. Радзинский В.Е. Девушки-подростки: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина. - Сибирский медицинский журнал, 2010. - Том 25. - № 4. - Выпуск 2. - С. 43 – 51.