



Gematologik kasallik bilan kasallangan bemorlarda ruhiy holatning o'zgarishi

Qurbonova G.X

Farg'ona viloyati Quva tumani 23-sonli maktab psixologi

Annotatsiya: Hozirgi kunda jahonda aholi salomatligini ta'minlash nafaqat ijtimoiy balki, iqtisodiy ushish sharoitida muhim iqtisodiy muammo hisoblanadi. Bu borada bolalikdan boshlab jismoniy, ruhiy va ijtimoiy –mainaviy salomatlikni saqlashga alohida e'tabor qaratilmoqda. Bugungi kunda gematologik kasalliklar bilan xastalangan bemorlarni tibbiy –ijtimoiy va psixologik yordam kursatishga e'tibor kotta bulib, bunga misol qilib yurt boshimiz Sh.M.Mirziyoevning 2021-yil 14-may kungi Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markaziga borib, oqqonga chalingan bolalar ahvolidan xabar olganligi yaqqol misoldir. Gematologik kasalliklar bilan xastalangan bolalarning ijtimoiy reabilitatsion markazlar tashkil etish, kasallangan bollar va ularning yaqinlarning psixologik xususiyatlaridagi uzgarishlarni fanga tadbiq etish orqali urganish.

Kalit so'zlar: qon, saraton. kasallik, sindirom, psixologik buzilish, depressiya, stress, uyqisizlik buzilishlar.

Abstrac: Nowadays, ensuring the health of the population in the world is not only a social but also an important economic problem in the conditions of economic growth. In this regard, special attention is paid to maintaining physical, mental and social-spiritual health from childhood. Today, attention is paid to providing medical, social and psychological support to patients with hematological diseases, for example, the head of state Sh.M. Mirziyoev, on May 14, 2021, went to the Republican Specialized Scientific and



Practical Medical Center of Hematology and reported on the condition of children with gonorrhea. is a clear example. Establishing social rehabilitation centers for children with hematological diseases, studying the changes in the psychological characteristics of sick children and their relatives through the application of science.

Key words: blood, cancer. illness, syndrome, psychological disorders, depression, stress, insomnia disorders.

Bemorlarda kon, saraton kasalligi bo'lgan vaqtda, psixologik buzilishlarning paydo bo'lishida genetik omillar ham ahamiyatga ega. Bu esa bemorlarning deyarli 10%ini tashkil etadi. Mavjud bo'lgan etiologik ahamiyatga ega bo'lgan quyidagi holatlar: onasining homiladorlik vaqtidagi og'ir toksikozi, tug'ruq vaqtidagi asfiksiya, chala tug'ilish, bosh bilan bog'liq turli jarohatlar, tug'ilgandan to bir yoshgacha davrdagi og'ir infektsiyali kasalliklar shular jumlasiga kiradi. Patogen omillarning kasallikka ta'sirini bemorlarning ruhiyatiga bog'lash, kommunikativ funktsiyani buzilishiga, o'yin faoliyatidagi o'zgarishlarga va sezilarli darajadagi astenizasiya holatlariga olib keladi. Miyaga patogen ta'sirlar ichki organlar zararlanishidan, metastazlardan, qon ketishdan, mastlikdan, gipoksiyadan va gomeostazning umumiy buzilishi oqibatlarida yuzaga keladi. Kasallikning muhim etiopatogenik asosi quyidagilar hisoblanadi: kasallikni kechishini tushunib etish va etarlicha ma'lumotga ega bo'lish, kasalxonaga qayta tashrif buyurish, oiladan ajralib qolish, davolanish jarayoni, hamda kasallikning qanday yakun topishini sezish holatlari shular jumlasidandir. Kasallik uzoq muddat davom etishi xam somatogen, (organizmning kompensator salohiyatini kamayishi, immunitetning tushib ketishi, ichki organlarga tarqalib ketishi) xam psixogen (takroriy kasalxonaga yotqizish va intensiv davolash, kasallik haqida salbiy tajriba to'plash, va boshqalar) etiopatogenetik faktor bo'lib, psixik og'ishlar paydo bo'lishida, ayniqsa emosional psixik buzilishlar paydo bo'lishida muhim ahamiyatga ega.



Kon va saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ruhiy kasalliklarni yuzaga kelishi turli sindromlar hamda kasallikning og'irligi darajasi bilan birbiridan farq qiladi. Psixiatriyada kasallikning og'irlik darajasi deganda, birinchi navbatda psixotik va nopsixotik buzilishlar tushuniladi.

Nopsixotik sindromlardan keng tarqalgani bu astenik sindromdir. Ushbu sindrom turli hil zararli ta'sirlar, shu jumladan somatik ta'sirlarga nisbatan neyropsixotik reaksiyalar orasida eng kam kuzatiladigan turi xisoblanadi. Deyarli har bir somatik kasallik boshlanishi, davom etishi yoki tugashi uyqu buzilishi, vegetativ buzilishlar va ta'sirchanlik simptomokompleksi bilan kuzatiladi (B.S. Bamdas, 1967). Gemotologik kasalliklarga chalingan bemorlarda, odatda, kasallikning avj olish davrida fizik asteniya namoyon bo'ladi: hatto kichik yuklardan keyin ham ular uzoq vaqt davom etadigan charchoqni his qilishadi. Kasallikning engil davrlarida aqlan asteniya belgilari birinchi o'ringa chiqadi: qisqa vaqt o'qish, o'yin o'ynash va boshqalar bilan qisqa vaqt muloqot qilishdan so'ng tez charchoq paydo bo'ladi. Psixik va fizik asteniya fonida diqqat jamlanishi va xotiraning yaqqol buzilishlari, yig'loqilik va asabiy xolsizlik kuzatiladi. Sindrom strukturasida uyqu buzilishi kechasi uyquga ketish qiyinligi bilan namoyon bo'ladi. Vegetativ buzilishlar ko'pincha turg'un umumiy yoki distal gipergidroz ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bosh og'rig'i shikoyati kamroq uchraydi. Astenik sindromli bemorlarning xulq-atvorida o'ziga xos belgi bu sekinlik bilan xarakat qilish xisoblanadi. Ko'pgina bolalar davolanishda faol ishtirok etadilar, barcha muolajalarni qabul qiladilar.

Distimik sindrom deb, aniq sabablarsiz kayfiyatning tushkun xolatda bo'lishi va salbiy emosiyalarning qiziqishlardan ustun turishi tushuniladi (V.D. Moskalenko, 1985). Distimiya bilan og'rigan bemorlarda chuqur bo'lmagan ruhiy tushkunlik, asabiylik, vaysaqilik va boshqalardan norozi bo'lish bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi bolalar tekshiruvlarga va tibbiy muolajalarga qarshi turishadi, va shu bilan bir paytda davolanish natijalariga qiziqish bildirishadi, ba'zida ular sog'lig'i haqida qayg'urishlarini ta'kidlashadi.



Bemorlar va ota-onalari orasida munosabatlar murakkablashadi. Klinikada ular ota-onasining kelishini sabrsizlik bilan kutishadi, ammo ular doimo kechikib kelishlarini yoki kichik talablarini bajarmasliklari uchun norozilik bildiradilar. Hech qanday tushuntirishsiz, ultimatum shaklida ota-onalaridan barcha xohishlarini bajarishlarini talab qilishadi yoki ularni sababsiz haqorat qilishadi.

Xavotir sindromi. Xavotirlanish kelajakka qaratilgan va aniqlanmagan tahdidni tug'diradigan salbiy tuyg'u sifatida aniqlanadi [26]. Bemorlarda tashvishlanish ichki qarama-qarshilik va tashqi tomonlama hushyorlik natijasida namoyon bo'ladi. Ta'kidlash kerakki, salbiy yoki ijobiy tashqi omillarga duch kelganida tashvishlanish kuchayadi yoki kamayadi,

lekin umuman yo'qolmaydi. Xavotirlanish sindromi ikki xil shaklda o'zini namoyon qilishi mumkin:

Havotirlanish sustlik (tormozlanish) bilan namoyon bo'ladi. Bemorlarning mimikalari saqlangan holda, lekin har doim bezovtalik belgilari bilan kuzatiladi. Ular begona shaxslar bilan, ayniqsa kattalar bilan suhbatda, juda ehtiyotkor munosabatda suhbat qilishadi. O'yin faoliyati yoshga to'g'ri kelsada, ular juda kam mexanik ravishda o'ynashadi, hamda o'yin faoliyatiga kirishib keta olishmaydi.

Havotirlanish bezovtalanish (ajitasiya) bilan birgalikda namoyon bo'ladi. Ushbu bolalar yorqin, boy yuz mimikalari bilan ajralib turadi, ular qiziqqonlik bilan muloqotga kirishadi va o'z nutqlarida tez-tez xushomadgo'ylik qilishadi. Bemorlar kattalar suhbatlarini tinglashadi, suhbat jarayonidagi har qanday o'zgarish haqida tashvishlanadilar. Ular bir joyda uzoq vaqt qololmaydilar va bir ish bilan uzoq vaqt shug'ullana olmaydilar. Bemorlar uyquga ketishga qiyinchiliklarga duch kelishadi, tunning birinchi yarmida uyquasi yuzaki bo'ladi, ko'pincha qo'rqinchili tushlar ko'rish natijasida uyg'onib ketishadi.



Depressiv sindrom tushkun kayfiyat, intellektual va motor faoliyatni susayishi, hayotiy impulslarni kamayishi, somatonevrologik jixatidan atrofdagilarga nisbatan o'zini pessimistik baholash kuzatiladi. [6].

Klinik ko'rinish va kasallik og'irlik darajasini hisobga olib, nopsixotik, shu bilan birga nevrologik va psixik depressiya turlari farqlanadi. Bu ko'rinishlar shartli ravishda, ayniqsa bolalik yoshida yuzaga keladi. Saraton kasalligiga chalingan bemorlarda nopsixotik depressiyaning ikkita ko'rinishini kuzatish mumkin: depressiv-tizimli va xavotirli-depressiv.

Depressiv-tizimli sindrom birinchi navbatda kayfiyatning tushishi, bezovtalanish bilan bog'liq ravishda ba'zida badjahllik bilan ajralib turadi. Bemorlarda yuzning xafa bo'lgan ifodasi muntazam ravishda norozilik va shubhani aks ettiradi. Bemor bolalar odamlarni tanlab suhbatga kirishadilar hamma bilan suhbatlashavermaydilar. Qiziqishlar ko'p hollarda kasallik bilan chegaralanadi, odatdagidek o'yin faoliyatini esdan chiqarishadi. Etiborli darajada xarakatlar va psixik tormozlanishlar sodir etilmaydi. Kelajak ham noma'lum va qiziq emasdek ko'rinadi, tengdoshlari bilan muloqot qilish istagi yo'qolib boradi. Bolalar yaqinlari bilan g'ayriinsoniyardek munosabatda bo'lib, ulardan ko'proq e'tibor talab qilishadi.

Havotirli-depressiv sindromda, tushkun kayfiyat xavotirli tashvish, ogohlantirish kutish bilan birgaoikda aks etadi. Tushkun ko'rinish yoqimli voqealarga duch kelganida ijobiy tomonga o'zgaradi. Kommunikativ tizimlar sezilarli darajada salbiy tomonga o'zgarmaydi. Bolalar qiziqishsiz har doimgidek holatda yuradilar va o'ynaydilar. Havotirlanish va depressiya bilan birga, ushbu bemorlar sog'lig'i haqida, ota-onasi va maktabda darslardan orqada qolayotganidan qo'rqishadi. Ular ko'pincha kasallikning yuzaga kelishida o'zlarini ayblashadi "uzoq vaqt bekor yurish", "jismoniy madaniyat va sportga beparvolik"lari orqali sodir bo'lgan deb hisoblashadi.



Kasallik va davolanish bilan bog'liq jarayonlarda havotirlanish va bezovtalanish kuchayadi, depressiv affekt holati chuqurlashadi. Ko'pchilik bolalar uyquning buzilishiga duch kelishadi va turli qo'rqinchli tushlar ko'rish natijasida uxlashga qiynalishadi.

Shaxsning patoxarakterologik shakllanishi deb, mikroiklimda surunkali psixotraumatik xolatlar ta'sirida shaxsning psixogen patologik shakllanishi, tarbiyalanishi tushuniladi. Onkologik kasalliklarda eng ko'p tarqalgan patologik shakllanish bu defisitar tip shakllanish xisoblanadi (Kovalev V.V., 1995). Patologik defisitar tip shakllanishning umumiy klinik xususiyatlari orasida o'zining noto'liqlik xissini sezish bolalar orasida ko'p uchraydi, bu xolat 10-11 yoshdan yaqqol namoyon bo'la boshlaydi va bemorlarda tushkun kayfiyat ustunligi, ijtimoiy munosabatlardan o'zini cheklash va ichki qayg'urishlar dunyosiga sho'ng'ish kuzatiladi. Eng ko'p kuzatiladigani tormozlanuvchi variant. Bunga xarakterli bo'lib, tengdoshlaridan o'zini izolyasiya qilishi, o'zining kasalligiga e'tiborni tortish qo'rquvi, ta'sirchanlikning kuchayganligi, xafa bo'lishga moyillik va fantaziya qilish kuchliligi xisoblanadi. Fantaziyalarda bolalar o'zlarini kuchli, sog'lom, o'zlarini jangchi, astronaut va boshqalar sifatida ko'rishadi.

Ba'zi hollarda disproporsional variant kuzatiladi, bunda yuqori intellektual rivojlanish va shaxsiy etilmaganlik kombinasiyasi uchraydi. Ushbu xolatning kelib chiqishida asosiy sabab bu, bemorni intellektual qiziqishini muddatdan oldin tezlashtirish va fizik mashqlarni cheklanganligi kabi noto'g'ri tarbiyalash va tengdoshlaridan ajralib turishi bilan bog'liq. Gemotologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda shaxsning patologik defisitar shakllanishining isterik va ipoxondrik variantlari juda ko'p uchraydi. Isteroid variantida namoyishkoronalik, e'tiborni jalb qilish istagi, egoistik xulq, boshqalarning manfaatlari va ehtiyojlari bilan hisoblashishini bilmaslik va xoxlamaslik yuzaga keladi. Ipoxondrik variantda diqqatning o'zining kasalligiga qaratilganligi kuzatiladi. Odatiy bolalik qiziqishlari ularning kasalligi, ularning sog'lig'i haqida qayg'urish, tibbiyot mutaxassislari bilan muloqot qilish oqibatida chetga suriladi, hatto kasallikdan tuzalgan davrlarida ham



yoki tugatilgandan so'ng ham, kasallik to'g'risidagi qo'rquvlari va qaytalanishdan qo'rqishlari natijasida bu mavzular to'qrisida suhbat qilishga kirishishadi.

Psixooorganik sindromda intellektual-mnetik buzilishlar asosiy o'rinni egallaydi: xotira susayishi, diqqat ko'laminig zaiflashuvi, axborotni intellektual qayta ishlashdagi qiyinchiliklar, topshiriqlarning past darajada bajarilishi va emosiyaning buzilishi (emirilishi) yoki ularning labillik darajasini yuzaga kelishi kuzatiladi. Kon va saraton kasalligiga chalingan bemorlarda bu sindromning apatik va eyforik kurinishlari kuzatiladi.

Apatik shaklda, lanjlik, tashabbusning etishmasligi, hissiy holatning bir xilligi kuzatiladi. O'yin faoliyati sust, mazmunsiz va stereotip ko'rinishida bo'ladi. Bemorlar topshiriqlarni sekin-asta, qiziqishsiz bajarishadi va mashqlarni bajarishi uchun doimo rag'batlantirish talab etiladi. Bemor bolalar davolanishga passiv bo'ysunishadi, domiy kundalik ishlarda yordamga muxtoj bo'lishadi.

Eforik shaklga ega bo'lgan bemorlarda intellektual-mnestik buzilishlar ba'zan o'zini jinnilikka solish, eyforiya bilan kuzatiladi va bu bazida asabiylik va agressivlikka almashadi. Muloqotda o'ziga yuqori baho berish, kasallik xolatni noadekvat optimistik baholash kuzatiladi.

Gemotologik kasalliklarga chalingan bemorlarda ruhiy holat ekzogen (simptomatik, ekzogen-organik) psixoz deb qaralishi kerak. Ekzogen psixoz, miya yoki umuman tanaga turli zararli omillar ta'siriga bog'liq xolda kelib chiqadi. "Simptomatik psixoz" atamasi, miya organik shikastlanishsiz paydo bo'lgan vaqtinchalik psixotik kasalliklar haqida gapirish uchun ishlatilishi kerak. Miyaning bevosita ta'siridan kelib chiqadigan (nur terapiya, ximioterapiya, intoksikatsiya, metastaz ta'siri) psixotik buzilishlar holatlariga ekzogen-organik psixozlar deb qaralishi kerak. Simptomatik va ekzogen-organik psixozlarga bo'lish ancha shartli xisoblanadi. (Kovalev V.V., 1995).



Psixotik xavotir sindromi. Ushbu sindromning asosida boshqalardan jiddiy tahdidni kutishga bog'liq doimiy xavotirlanish yotadi. Doimiy kuchli xavotirlanish natijasida bemorlarda fikrni jamlay olish qobiliyati buziladi, doimiy esankirash xissi kuzatiladi va uning oqibatida sodir bo'layotgan narsalarni tushunishda qiyinchilik yuzaga keladi. Ushbu bemorlarda muloqot yuzaki, to'liq emas va o'yin faoliyati samarasiz bo'ladi.

Xavotirli ajratilgan turida, xavotirlanish yaqqol xarakatli bezovtalanish bilan kuzatiladi (bemorlar tartibsiz xarakatlanishadi, ba'zan to'shakda yoki xonada harakatlanadilar), faqat onasi bilan muloqotlashishadi, doimo onasining qo'lga chiqishni xoxlashadi, yopishib olishadi (odatda, bu bemorlar 2-5 yosh bolalardir). Ushbu bemorlarning yuzlarida doimiy qo'rquv va ba'zida dahshat aks ettiriladi. Xulq-atvorning umumiy ko'rinishi vahima ko'rinishiga mos.

Xavotirli-astenik varianti doimiy bezovtalanish, yig'loqilik va emosional noturg'unlik bilan kechadi. Bu bolalarning yuzlarida qo'rquv, ehtiyotkorlik, yig'lash yoki norozilik kayfiyatlari almashinib aks etadi. Ular doimiy ravishda biron-bir narsa so'rashlari yoki savol berishlari, kichik sabablarga ko'ra yoki umuman besabab bezovtalanishi mumkin.

Psixotik depressiya. Ushbu sindrom tashqi omillar ta'siri ostida o'zgarmaydigan, doimiy depressiv kayfiyat bilan tavsiflanadi. Bu psixik holat moslashuvchanlikni buzadi va barcha aqliy faoliyatning sezilarli darajada parchalanishiga olib keladi. Kon va saraton kasalliklarida psixotik depressiyaning ikkita turi keng uchraydi: melanxolik depressiya va anergik depressiya.

Melanxolik depressiya. qayg'u belgilari bilan kechuvchi, kayfiyatning yaqqol tushishi bilan xarakterlanadi. Bemorlarning ko'rinishi charchoqli, yuzida azoblanish belgilari mavjud, nutqi past ohangda bo'ladi. Bemor xech kim bilan birinchi bo'lib aloqaga chiqmaydi va suhbatdoshining yuziga qaramaydi. Psixik tormozlanish kuzatiladi, bemorlar



hech narsaga qiziqmaydi, asosan yotoqda yotishadi. Ularga aybdorlik hissi va o'zini past baxolash belgilari xos.

Anergik depressiyaning asosi - bu monoton ta'sirga ega bo'lgan depressiv holat. Kasallarning mimikasi sust, mazmunli emas. Ular rasman muloqotga kirishadi, past ovozda gapirishadi. Bunday bemorlar uchun kamxarakatlilik, bolalarga xos qiziquvchanlik yo'qligi va o'yinlarga qiziqishning yo'qligi xosdir. Asteniya belgilari namoyon bo'lmagan paytlarda bemorlar xotira susayishi va diqqat qilish qiyinligiga shikoyat qilishadi. Ular uchun kelib chiqqan xayotiy xolatga nisbatan kamtarlik bilan rozi bo'lish xos.

Ong xiralashishi bilan bog'liq psixotik xolatlar. Bu xolatlar, odatda kasallik yaqqol kuchayganlik yoki intoksikasiya fonida paydo bo'ladi. Bemorlarda delirioz shikastlanishlar odatda kuchsiz va o'tib ketadigan xarakterda bo'ladi. Bolalar aloqaga kirishmaydigan, qo'rquvni his qiladigan va ko'ruv illyuziyalari ko'rishi mumkin(kichik yoshli bemorlarda). 910 yoshdan katta bemorlarda esa ko'pincha qo'rquvchi ko'ruv illyuziyalari kuzatiladi (mozor,tobut, maxluqlarni ko'rish va b.).

Ba'zan qisqa muddatli eshitish galyusinasiya bo'lishi mumkin. Jaranglagan ovozlari, noaniq gaplar eshitish kuzatiladi. Bemorlar ba'zida vaximaga tushib qolishadi va yotoq o'rnidan va honadan tashqarida qochishga intilishadi. Delirioz xolatlar qisqa, odatda 1 soatdan 4 soatgacha, lekin ko'pincha kechqurun va tungi soatlarda sodir bo'lishi kuzatiladi. Ko'pincha, ayniqsa kasallikning terminal bosqichida, delirioz xolatlar karaxtlikga o'tishi mumkin.

Oneyroid (tushsimon) xolatlar yorqin, fantastiksimon tarzda ko'ruv va eshituv galyusinasiyalar bilan kuzatiladi. Bolalar o'zlarini turli ertaksimona sahnalarda "ko'rishadi". "Osmonda o'tirib, o'zini palatada o'tirganini ko'rib, o'zlarini farishta kabi his qilish", "boshqa mamlakatlarga uchib ketish" va boshqalar. Shu bilan bir qatorda, bemorlar faol bo'lmagan xolatda, mimikasiz yuz ifodali va umuman xissiyotsiz yuz bilan yotishadi. Ularga murojaat



qilish yuzaki bo'lib, savollarga javoblar bir-biriga o'xshash va ma'nosiz bo'ladi. Emosional jarayonlar ham turli hil ko'rinishda bhlishi mumkin: eyforik, ko'tarinki kayfiyat, lekin ko'pincha bolalar bezovtalik hamda tushkunlik holatida bo'ladi. Oneyroid holatlar ham qisqa muddatli va doimiy bo'lmagan, ya'ni zaiflik chuqurligi o'zgarib turadigan bo'ladi. Oneyroid holatidan chiqish vaqtida bolada yig'lash, charchash, asteniyaning yaqqol ko'rinishlarini namoyon qilgan. Uzoq muddat davomida onkogemotologik kasallik bilan chalingan bemorlarda ularning engil shakli - astenik shovqin ko'rinishida paydo bo'ladi. Bunday ko'rinishda esa ko'zga yaqqol tashlanuvchi ozib ketish, suhbatga kirishish qiyinlishuvi, fikrlashning nomutanosibligi, maqsadsiz ravishda xarakat qilish bilan ajralib turadi, uning negizida qisqa muddatli alaxsirash va galyusinasiya jarayonlari o'rin egallaydi. Ushbu holatlar bir necha soatdan bir necha haftagacha davom etishi mumkin, ba'zan psixiatriya shifoxonasiga ko'chirishni talab qiladi. Ongni bulg'ovchi psixotik holatlar, qoida tariqasida, ekzogen-organik psixozlar deb tasniflanishi mumkin bo'lgan miyani shikastlanishi orqali ikkilamchi kasallik sifatida namoyon bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. O'zbekiston Respublikasining "Yoshlarga oid davlat siyosati to'g'risida"gi O'RQ-406-sonli qonuni. Toshkent sh., 2016-yil 14-sentabr.

Шац И.К. Психические расстройства у детей, страдающих острыми лейкозами. Автореф. Дисс. Канд. Мед. Наук. Л., 1989й, 22 с.

2. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. 1990й -190 с.

3. Эльконин Д.Б., Венгер А.Л. тахрири остида. / Особенности психического развития детей 6-7 летного возраста— Москва, 1988й.

4. Ғозиев Э.Ғ. Онтогенез психологияси. —Тошкент, 2010й.



5. Ҳеффрой W.A. эт ал., 1973
6. Александрова О.В. Болезнь и смерть. Беседы с психологом о стрессе. – СПб: Типография Михаила Фурсова, 2015. – 144 с.
7. Александрова О.В. Отношение к тяжелой болезни ребенка взрослых родственников с разным уровнем осмысленности жизни // Психологические исследования: Вып. 8 / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – С. 8–18.
8. Александрова О.В. Дифференциально-психологические факторы переживания и копинг-поведения взрослых в трудной жизненной ситуации: дис. ... канд. психол. наук. – Санкт-Петербург, 2017. – 242 с.
9. Александрова О.В., Дерманова И.Б. Специфика оценки будущего в трудной жизненной ситуации (на примере родственников тяжело болеющих детей) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17. – № 2 (приложение). – С. 11–12.
10. Александрова О.В. Время и пространство в сознании тяжелобольного ребенка // Форум долгосрочной опеки. – 2017. – № 2 (17). – С. 27–29. 7. Амирова Б.А., Плеханова Е.А. Взаимосвязь преодоления трудных жизненных ситуаций с осмысленностью жизни личности // Вестник Карагандинского государственного университета. Серия: История. Философия. – 2012. – № 03 (67). – С. 59–66.