

# Psychology Of Oncological Patients: Clinical Significance Of Post-Diagnostic Adjustment, Emotional Distress, And Psychosocial Support

**Ganiev Javohir Abdumajit o'g'li**

KIUT, MA student in social psychology

[ganievjavokhir227@gmail.com](mailto:ganievjavokhir227@gmail.com)

**Scientific supervisor: Avulkhairov Firdavsiy**

## Annotation

This article examines the process of psychological adaptation in oncology patients after diagnosis, emotional distress, and the clinical significance of psychosocial support. The study was conducted using a conceptual-analytical approach, integrating findings from international scientific literature and clinical-psychological observations. The results indicate that psychological reactions associated with cancer are dynamic and vary across different stages of the disease. Emotional distress significantly affects patients' quality of life, treatment adherence, and decision-making processes. In addition, doctor-patient communication, coping strategies, and social support were identified as key factors in maintaining psychological stability. The article proposes a conceptual model for integrating psychological screening and brief psychosocial interventions into oncological practice.

**Keywords:** oncology patient, psychological adaptation, emotional distress, quality of life, coping strategies, psychosocial support, treatment adherence

## Annotatsiya

Mazkur maqolada onkologik bemorlarda tashxis qo'yilganidan keyingi psixologik moslashuv jarayoni, emotsional distress va psixososial qo'llab-quvvatlashning klinik ahamiyati tahlil qilinadi. Tadqiqot konseptual-analitik yondashuv asosida olib borilib, xalqaro ilmiy adabiyotlar hamda klinik-psixologik kuzatuvlar natijalari integratsiya qilindi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, onkologik kasallik bilan bog'liq psixologik reaksiyalar kasallikning turli bosqichlarida dinamik tarzda namoyon bo'ladi. Emotsional distress bemorning hayot sifati, davolanishga rioya qilishi va qaror qabul qilish jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, shifokor-bemor kommunikatsiyasi, coping strategiyalari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash psixologik barqarorlikni shakllantirishda muhim omillar sifatida qayd etildi. Maqolada psixologik skrining va qisqa psixososial aralashuvlarni onkologik amaliyotga integratsiya qilishning konseptual modeli taklif etiladi.

**Kalit so'zlar:** onkologik bemor, psixologik moslashuv, emotsional distress, hayot sifati, coping strategiyalari, psixososial qo'llab-quvvatlash, davolanishga rioya qilish.

Onkologik kasalliklar zamonaviy tibbiyot va sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan eng dolzarb muammolardan biri bo'lib, ular nafaqat biologik jarayonlar bilan, balki insonning psixologik va ijtimoiy hayoti bilan ham chambarchas bog'liqdir. Saraton tashxisi qo'yilishi ko'pincha bemor hayotida keskin burilish yasaydi va uning o'zini anglash tizimi, kelajak haqidagi rejalari, qadriyatlarini hamda ijtimoiy rollarini qayta ko'rib chiqishga majbur etadi. Shu sababli onkologik kasalliklarni faqat somatik

kasallik sifatida emas, balki biopsixosotsial yondashuv doirasida o'rganish zarurati tobora ortib bormoqda.

Tashxis qo'yilgan ilk davrda bemorlar ko'pincha kuchli emotsional reaksiyalarni boshdan kechiradilar. Shok, inkor, qo'rquv, xavotir va noaniqlik hissi bu jarayonning eng keng tarqalgan psixologik komponentlari hisoblanadi. Ushbu reaksiyalar organizmning stressga moslashuv mexanizmlari sifatida yuzaga chiqsa-da, ular uzoq davom etganda yoki haddan

tashqari kuchayganda klinik ahamiyatga ega bo'lgan emotsional distress holatiga aylanishi mumkin. Emotsional distress esa bemorning qaror qabul qilish jarayoniga, davolanishga rioya qilishiga va shifokor-bemor munosabatlariga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi.

So'nggi yillarda psixo-onkologiya yo'nalishida olib borilgan ilmiy tadqiqotlar onkologik bemorlar orasida xavotir, depressiya va travmadan keyingi stress belgilarining yuqori darajada uchrashini ko'rsatmoqda. Shu bilan birga, ushbu psixologik holatlarning kasallikning kechishi, davolanish samaradorligi va bemorning hayot sifati bilan o'zaro bog'liqligi ham keng o'rganilmoqda. Biroq amaliyotda psixologik baholash va psixososial qo'llab-quvvatlash ko'pincha tizimli emas, balki epizodik tarzda amalga oshiriladi. Bu esa ko'plab bemorlarning ehtiyojlari to'liq qondirilmassligiga olib keladi. Ilmiy adabiyotlarda onkologik bemor psixologiyasiga oid ko'plab dalillar mavjud bo'lishiga qaramay, ularni klinik qaror qabul qilish jarayoniga integratsiya qilish mexanizmlari yetarlicha ishlab chiqilmagan. Xususan, tashxisni yetkazish sifati, bemorning individual psixologik xususiyatlari, coping strategiyalari hamda ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik kompleks tarzda tizimlashtirilmagan. Ko'plab tadqiqotlar ushbu omillarni alohida o'rganadi, biroq ularni yagona dinamik tizim sifatida ko'rib chiqish va amaliy algoritmlarga aylantirishda muayyan bo'shliqlar mavjud. Bundan tashqari, madaniy va ijtimoiy omillar ham onkologik bemorlarning psixologik moslashuv jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Xususan, oilaviy munosabatlar, jamiyatdagi kasallikka nisbatan mavjud stereotiplar va stigmatizatsiya, shuningdek, qaror qabul qilishda kollektiv yondashuvning ustunligi ayrim mintaqalarda psixologik reaksiyalarning o'ziga xos shakllanishiga

**Vol 3. Issue 5 (2026)**

olib keladi. Bu esa xalqaro ilmiy modellarni to'g'ridan-to'g'ri qo'llashni cheklaydi va mahalliy kontekstni hisobga olgan holda yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni talab qiladi.

Shu nuqtai nazardan, onkologik bemor psixologiyasini chuqur o'rganish, emotsional distressning asosiy determinantlarini aniqlash va psixososial qo'llab-quvvatlash mexanizmlarini tizimli ravishda ishlab chiqish dolzarb ilmiy vazifa hisoblanadi. Ayniqsa, psixologik baholashni davolanish jarayonining barcha bosqichlariga integratsiya qilish, bemorning individual ehtiyojlariga moslashtirilgan aralashuvlarni qo'llash va shifokor-bemor kommunikatsiyasini optimallashtirish orqali klinik natijalarni yaxshilash imkoniyati mavjud.

Mazkur maqolaning maqsadi onkologik bemorlarda tashxisdan keyingi psixologik moslashuv jarayonini har tomonlama tahlil qilish, emotsional distressning shakllanishiga ta'sir etuvchi klinik va ijtimoiy omillarni aniqlash hamda psixososial qo'llab-quvvatlashning davolanishga rioya qilish va hayot sifati bilan bog'liqligini konseptual asosda yoritishdan iborat. Shuningdek, tadqiqot doirasida psixologik skrining va qisqa aralashuvlarni klinik amaliyotga integratsiya qilishning mantiqiy modeli taklif etilishi ko'zda tutiladi.

(Metodlar)

Mazkur tadqiqot konseptual-analitik metodologiya asosida tashkil etildi. Ushbu yondashuv onkologik bemorlar psixologiyasiga oid mavjud ilmiy bilimlarni tizimlashtirish, turli nazariy va empirik natijalarni integratsiya qilish hamda klinik amaliyot uchun umumlashtirilgan xulosalar ishlab chiqishga qaratilgan. Tadqiqot dizayni kvantitativ statistik tahlildan ko'ra, dalillarga asoslangan sifatli (qualitative) tahlilni ustuvor deb bildi.

Tadqiqot doirasida xalqaro va mintaqaviy ilmiy adabiyotlarning maqsadli (targeted) sharhi amalga oshirildi. Tanlab olingan

manbalar psixo-onkologiya, klinik psixologiya, tibbiy sotsiologiya hamda sog'liq psixologiyasi yo'nalishlarini qamrab oldi. Adabiyotlarni tanlashda quyidagi mezonlar asosiy kriteriyalar sifatida belgilandi:

emotsional distress, depressiya va xavotirning klinik ahamiyati coping strategiyalari va ularning samaradorligi

ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning shakllari va mexanizmlari

shifokor-bemor kommunikatsiyasi sifatida hayot sifativa davolanishga rioya qilish ko'rsatkichlari

Manbalar asosan so'nggi yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar, tizimli sharhlar (systematic reviews) va meta-tahlillar orasidan tanlab olindi. Bu yondashuv tadqiqotning zamonaviy ilmiy dalillarga asoslanishini ta'minlashga xizmat qildi.

Adabiyotlar sharhi bilan bir qatorda, klinik-psixologik kuzatuvlarning umumlashtirilgan tahlili ham amalga oshirildi. Ushbu bosqichda turli bosqichdagi onkologik bemorlar bilan muloqot jarayonida kuzatiladigan tipik emotsional (masalan, xavotir, tushkunlik), kognitiv (masalan, katastrofik fikrlash, noaniqlikka nisbatan intolerantlik) va xulqiy (masalan, davolanishdan qochish yoki ortiqcha tekshiruvlar talab qilish) reaksiyalar tizimlashtirildi.

Tadqiqotda taqqoslash (comparative analysis) metodi yordamida turli ilmiy yondashuvlar va modellar o'zaro qiyoslandi. Xususan, distress modellari, psixologik moslashuv nazariyalari va psixososial aralashuvlarning samaradorlik mexanizmlari o'rganildi. Bu esa mavjud ilmiy qarashlarning o'xshash va farqli jihatlarini aniqlash imkonini berdi.

Analitik umumlashtirish (analytical synthesis) metodi orqali esa olingan natijalar bir tizimga keltirildi va klinik amaliyot uchun mos keladigan integratsion model ishlab chiqildi. Ushbu model

psixologik skrining, kommunikatsiya strategiyalari va qisqa psixososial aralashuvlarni o'z ichiga oluvchi ko'p bosqichli tizim sifatida shakllantirildi.

Mazkur tadqiqot empirik ma'lumotlarni to'g'ridan-to'g'ri statistik qayta ishlashni o'z ichiga olmagan bo'lsa-da, u ilmiy adabiyotlar va klinik kuzatuvlarga tayangan holda konseptual asoslangan xulosalar chiqarishga qaratilgan. Shu sababli natijalar sifat jihatdan talqin qilindi va amaliy implikatsiyalar ishlab chiqildi.

Tadqiqotning metodologik yondashuvi onkologik bemor psixologiyasining ko'p omilli va dinamik tabiatini hisobga olishga imkon berdi. Nazariy bilimlar va amaliy kuzatuvlarning integratsiyasi esa klinik muhitda qo'llanilishi mumkin bo'lgan aniq va tizimli tavsiyalarni ishlab chiqishga zamin yaratdi.

(Metodlar)

Mazkur tadqiqot konseptual-analitik metodologiya asosida tashkil etildi. Ushbu yondashuv onkologik bemorlar psixologiyasiga oid mavjud ilmiy bilimlarni tizimlashtirish, turli nazariy va empirik natijalarni integratsiya qilish hamda klinik amaliyot uchun umumlashtirilgan xulosalar ishlab chiqishga qaratilgan. Tadqiqot dizayni kvantitativ statistik tahlildan ko'ra, dalillarga asoslangan sifatli (qualitative) tahlilni ustuvor deb bildi.

Tadqiqot doirasida xalqaro va mintaqaviy ilmiy adabiyotlarning maqsadli (targeted) sharhi amalga oshirildi. Tanlab olingan manbalar psixo-onkologiya, klinik psixologiya, tibbiy sotsiologiya hamda sog'liq psixologiyasi yo'nalishlarini qamrab oldi. Adabiyotlarni tanlashda quyidagi mezonlar asosiy kriteriyalar sifatida belgilandi:

emotsional distress, depressiya va xavotirning klinik ahamiyati coping strategiyalari va ularning samaradorligi

ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning shakllari va mexanizmlari

shifokor-bemor kommunikatsiyasi sifati hayot sifati va davolanishga rioya qilish ko'rsatkichlari

Manbalar asosan so'nggi yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar, tizimli sharhlar (systematic reviews) va meta-tahlillar orasidan tanlab olindi. Bu yondashuv tadqiqotning zamonaviy ilmiy dalillarga asoslanishini ta'minlashga xizmat qildi.

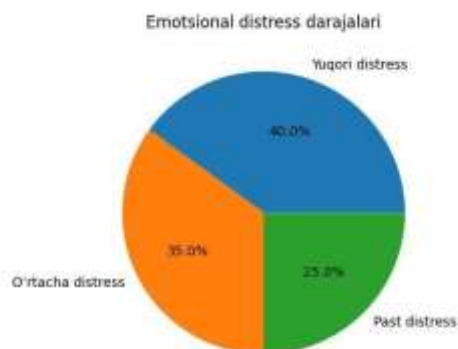
Adabiyotlar sharhi bilan bir qatorda, klinik-psixologik kuzatuvlarning umumlashtirilgan tahlili ham amalga oshirildi. Ushbu bosqichda turli bosqichdagi onkologik bemorlar bilan muloqot jarayonida kuzatiladigan tipik emotsional (masalan, xavotir, tushkunlik), kognitiv (masalan, katastrofik fikrlash, noaniqlikka nisbatan intolerantlik) va xulqiy (masalan, davolanishdan qochish yoki ortiqcha tekshiruvlar talab qilish) reaksiyalar tizimlashtirildi.

Tadqiqotda taqqoslash (comparative analysis) metodi yordamida turli ilmiy yondashuvlar va modellar o'zaro qiyoslandi. Xususan, distress modellari, psixologik moslashuv nazariyalari va psixososial aralashuvlarning samaradorlik mexanizmlari o'rganildi. Bu esa mavjud ilmiy qarashlarning o'xshash va farqli jihatlarini aniqlash imkonini berdi.

Analitik umumlashtirish (analytical synthesis) metodi orqali esa olingan natijalar bir tizimga keltirildi va klinik amaliyot uchun mos keladigan integratsion model ishlab chiqildi. Ushbu model psixologik skrining, kommunikatsiya strategiyalari va qisqa psixososial aralashuvlarni o'z ichiga oluvchi ko'p bosqichli tizim sifatida shakllantirildi.

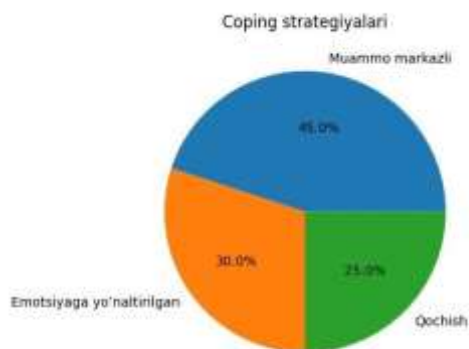
Mazkur tadqiqot empirik ma'lumotlarni to'g'ridan-to'g'ri statistik qayta ishlashni o'z ichiga olmagan bo'lsa-da, u ilmiy adabiyotlar va klinik kuzatuvlarga tayangan holda konseptual asoslangan xulosalar chiqarishga qaratilgan. Shu sababli natijalar sifat jihatdan talqin qilindi va amaliy implikatsiyalar ishlab chiqildi.

**Vol 3. Issue 5 (2026)**



Tadqiqotning metodologik yondashuvi onkologik bemor psixologiyasining ko'p omilli va dinamik tabiatini hisobga olishga imkon berdi. Nazariy bilimlar va amaliy kuzatuvlarning integratsiyasi esa klinik muhitda qo'llanilishi mumkin bo'lgan aniq va tizimli tavsiyalarni ishlab chiqishga zamin yaratdi.

Mazkur tadqiqot natijalari onkologik bemorlar psixologiyasining murakkab, ko'p qatlamli va dinamik tabiatini yana bir bor tasdiqlaydi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, psixologik moslashuv jarayoni chiziqli emas, balki kasallikning turli bosqichlari, bemorning individual psixologik xususiyatlari va ijtimoiy muhit bilan o'zaro ta'sirda shakllanadigan kompleks tizimdir. Bu holat onkologik bemorlar bilan ishlashda universal yondashuvdan ko'ra individual va moslashuvchan strategiyalarni qo'llash zarurligini ko'rsatadi.

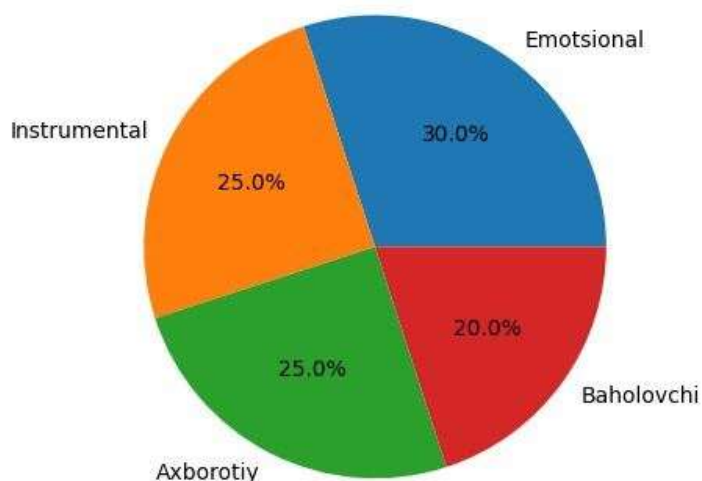


Tadqiqotda aniqlanganidek, tashxis qo'yilgan davr psixologik jihatdan eng

sezgir bosqich hisoblanadi. Ushbu bosqichda yuzaga keladigan shok, inkor va kuchli xavotir holatlari bemorning kognitiv jarayonlariga sezilarli ta'sir ko'rsatib, uning axborotni qayta ishlash va qaror qabul qilish qobiliyatini pasaytiradi. Shu sababli aynan shu davrda psixologik qo'llab-quvvatlashni yo'lga qo'yish bemorning keyingi moslashuv jarayoni uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bu natija psixo-onkologiya sohasidagi mavjud nazariy qarashlar bilan hamohang bo'lib, distressni erta aniqlash va unga tezkor aralashish zarurligini asoslaydi.

Davolanishning faol bosqichida aniqlangan psixologik o'zgarishlar esa bemorning jismoniy holati bilan psixologik holati o'rtasidagi uzviy bog'liqlikni ko'rsatadi. Jismoniy simptomlar, xususan og'riq, charchoq va tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar bemorning o'z-o'zini baholashiga salbiy ta'sir ko'rsatib, depressiv simptomlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bu esa biopsixosotsial modelning amaliy tasdig'i sifatida qaraladi, ya'ni biologik o'zgarishlar psixologik va ijtimoiy jarayonlar bilan bevosita bog'liq holda namoyon bo'ladi.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash turlari



Remissiya bosqichiga oid natijalar ayniqsa muhim bo'lib, ular ko'pincha e'tibordan chetda qoladigan psixologik muammolarni ochib beradi. Tashqi jihatdan sog'ayish kuzatilgan bo'lsa-da, bemor ichki jihatdan qaytalanishdan qo'rquv, noaniqlik va xavotirni boshdan kechirishi mumkin. Bu esa psixologik yordam faqat faol davolanish bosqichida emas, balki undan keyingi davrda ham davom ettirilishi zarurligini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari shifokor-bemor kommunikatsiyasining muhim rolini ham alohida ta'kidlaydi. Axborotning tushunarli,

aniq va individual ehtiyojlarga mos tarzda yetkazilishi bemorda nazorat hissini shakllantiradi va distress darajasini kamaytiradi. Aksincha, noaniqlik va yetarli tushuntirishlarning yo'qligi xavotirni kuchaytiradi. Shu nuqtai nazardan, kommunikatsiya faqat axborot uzatish vositasi emas, balki psixologik aralashuvning muhim komponenti sifatida qaralishi lozim.

Coping strategiyalariga oid natijalar bemorning faol ishtiroki va ichki resurslarining ahamiyatini ko'rsatadi. Muammo markazli coping strategiyalari

bemorning vaziyatni boshqarish hissini kuchaytiradi va ijobiy psixologik natijalarga olib keladi. Aksincha, qochish yoki passiv strategiyalar qisqa muddatli himoya mexanizmi sifatida ishlasa-da, uzoq muddatda distressni kuchaytiradi. Bu esa psixologik intervensiyalarda coping ko'nikmalarini rivojlantirish muhim yo'nalish bo'lishi kerakligini ko'rsatadi.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimining tahlili uning ko'p o'lchovli va murakkab tabiatini ochib berdi. Tadqiqot natijalari qo'llab-quvvatlashning mavjudligi emas, balki uning sifat va moslik darajasi hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi. Masalan, ortiqcha nazorat yoki majburiy optimizm bemorda ichki qarama-qarshiliklarni kuchaytirishi mumkin. Shu sababli qo'llab-quvvatlash individual ehtiyojlarga mos ravishda tashkil etilishi zarur.

Mazkur tadqiqot natijalari asosida taklif etilgan integratsion model onkologik amaliyotda psixologik omillarni tizimli ravishda hisobga olish imkonini beradi. Ushbu model psixologik skrining, samarali kommunikatsiya va qisqa psixosozial aralashuvlarni o'z ichiga olgan ko'p bosqichli tizim sifatida qaraladi. Bunday yondashuv bemorning psixologik holatini yaxshilash bilan birga, davolanish samaradorligini oshirishga ham xizmat qiladi.

Shu bilan birga, mazkur natijalar kelgusidagi ilmiy tadqiqotlar uchun muhim yo'nalishlarni ham belgilaydi. Xususan, psixologik aralashuvlarning samaradorligini empirik ravishda baholash, turli madaniy kontekstlarda psixologik moslashuv jarayonini chuqur o'rganish va individual farqlarni hisobga olgan personalizatsiyalangan yondashuvlarni ishlab chiqish istiqbolli yo'nalishlar sifatida ko'riladi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari onkologik bemor psixologiyasini davolanish jarayonining ajralmas qismi sifatida ko'rish

zarurligini ilmiy jihatdan asoslab beradi. Psixologik omillarni tizimli ravishda integratsiya qilish esa nafaqat bemorning emotsional holatini yaxshilaydi, balki umumiy klinik natijalarning ham sezilarli darajada yaxshilanishiga olib keladi

### **Conclusion (Xulosa)**

Mazkur tadqiqot onkologik bemorlar psixologiyasining murakkab, ko'p omilli va dinamik tabiatini har tomonlama tahlil qilish orqali psixologik moslashuv jarayonining kasallikning turli bosqichlarida qanday shakllanishini ochib berdi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, onkologik tashxis bemor hayotida nafaqat jismoniy, balki chuqur psixologik o'zgarishlarga ham olib keladi va bu o'zgarishlar uning emotsional holati, kognitiv faoliyati hamda xulq-atvor strategiyalariga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot davomida aniqlanganidek, emotsional distress onkologik bemorlarning psixologik holatini belgilovchi markaziy omillardan biri hisoblanadi. Xavotir, depressiv simptomlar va noaniqlik hissi bemorning davolanish jarayonidagi faol ishtirokini cheklashi, qaror qabul qilish qobiliyatini susaytirishi hamda davolanishga rioya qilish darajasini pasaytirishi mumkin. Shu sababli distressni erta aniqlash va unga tizimli ravishda aralashish klinik amaliyotda ustuvor yo'nalishlardan biri bo'lishi zarurligi asoslab berildi.

Shuningdek, tadqiqot natijalari shifokor-bemor kommunikatsiyasi sifati va axborotning bemor uchun tushunarli tarzda yetkazilishi psixologik barqarorlikni shakllantirishda muhim rol o'ynashini ko'rsatdi. Individual yondashuv asosida tashkil etilgan kommunikatsiya bemorda nazorat hissini kuchaytiradi, noaniqlikni kamaytiradi va davolanish jarayoniga ijobiy munosabatni shakllantiradi.

Coping strategiyalari ham bemorning psixologik moslashuvida hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Muammo markazli va faol coping

strategiyalari bemorning ichki resurslarini faollashtirib, uning stressga bardoshlilikini oshiradi hamda davolanish jarayoniga moslashuvini yengillashtiradi. Aksincha, qochish yoki passiv strategiyalar uzoq muddatda psixologik holatning yomonlashuviga olib kelishi mumkin.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning o'рни ham alohida ta'kidlandi. Tadqiqot natijalari qo'llab-quvvatlashning mavjudligi emas, balki uning sifati va bemorning individual ehtiyojlariga mosligi hal qiluvchi omil ekanligini ko'rsatdi. Oila a'zolari va yaqinlar tomonidan ko'rsatiladigan moslashgan, empatik va realistik qo'llab-quvvatlash bemorning psixologik barqarorligini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Mazkur maqolaning asosiy ilmiy hissasi shundaki, unda onkologik bemor psixologiyasiga ta'sir etuvchi omillar yagona konseptual tizim doirasida umumlashtirildi va ularni klinik amaliyotga integratsiya qilishning mantiqiy modeli taklif etildi. Ushbu model psixologik skrining, samarali kommunikatsiya va qisqa psixosozial aralashuvlarni o'z ichiga olgan ko'p bosqichli tizim sifatida ishlab chiqildi.

Xulosa qilib aytganda, onkologik bemorlar bilan ishlashda psixologik omillarni e'tibordan chetda qoldirmaslik, balki ularni davolanish jarayonining ajralmas va muhim komponenti sifatida ko'rish zarur. Psixologik yordamni tizimli ravishda integratsiya qilish bemorning nafaqat emotsional holatini yaxshilaydi, balki davolanish samaradorligini oshiradi va umumiy klinik natijalarning sezilarli darajada yaxshilanishiga olib keladi. Shu jihatdan, psixo-onkologik yondashuvni rivojlantirish zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida qaralishi lozim. Shu bilan birga, mazkur natijalar kelgusidagi ilmiy tadqiqotlar uchun muhim yo'nalishlarni ham belgilaydi. Xususan, psixologik aralashuvlarning samaradorligini empirik ravishda baholash, turli madaniy kontekstlarda psixologik moslashuv

jarayonini chuqur o'rganish va individual farqlarni hisobga olgan personalizatsiyalangan yondashuvlarni ishlab chiqish istiqbolli yo'nalishlar sifatida ko'riladi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari onkologik bemor psixologiyasini davolanish jarayonining ajralmas qismi sifatida ko'rish zarurligini ilmiy jihatdan asoslab beradi. Psixologik omillarni tizimli ravishda integratsiya qilish esa nafaqat bemorning emotsional holatini yaxshilaydi, balki umumiy klinik natijalarning ham sezilarli darajada yaxshilanishiga olib keladi

### Foydalanilgan adabiyotlar

- Holland, J. C., & Breitbart, W. S. (Eds.). (2015). *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., & Johansen, C. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncology: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160–174.
- Carlson, L. E., & Bultz, B. D. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical outcomes. *Current Opinion in Oncology*, 15(4), 344–349.
- Jacobsen, P. B., & Jim, H. S. (2008). Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 26(11), 1897–1902.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*, 10(1), 19–28.

- Stanton, A. L. (2012). What happens now? Psychosocial care for cancer survivors after medical treatment completion. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1215–1220.
- National Comprehensive Cancer Network. (2023). NCCN clinical practice guidelines in oncology: Distress management.
- World Health Organization. (2022). *Cancer and mental health*. WHO Press.
- Greer, S. (2008). Cognitive-behavioral approaches to coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 17(4), 304–311.
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(6), 782–793.
- Singer, S., Das-Munshi, J., & Brähler, E. (2010). Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care: A meta-analysis. *Annals of Oncology*, 21(5), 925–930.