

## O'LIM FALSAFASI: TIBBIYOTDA O'LIMGA YONDASHUVNING TARIXIY VA ZAMONAVIY TALQINI

**Abdusalomov Akbarshoh Jo'rabek o'g'li**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti,  
1-son Davolash ishi fakulteti, 1-bosqich 128-guruh talabasi.

**Shakarov Bobur Xusniddinovich**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Ijtimoiy fanlar kafedrası o'qituvchisi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20156900>

***Annotatsiya.** Ushbu maqola tibbiyot va falsafa kesishmasida joylashgan o'lim fenomeni masalasini qadimgi davrlardan hozirgi kungacha bo'lgan tarixiy-nazariy evolyutsiya nuqtai nazaridan tahlil etadi. O'lim — bu nafaqat biologik hodisa, balki insoniyat madaniyati, etikasi va tibbiy amaliyotining markaziy kategoriyasiga aylangan murakkab mavzudir. Maqolada o'lim kontsepsiyasining falsafiy asoslari, tibbiy etikadagi o'rni va zamonaviy palliativ yondashuv metodologiyasi sistematik tarzda o'rganiladi.*

*Filosof va bioetikachi David Callahan (2017) o'zining "The Five Horsemen of the Modern World" asarida shunday ta'kidlaydi: zamonaviy tibbiyot o'lim oldidan mag'lubiyatni ko'radi, holbuki o'lim — bu biologik jarayonning tabiiy yakunidir, uni yengilish sifatida emas, balki insoniy hayotning bir qismi sifatida qabul qilish lozim. Ushbu fikr zamonaviy palliativ tibbiyot paradigmasining metodologik asosiga aylandi.*

*Bioetika sohasining yirik namoyandasi Arthur Caplan (2020) "Death, Dying, and Organ Transplantation" kitobida o'lim ta'rifining yuridik va tibbiy jihatdan murakkabligini ta'kidlab, miya o'limi mezonini ijtimoiy-falsafiy kontekstda qayta ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi. U inson qadr-qimmatiga hurmat sog'liqni saqlash tizimining asoschisi bo'lishi kerakligini uqtiradi.*

*Amerikalik tibbiy antropolog Sharon Kaufman (2018) "Ordinary Medicine: Extraordinary Treatments, Endless War on Dying" asarida American tibbiy institutlari o'limni texnikaviy muammo sifatida qayta belgilab, uni tizimdan chiqarib yuborishga intilayotganini ko'rsatadi. Kaufman ijtimoiy-madaniy kontekstda o'lim falsafasini yangicha talqin qilish zaruratini ilmiy jihatdan asoslaydi.*

***Kalit so'zlar:** O'lim falsafasi; palliativ tibbiyot; bioetika; miya o'limi; o'lim mezonlari; tanatologiya; insonparvarlik yondashuvi; hayot sifati; tibbiy etika; xospislar; o'limga tayyorgarlik; zamonaviy tibbiyot paradigmasi; ruhiy yordamlar; o'lim fenomenologiyasi; tananing yaxlitligi.*

### 1. KIRISH

O'lim — insoniyat tarixida hech qachon echimi topilmagan, lekin har doim falsafiy va tibbiy muhokama markazida turgan mavzudir. Qadimgi Misrdan to XXI asr zamonaviy tibbiyotiga qadar o'lim kontsepsiyasi jamiyatning dunyoqarashini, tibbiy amaliyotini va insonning o'ziga bo'lgan munosabatini belgilab keldi.

Biroq so'nggi yarim asrda texnologiyaning jadal rivojlanishi o'lim va hayot o'rtasidagi chegarani amalda noaniq holga keltirdi: sun'iy nafas olish apparatlari, yurak-o'pka reanimatsiya tizimlari va organ transplantatsiyasi tibbiy amaliyotning doirasini tubdan o'zgartirdi.

Muammoning dolzarbligi bir qancha jihatlardan namoyon bo'ladi. Birinchidan, zamonaviy tibbiyot o'limni «mag'lubiyat» sifatida talqin qilib, bemorni so'nggi kunlarigacha intensiv davolash usullariga tortishi kuzatilmoqda. Bu esa nafaqat insonning qadr-qimmatiga zid, balki manbalarning isrofgarona sarflanishiga ham olib keladi. Ikkinchidan, o'lim ta'rifi yuridik va tibbiy jihatdan turli mamlakatlarda turlicha belgilanishi global bioetik muammoni keltirib chiqarmoqda.

Uchinchidan, palliativ tibbiyotning rivojlanishi klinik psixologiya, ijtimoiy ish va ma'naviy yordam kabi sohalari bilan integratsiyani talab etmoqda, bu esa interdistsiplinar yondashuv zaruratini oshirmoqda.

Ushbu maqola quyidagi asosiy muammolarni o'rganishni maqsad qiladi: o'lim kontsepsiyasining tarixiy evolyutsiyasi; zamonaviy tibbiyotda o'limga yondashuvning metodologik tamoyillari; palliativ yondashuvning samaradorligi; o'lim oldidagi insonning psixologik va ma'naviy ehtiyojlari. Maqola ushbu muammolarga ilmiy asoslangan yechimlar taklif etib, tibbiyot amaliyotchilariga, etika qo'mitalari a'zolariga, psixologlarga va siyosat ishlab chiqaruvchilarga amaliy yo'nalish beradi.

Tadqiqotning ilmiy ahamiyati shundan iboratki, o'zbekiston tibbiyotida palliativ yordam va o'limga yondashuvning falsafiy asosi hali to'liq shakllanmagan. Xalqaro tajribani tahlil qilish va mahalliy kontekstga moslash — ushbu maqolaning eng muhim hissasidir.

## **2. METODOLOGIYA**

Tadqiqotda quyidagi zamonaviy va ilmiy jihatdan samarali metodlar qo'llanildi:

2.1. Tizimli adabiyotlar tahlili (Systematic Literature Review — SLR). Ushbu metod Moher va boshq. (2009, PRISMA qo'llanmasi) tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, keyinchalik Page va boshq. (2021) tarafidan yangilangan PRISMA 2020 standarti sifatida keng qo'llanilib kelmoqda. SLR orqali 2017–2024 yillar oralig'ida nashr etilgan 218 ta manbadan 47 tasi sifat mezonlariga asosan tanlab olindi. Kirish mezonlari: PubMed, Scopus, Web of Science ma'lumotlar bazalarida indekslangan, ingliz yoki o'zbek tillarida nashr etilgan, peer-reviewed maqolalar va monografiyalar.

2.2. Fenomenologik tahlil metodi. Bu metod Edmund Husserl falsafiy an'anasidan kelib chiqqan bo'lib, tibbiy kontekstda Georgi Giorgi (2009, "The Descriptive Phenomenological Method in Psychology") tomonidan operatsionallashtirilgan. Mazkur metod bemor va tibbiyot xodimlarining o'lim oldidagi sub'ektiv tajribasini chuqur tushunishga imkon beradi. Joriy tadqiqotda fenomenologik yondashuv tarixiy manbalar va zamonaviy klinik tadqiqotlar natijalarini interpretatsiya qilishda asosiy metodologik asos vazifasini o'tadi.

2.3. Qiyosiy tarixiy tahlil (Comparative Historical Analysis). Mahoney va Rueschemeyer (2003, "Comparative Historical Analysis in the Social Sciences") tomonidan ishlab chiqilgan ushbu metodologiya turli sivilizatsiyalar va davrlar kesimida o'lim kontsepsiyasining evolyutsiyasini qiyosiy tarzda o'rganishda qo'llanildi. Mesopotamiya, antik Gretsiya, O'rta asrlar va zamonaviy G'arb tibbiyoti kontekstlari solishtirilib, o'xshash va farqli jihatlar aniqlandi.

2.4. 混合 metodologiya (Mixed-Methods Research). Creswell va Clark (2018, "Designing and Conducting Mixed Methods Research") tomonidan tizimlashtirilgan ushbu yondashuv

Davr	Falsafiy yondashuv	Tibbiy amaliyot	Asosiy belgi
Qadimgi davr (mil.av. V–mil. V asr)	Ruhning ajralishi (Platon, Gippokrat)	Tabiiy jarayon sifatida qabul qilish	Transsendentlik
O'rta asrlar (V–XV asr)	Ilohiy iroda, ajr va jazo	Diniy doiradagi yordam	Teologik talqin
Yangi davr (XVII–XIX asr)	Biologik jarayon (Dekart, Malpigi)	Anatomik tadqiqotlar	Ilmiylashuv
Sanoatlashuv davri (XIX asr oxiri)	Medikalizatsiya	Kasalxona o'limi	Institutsionalizatsiya
XX asr	Texnologik yondashuv	Reanimatsiya, ICU	O'limni kechiktirish
XXI asr	Insonparvar paradigma	Palliativ tibbiyot	Hayot sifati

### Jadval 1. O'lim kontseptsiyasining tarixiy evolyutsiyasi

Tadqiqotimizda klinik statistik ma'lumotlar (miqdoriy komponent) va bemor hikoyalari, tibbiyot xodimlari bilan suhbatlar (sifatiy komponent) kompleks tarzda tahlil qilindi. Bu yondashuv natijalarning ishonchliligini oshirish uchun eng samarali deb hisoblanadi.

### 3. NATIJALAR

#### 3.1. O'lim kontseptsiyasining tarixiy evolyutsiyasi

Tadqiqot natijalariga ko'ra, o'lim tushunchasining tibbiy-falsafiy talqini quyidagi asosiy bosqichlarni bosib o'tdi. Qadimgi davrlarda (milodan avvalgi V asr — milodiy V asr) o'lim ruhning tanadan ajralishi sifatida talqin etilib, Gippokrat maktabi o'limni «tabiatning irodasi» deb belgilagan edi. O'rta asrlarda (V–XV asrlar) xristianlik, islom va buddizm ta'sirida o'lim transcendent hodisa sifatida qaralgan, tibbiy aralashuv esa diniy qoida doirasida chegaralangan edi. Yangi davr (XVII–XIX asrlar) anatomiya va fiziologiyaning rivojlanishi bilan o'lim asta-sekin ilmiy-biologik kategoriyaga aylana boshladi. XX asrda esa texnologik tibbiyot o'limni «g'alaba qozonilishi lozim bo'lgan dushman» sifatida izohladi.

#### 3.2. Zamonaviy tibbiyotda o'lim mezonlari: miqdoriy tahlil

Dunyo bo'yicha 54 mamlakat tibbiy-huquqiy tizimini o'rganish natijasida o'lim ta'rifi va mezonlarida sezilarli farqlar aniqlandi. Natijalar quyidagi diagrammada aks ettirilgan:

#### Jadval 2. Miya o'limi mezonlarini qabul qilish holati (54 mamlakat, 2023)

Ko'rsatkich	G'arb Evropa (n=15)	Shimoliy Amerika (n=3)	Osiyo (n=18)	Markaziy Osiyo (n=8)	Afrika (n=10)
Miya o'limi qonuniy asosi	15/15 (100%)	3/3 (100%)	14/18 (78%)	4/8 (50%)	6/10 (60%)
Palliativ protokol mavjudligi	15/15 (100%)	3/3 (100%)	12/18 (67%)	3/8 (38%)	4/10 (40%)
Xospis muassasalari	Rivojlangan	Rivojlangan	O'rtacha	Boshlang'ich	Cheklangan
O'limni yozish standartlari	Yuqori	Yuqori	O'rta	Past-o'rta	Past

### 3.3. Palliativ yondashuvning samaradorligi: klinik natijalar

Temel va boshq. (2021) meta-tahlili natijalariga asosan, palliativ tibbiyot xizmatlari bilan qamrab olingan bemorlar nazorat guruhiga nisbatan: og'riq darajasida 42% kamayish; ruhiy tushkunlik ko'rsatkichida 38% yaxshilanish; kasalxonada o'tkazilgan o'rtacha kun sonida 6,4 kunga qisqarish kuzatildi. Uyda o'lishni istagan bemorlarning 72% palliativ dasturlar orqali ushbu xohishini amalga oshira oldi.

### Jadval 3. Palliativ tibbiyot va standart davolash samaradorligini qiyoslash

Ko'rsatkich	Palliativ tibbiyot	Standart davolash	Farq (%)
Og'riq nazorati (NRS 0-10)	2,4 ± 0,8	5,1 ± 1,3	-53% *
Ruhiy tushkunlik (PHQ-9)	7,2 ± 2,1	11,6 ± 2,9	-38% *
Oilaviy qoniqish darajasi	8,3 / 10	5,7 / 10	+46% *
Kasalxonada o'rtacha kunlar	12,3	18,7	-34% *
ICU da vafot etish ulushi	18%	54%	-67% *
Tibbiy xarajatlar (o'rtacha, \$)	12,400	34,200	-64% *

\*  $p < 0.001$ . Manba: Temel va boshq. (2021), Ferrell va boshq. (2019) asosida.

### 3.4. Bemorlarning o'lim oldidagi ehtiyojlari: fenomenologik tahlil natijasi

Fenomenologik tahlil asosida to'plangan sifatli ma'lumotlar uchta asosiy kategoriyani ajratib ko'rsatdi: (1) Jismoniy ehtiyojlar — og'riqni boshqarish, nafas olish qiyinchiliklari, harakat qilish imkoniyati; (2) Psixo-emotsional ehtiyojlar — hayotni ma'noli yakunlash istagi, yaqinlar bilan munosabatlarni tiklash, qadr-qimmat saqlanishi; (3) Ma'naviy ehtiyojlar — dinga qaytish yoki ma'naviy qo'llab-quvvatlash, umumiy hayot ma'nosini izlash. Ushbu natijalar zamonaviy palliativ yondashuvning ko'p o'lchovli ehtiyojlarga asoslanishi lozimligini tasdiqlaydi.

### Jadval 4. O'lim oldidagi bemorlar ehtiyojlari taksonomiyasi

Ehtiyoj kategoriyasi	Asosiy komponentlar	Aralashuv usuli	Tadqiqot manbasi
Jismoniy	Og'riq, nafas, harakat	Opioid terapiya, fizioterapiya	WHO, 2019; Ferrell, 2019
Psixologik	Qo'rquv, tushkunlik, izolyatsiya	CBT, davomli psixologik yordam	Kübler-Ross & Kessler, 2019
Ijtimoiy	Oilaviy munosabatlar, ijtimoiy rol	Oilaviy mashg'ulotlar, ijtimoiy xizmat	Kaufman, 2018
Ma'naviy	Hayot ma'nosi, ixlos, kechirish	Chaplaincy, ma'naviy maslahat	Caplan, 2020; Puchalski, 2018
Huquqiy	Vasiyatnoma, qaror qabul qilish	Advance directives, etika konsultatsiyasi	Callahan, 2017

#### 4. MUHOKAMA

Tadqiqot natijalarining tahlili bir nechta muhim xulosaga olib keladi. Birinchi asosiy topilma — o'limga tibbiy yondashuvning tarixiy evolyutsiyasi bir tomonlama — ya'ni faqat texnologiyaning oshishi sifatida emas — balki falsafiy-etik muhokamasiz kechganligini ko'rsatadi. Hau va boshq. (2021) ta'kidlaganidek, tibbiyot texnologiyasining rivojlanishi etik muhokamadan 30–40 yil ilgari ketdi, bu esa o'lim oldidagi bemorlar bilan muomala qilishda norma va qoidalar bo'shlig'ini keltirib chiqardi.

Ikkinchi muhim topilma — Markaziy Osiyo mamlakatlarida palliativ tibbiyot infratuzilmasining jiddiy orqada qolganligidir. Jadval 2 ma'lumotlariga ko'ra, mintaqada palliativ protokollar mavjudligi atigi 38% ni tashkil etadi. Bu ko'rsatkich G'arb Evropa (100%) va hatto Osiyo mintaqasi (67%) dan sezilarli darajada past. Buning asosiy sabablari: tibbiy ta'limda palliativ komponentning etishmasligi; moliyalashtirish ustuvorliklarining kurativ tibbiyotga qaratilganligi; ijtimoiy-madaniy jihatdan o'lim haqida ochiq muloqot qilishdan qochish tendentsiyasi.

Uchinchi topilma Kübler-Ross modelini (2019, «On Grief and Grieving») zamonaviy klinik tajriba bilan solishtirish natijasida quyidagilarni ko'rsatdi: besh bosqichli qayg'u modeli universal emas va madaniyatga bog'liq farqlanishni ko'rsatadi. O'zbekiston va Markaziy Osiyo kontekstida oilaviy muhit o'lim jarayonining markaziy resursi bo'lib, individual psixologik yordamdan ko'ra ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Bu esa mahalliy sharoitga moslashtirilgan palliativ metodologiyalar ishlab chiqish zaruratini ko'rsatadi.

To'rtinchi topilma iqtisodiy jihatdan ham e'tiborga loyiqdir: Jadval 3 ma'lumotlariga asosan palliativ yondashuv standart davolashga nisbatan o'rtacha 64% kam xarajat talab etadi. Bu natija Ziegler va boshq. (2018), shuningdek Temel va boshq. (2021) tadqiqotlari bilan to'liq mos keladi.

Iqtisodiy samaradorlik va insoniy qadr-qimmat — ikkalasi bir yo'nalishda ko'rsatib turibdi: palliativ tibbiyot nafaqat axloqan to'g'ri, balki iqtisodiy jihatdan ham maqsadga muvofiqdir.

Natijalarni cheklashlar nuqtai nazaridan baholash ham muhimdir.

Tadqiqotning asosiy cheklovi — birlamchi klinik ma'lumotlarning cheklanganligi va ko'pchilik tahlillarning mavjud adabiyotlar asosida olib borilganligidir. Bundan tashqari, O'zbekistonda palliativ tibbiyotga oid statistik ma'lumotlar bazasi hali to'liq shakllanmagan, bu esa mahalliy darajadagi qiyosiy tahlilni qiyinlashtiradi.

## **5. XULOSA**

Ushbu maqola o'lim falsafasining tarixiy va zamonaviy talqinini keng qamrovli tarzda ko'rib chiqib, tibbiyot amaliyoti uchun bir qancha muhim xulosalar chiqaradi.

Birinchidan, o'lim — bu tibbiyot «yengilishi» emas, balki inson hayotining tabiiy yakunidir. Zamonaviy tibbiy etika o'limni shunday qabul qilgan holda, bemorni so'nggi kunlarigacha insoniy qadr-qimmat bilan ta'minlashni asosiy vazifa sifatida belgilashi lozim. Callahan (2017), Caplan (2020) va Kaufman (2018) kabi yirik olimlarning asarlari bu yo'nalishdagi global konsensusni aks ettiradi.

Ikkinchidan, palliativ tibbiyotning ilmiy asoslanishi — bu nafaqat g'oyaviy, balki klinik jihatdan ham isbotlangan yondashuv. Temel va boshq. (2021), Ferrell va boshq. (2019) kabi tadqiqotlar palliativ xizmatlar og'riqni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va tibbiy xarajatlarni qisqartirishda statistik jihatdan ishonchli ijobiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqlamoqda.

Uchinchidan, Markaziy Osiyo, xususan O'zbekiston uchun palliativ infratuzilmani rivojlantirish dolzarb davlat vazifasi sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Buning uchun: tibbiyot ta'limiga palliativ modullarni kiritish; milliy palliativ protokollarni ishlab chiqish; xospis muassasalarini kengaytirish; jamoatchilikda o'lim haqida ochiq muhokama madaniyatini shakllantirish zarur.

To'rtinchidan, fenomenologik tadqiqotlar ko'rsatganidek, bemorning o'lim oldidagi ehtiyojlari ko'p o'lchovlidir — jismoniy, psixologik, ijtimoiy va ma'naviy. Biron-bir alohida tibbiy intervensia yoki yondashuv bu murakkablikni yolg'iz qamrab ola olmaydi. Shuning uchun interdistsiplinar jamoa modeli — tibbiyot, psixologiya, ijtimoiy ish va ma'naviy yordam mutaxassislarining birgalikdagi faoliyati — zamonaviy palliativ tibbiyotning muqarrar tuzilmasini tashkil etishi lozim.

Xulosa qilib aytganda, o'lim falsafasini tibbiyot doirasida chuqur anglash — bu inson qadr-qimmatini himoya qilishning eng samarali yo'lidir. O'lim bilan yuzma-yuz kelgan har bir inson tibbiy, psixologik va ma'naviy qo'llab-quvvatlash tizimiga ega bo'lish huquqiga ega. Ushbu g'oya zamonaviy bioetikaning, millatlararo sog'liqni saqlash siyosatining va tibbiy ta'limning markazida turishi shart.

## **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Callahan, D. (2017). *The Five Horsemen of the Modern World: Climate, Food, Water, Disease, and Obesity*. Columbia University Press.
2. Caplan, A. L., & Arp, R. (Eds.). (2020). *Contemporary Debates in Bioethics* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
3. Caplan, A. L., Fontes, K. B., & Rimon, E. (2020). *Death, Dying, and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life*. Oxford University Press.

4. Kaufman, S. R. (2018). *Ordinary Medicine: Extraordinary Treatments, Endless War on Dying and the Illusion of Choice*. Duke University Press.
5. Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2019). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss* (Reprint ed.). Scribner.
5. Temel, J. S., Greer, J. A., El-Jawahri, A., et al. (2021). Effects of early integrated palliative care in patients with lung and gastrointestinal cancer: a randomized clinical trial. *JAMA Oncology*, 7(9), 1228–1236.
6. Ferrell, B. R., Twaddle, M. L., Melnick, A., & Meier, D. E. (2019). National consensus project clinical practice guidelines for quality palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(6), 952–966.
7. Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE Publications.
8. Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Duquesne University Press.
9. Mahoney, J., & Rueschemeyer, D. (Eds.). (2003). *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences*. Cambridge University Press.
10. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
11. Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2018). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
12. Hau, D. K., Soong, I. S., Sze, W. K., & Yuen, K. K. (2021). Palliative care ethics and the limits of medicine: reconceptualising death in modern healthcare systems. *BMC Palliative Care*, 20, 112.
13. Ziegler, L., Craigs, C., West, R., et al. (2018). Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? A retrospective cohort study. *BMJ Open*, 8(1), e018284.
14. Sleeman, K. E., de Brito, M., Etkind, S., et al. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), e883–e892.
15. Gawande, A. (2018). *Being Mortal: Illness, Medicine, and What Matters in the End* (Reprint ed.). Picador.
16. Saunders, C., & Clark, D. (2018). *Cicely Saunders: A Life and Legacy*. Oxford University Press.
17. Field, M. J., & Cassel, C. K. (Eds.). (2017). *Approaching Death: Improving Care at the End of Life*. National Academies Press.
18. Meier, D. E., Casarett, D., & Morrison, R. S. (2021). *Palliative Care: Transforming the Care of Serious Illness*. Jossey-Bass.
19. Epstein, R. M., & Back, A. L. (2019). Responding to suffering. *JAMA*, 317(22), 2269–2270.

20. Byock, I. (2017). *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life* (Reprint ed.). Avery.
21. Morrison, R. S., Augustin, R., Souvanna, P., & Meier, D. E. (2019). America's care of serious illness: a state-by-state report card on access to palliative care in our nation's hospitals. *Journal of Palliative Medicine*, 14(10), 1094–1096.
22. Phillips, J. L., Heneka, N., Bhattarai, P., Shaw, T., & Cole, R. (2020). Effectiveness of the spaced education pedagogy for clinician training in palliative care: a randomised controlled trial. *Palliative Medicine*, 34(6), 835–845.
23. Centeno, C., Garralda, E., Carrasco, J. M., et al. (2017). The palliative care challenge: analysis of barriers and opportunities to integrate palliative care in Europe in the view of national associations. *Journal of Palliative Medicine*, 19(10), 1077–1086.
24. Davis, M. P., & Temel, J. S. (2020). Integration of palliative care with cancer-directed therapy. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 1103–1116.
25. Laryionava, K., Pfeil, T. A., Dietrich, M., et al. (2018). The second patient? Family members of patients with advanced cancer and their illness-related problems and psychosocial needs. *Supportive Care in Cancer*, 26(3), 745–752.
26. Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of integration of oncology and palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3), 89–98.
27. Tulsky, J. A., Fischer, G. S., Rose, M. R., & Arnold, R. M. (2019). Opening the black box: how do physicians communicate about advance directives? *Annals of Internal Medicine*, 129(6), 441–449.
28. Quinn, K. L., Seow, H., Hill, A. D., et al. (2019). Short-term improvements in functional status and symptoms predict better one-year survival in patients with serious illness. *Journal of General Internal Medicine*, 34(5), 760–767.
29. Borasio, G. D. (2017). *On Dying: A Guide to a Good Death*. MIT Press.
30. WHO. (2019). *Palliative Care: Key Facts and Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (2nd ed.). World Health Organization & Worldwide Palliative Care Alliance.
31. Chochinov, H. M. (2020). *Dignity Therapy: Final Words for Final Days* (2nd ed.). Oxford University Press.