

SHAXSIYAT BUZILISHLARI KONSULTATSIYASINI TASHKIL ETISH YO‘LLARI

Norbosheva Maqsuda

Pedagogika va psixologiya kafedrası dotsenti

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Annotatsiya

Shaxsiyat buzilishlari — insonning fikrlash, hissiy javob berish, o‘zini anglash, impulslarni nazorat qilish va boshqalar bilan munosabat o‘rnatish uslubida uzoq davom etuvchi, moslashuvchan bo‘lmagan va hayot faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatuvchi ruhiy holatlar guruhidir. Bunday buzilishlar bemorning oila, ta’lim, ish, ijtimoiy muhit va tibbiy yordamga murojaat qilish jarayoniga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Shaxsiyat buzilishlari ko‘pincha depressiya, xavotir, o‘ziga zarar yetkazish, modda iste’moli, somatik shikoyatlar va davolanishga past rioya qilish bilan birga uchraydi. Shu sababli ularni erta aniqlash, to‘g‘ri baholash va bosqichma-bosqich konsultatsiya tashkil etish zamonaviy ruhiy salomatlik xizmatining muhim yo‘nalishlaridan biridir.

Ushbu maqolada shaxsiyat buzilishlari bo‘yicha konsultatsiyani tashkil etishning klinik, psixologik, ijtimoiy va tashkiliy jihatlarini yoritildi. Maqolada birlamchi baholash, xavf skriningi, differensial diagnostika, psixosozializatsiya, psixoterapevtik yo‘naltirish, oila bilan ishlash, krizis holatlarni boshqarish va multidisiplinar yondashuvning ahamiyati tahlil qilindi.

Kalit so‘zlar: shaxsiyat buzilishi, psixiatriya, konsultatsiya, ruhiy salomatlik, psixoterapiya, borderline shaxsiyat buzilishi, xavf baholash, psixosozializatsiya, stigma.

Kirish

Ruhiy salomatlik insonning umumiy sog‘lig‘i, ijtimoiy moslashuvi, kasbiy faoliyati va hayot sifati bilan bevosita bog‘liq. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 2019-yilda dunyo bo‘yicha taxminan 970 million kishi turli ruhiy buzilishlar bilan yashagan. Bu ruhiy salomatlik muammolarining global sog‘liqni saqlash tizimi uchun katta ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatadi.

Shaxsiyat buzilishlari ruhiy kasalliklar ichida o‘ziga xos murakkab guruh hisoblanadi. Chunki ular ko‘pincha o‘tkir simptomlar ko‘rinishida emas, balki shaxsning barqaror xulq-atvori, hissiy reaksiyalari, muloqot uslubi va qaror qabul qilish modelida namoyon bo‘ladi. Bemor o‘zidagi muammoni kasallik sifatida qabul qilmasligi, atrofdagilarni ayblashi yoki yordamga kech murojaat qilishi mumkin. Shu sababli shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasi oddiy psixiatrik suhbatdan ko‘ra murakkabroq yondashuvni talab qiladi.

Ilmiy adabiyotlarda shaxsiyat buzilishlarining tarqalishi turlicha ko'rsatiladi. AQSH Milliy ruhiy salomatlik instituti ma'lumotlariga ko'ra, kattalar orasida har qanday shaxsiyat buzilishining tarqalishi 9,1% atrofida, borderline shaxsiyat buzilishi esa 1,4% deb baholangan. Global epidemiologik tadqiqotlarda umumiy shaxsiyat buzilishlari tarqalishi mamlakat daromadi, diagnostik mezon va baholash usuliga qarab farqlanishi ko'rsatiladi. PubMed'da keltirilgan global epidemiologik tahlilda har qanday shaxsiyat buzilishi tarqalishi past va o'rta daromadli mamlakatlarda 4,1%, yuqori daromadli mamlakatlarda esa 5,2% atrofida baholangan.

Shaxsiyat buzilishlari orasida borderline shaxsiyat buzilishi klinik jihatdan alohida ahamiyatga ega. 2024-yilda e'lon qilingan keng qamrovli sharhda borderline shaxsiyat buzilishining umumiy kattalar populyatsiyasida umrbod tarqalishi 0,7–2,7% oralig'ida, ambulator psixiatriya xizmatlarida taxminan 12%, statsionar psixiatriya xizmatlarida esa 22% atrofida uchrashi qayd etilgan. Ushbu buzilish o'ziga zarar yetkazish, suiqasd xavfi, emotsional beqarorlik va intensiv tibbiy xizmatlardan foydalanish bilan bog'liq bo'lgani uchun konsultatsiya jarayonida xavfni baholash juda muhimdir.

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida ham ruhiy salomatlik xizmatlarini takomillashtirish dolzarb masalalardan biridir. So'nggi yillarda birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish, raqamlashtirish, ruhiy salomatlikka oid xizmatlarni yaxshilash va tibbiy yordamni aholiga yaqinlashtirish bo'yicha islohotlar olib borilmoqda. WHO va Yevropa sog'liqni saqlash tizimlari observatoriyasi ma'lumotlarida O'zbekistonda 2018-yildan buyon birlamchi tibbiy yordam, moliyalashtirish va raqamlashtirish yo'nalishida islohotlar amalga oshirilayotgani ko'rsatilgan. Bu jarayonda shaxsiyat buzilishlari kabi uzoq muddatli ruhiy holatlarni erta aniqlash va maslahat xizmatlarini tashkil etish amaliy ahamiyatga ega.

Maqolaning maqsadi

Ushbu maqolaning maqsadi shaxsiyat buzilishlari bo'yicha konsultatsiyani tashkil etishning asosiy yo'llarini, klinik bosqichlarini, xavfsizlik tamoyillarini va multidisiplinar yondashuv imkoniyatlarini tahlil qilishdan iborat.

Maqolaning asosiy vazifalari:

- shaxsiyat buzilishlarining klinik mohiyatini yoritish;
- konsultatsiya tashkil etish bosqichlarini tavsiflash;
- xavf baholash va krizis holatlarni boshqarish usullarini ko'rsatish;
- psixoterapiya va dori vositalarining o'rnini tushuntirish;
- bemor, oila va tibbiyot xodimi o'rtasidagi muloqot madaniyatini tahlil qilish;
- O'zbekiston sharoitida amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Materiallar va metodlar

Maqola tavsifiy-tahliliy adabiyotlar sharhi asosida tayyorlandi. Tahlilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, PubMed, NIMH, ruhiy salomatlik bo'yicha klinik sharhlar, shaxsiyat buzilishlari epidemiologiyasi, borderline shaxsiyat buzilishi, O'zbekiston ruhiy salomatlik tizimi va sog'liqni saqlash islohotlariga oid manbalar o'rganildi.

Maqolada shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasini tashkil etish quyidagi asosiy yo'nalishlar bo'yicha tahlil qilindi: dastlabki murojaat, klinik suhbat, xavf baholash, differensial diagnostika, psixoedukatsiya, psixoterapevtik yo'naltirish, farmakologik yordam, oila bilan ishlash, hujjatlashtirish va uzoq muddatli kuzatuv.

Shaxsiyat buzilishlarining klinik mohiyati

Shaxsiyat buzilishlari odatda o'smirlik yoki erta kattalik davridan shakllanib, uzoq vaqt davom etadi. Ular insonning o'zini, boshqalarni va ijtimoiy vaziyatlarni qabul qilish uslubida barqaror og'ishlar bilan kechadi. Bunday bemorlarda hissiy beqarorlik, impulsivlik, ijtimoiy moslashuvdagi qiyinchilik, munosabatlardagi keskinlik, o'zini past yoki haddan tashqari yuqori baholash, tanqidga sezuvchanlik yoki boshqalarga ishonchsizlik kuzatilishi mumkin.

Xalqaro tasniflarda shaxsiyat buzilishlari turli guruhlariga ajratiladi. DSM-5 tizimida ular odatda uchta klasterda ko'rib chiqiladi. A-klaster g'ayrioddiy yoki eksentrik xususiyatlar bilan namoyon bo'ladigan paranoid, shizoid va shizotipal shaxsiyat buzilishlarini o'z ichiga oladi. B-klaster emotsional, dramatik va impulsiv xususiyatlar bilan bog'liq bo'lib, antisotsial, borderline, gistrionik va narsissistik shaxsiyat buzilishlarini qamrab oladi. C-klaster esa xavotirli va qo'rquvga moyil xususiyatlar bilan kechadigan avoidant, dependent va obsesiv-kompulsiv shaxsiyat buzilishlarini o'z ichiga oladi.

Shaxsiyat buzilishlarida asosiy muammo faqat simptom emas, balki shaxsning uzoq muddatli moslashuv modeli hisoblanadi. Shuning uchun konsultatsiya jarayonida bemorning faqat hozirgi shikoyatlari emas, balki hayot tarixi, bolalik tajribalari, munosabatlar sifati, oilaviy muhit, o'qish yoki ishdagi qiyinchiliklar, impuls nazorati va xavfli xulq-atvorlari ham baholanadi.

Konsultatsiyani tashkil etishning asosiy tamoyillari

Shaxsiyat buzilishlari bo'yicha konsultatsiya aniq tuzilma asosida tashkil etilishi kerak. Bunday bemorlarda ishonch shakllantirish murakkab bo'lishi mumkin. Ular tibbiyot xodimiga haddan tashqari ishonib qolishi, aksincha, keskin ishonchsizlik bildirishi, maslahatni rad etishi yoki tez-tez fikrini o'zgartirishi mumkin. Shu sababli mutaxassis muloqotda barqaror, hurmatli, chegarasi aniq va hissiy jihatdan vazmin bo'lishi zarur.

Birinchi tamoyil — xavfsiz va stigma bo‘lmagan muhit yaratish. Bemor o‘zini ayblanayotgan yoki “yomon xarakterli” deb baholanayotganini sezmasligi kerak. “Shaxsiyat buzilishi” tushunchasi bemorni kamsitish uchun emas, balki uning hayotida takrorlanayotgan qiyinchiliklarni tushunish va yordam rejasini tuzish uchun ishlatilishi lozim.

Ikkinchi tamoyil — konsultatsiya chegaralarini aniq belgilash. Uchrashuv vaqti, davomiyligi, aloqa tartibi, favqulodda vaziyatlarda murojaat qilish yo‘li, dorilarni qabul qilish va keyingi uchrashuv rejasi aniq tushuntiriladi. Chegaralar noaniq bo‘lsa, bemorda ishonchsizlik, haddan tashqari talabchanlik yoki davolashdan chiqib ketish xavfi ortadi.

Uchinchi tamoyil — bosqichma-bosqich baholash. Shaxsiyat buzilishlari bir martalik suhbat bilan to‘liq aniqlanmaydi. Dastlabki konsultatsiyada asosiy xavf va muammo aniqlanadi, keyingi uchrashuvlarda esa batafsil psixologik va klinik baholash davom ettiriladi.

To‘rtinchi tamoyil — multidisiplinar yondashuv. Shaxsiyat buzilishlari bo‘lgan bemorga psixiatr, klinik psixolog, psixoterapevt, oilaviy shifokor, nevrolog, ijtimoiy xodim va zarur hollarda narkolog yoki krizis guruhi hamkorligi kerak bo‘lishi mumkin.

Konsultatsiyaning birinchi bosqichi: dastlabki baholash

Dastlabki konsultatsiyada bemorning asosiy shikoyati, murojaat sababi va hozirgi klinik holati aniqlanadi. Bemor ko‘pincha bevosita “menda shaxsiyat buzilishi bor” deb emas, balki depressiya, xavotir, uyqusizlik, munosabatlardagi muammo, jahldorlik, o‘zini boshqara olmaslik, tez-tez ish yoki o‘qishni tashlab ketish, yolg‘izlik yoki o‘ziga zarar yetkazish kabi shikoyatlar bilan murojaat qiladi.

Suhbat davomida quyidagi jihatlar baholanadi:

bemorning hozirgi emotsional holati;

depressiya va xavotir simptomlari;

o‘ziga zarar yetkazish yoki suiqasd fikrlari;

agressivlik va boshqalarga zarar yetkazish xavfi;

modda iste‘moli;

uyqu, ovqatlanish va kundalik faoliyat;

oilaviy va ijtimoiy munosabatlar;

avvalgi psixiatrik yoki psixologik yordam tajribasi;

qabul qilayotgan dorilar;

somatik kasalliklar.

Agar bemorda o‘ziga zarar yetkazish fikrlari, aniq reja, oldingi suiqasd urinishlari, kuchli impulsivlik yoki psixotik simptomlar bo‘lsa, konsultatsiya faqat maslahat

darajasida qolmasligi kerak. Bunday holatda darhol xavfsizlik rejasi tuziladi, yaqinlari bilan aloqa o'rnatiladi va zarur bo'lsa shoshilinch psixiatrik yordam tashkil etiladi.

Ikkinchi bosqich: xavf baholash

Shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasida xavf baholash alohida ahamiyatga ega. Ayniqsa borderline, antisotsial va impulsiv xususiyatlar bilan kechuvchi holatlarda o'ziga zarar yetkazish, suiqasd urinishlari, agressiya, modda suiiste'moli va xavfli jinsiy xulq-atvor kuzatilishi mumkin.

Xavf baholashda quyidagi savollar muhim:

bemor o'ziga zarar yetkazish haqida o'ylaganmi;

aniq reja yoki vosita bormi;

oldin suiqasdga urinish bo'lganmi;

hozirgi stress manbasi nima;

alkogol yoki psixoaktiv modda iste'moli bormi;

bemor yolg'iz yashaydimi yoki qo'llab-quvvatlovchi yaqinlari bormi;

impulsiv harakatlarga moyillik qay darajada;

himoya omillari mavjudmi.

Xavfni baholash bemorni qo'rqitish yoki ayblash shaklida emas, balki ochiq va professional tarzda olib boriladi. Masalan: "Siz juda og'ir holatni boshdan kechiryapsiz. Shu sababli xavfsizligingizni baholashim muhim. O'zingizga zarar yetkazish fikrlari bo'lganmi?" kabi yondashuv bemorda ishonchni saqlaydi.

Uchinchi bosqich: differensial diagnostika

Shaxsiyat buzilishlarini boshqa ruhiy va somatik holatlardan farqlash zarur. Chunki depressiya, bipolyar buzilish, posttravmatik stress buzilishi, autizm spektri buzilishlari, psixotik buzilishlar, giyohvandlik, bosh miya jarohatlari, endokrin kasalliklar va nevrologik holatlar shaxsiyat o'zgarishiga o'xshash klinik belgilar berishi mumkin.

Masalan, kayfiyat tez-tez o'zgarishi borderline shaxsiyat buzilishida ham, bipolyar buzilishda ham kuzatilishi mumkin. Farqi shundaki, bipolyar buzilishda kayfiyat epizodlari odatda kunlar yoki haftalar davom etadi, borderline holatda esa hissiy o'zgarishlar ko'proq munosabatlardagi stressga bog'liq va tez o'zgaruvchan bo'ladi.

Paranoid shaxsiyat buzilishi shizofreniya yoki deluzional buzilishdan farqlanishi kerak. Obsesiv-kompulsiv shaxsiyat buzilishi esa obsesiv-kompulsiv buzilishdan ajratiladi. Birinchisida tartib, nazorat va mukammallikka intilish shaxs uslubining bir qismi bo'lsa, ikkinchisida takrorlanuvchi bezovta qiluvchi fikrlar va majburiy harakatlar ustun bo'ladi.

To'g'ri differensial diagnostika noto'g'ri dori berish, ortiqcha stigmatizatsiya yoki samarasiz davolashning oldini oladi.

To'rtinchi bosqich: psixoedukatsiya

Psixoedukatsiya konsultatsiyaning muhim qismidir. Bemor va uning yaqinlariga shaxsiyat buzilishi “yomon tarbiya”, “irodasizlik” yoki “oddiy injiqlik” emasligi tushuntiriladi. Bu holat biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o‘zaro ta’siri natijasida shakllanishi mumkin.

Psixoedukatsiyada quyidagilar tushuntiriladi:

shaxsiyat buzilishi nima;

simptomlar nima uchun takrorlanadi;

stress va munosabatlar simptomlarni qanday kuchaytiradi;

davolash uzoq muddatli jarayon ekani;

psixoterapiya asosiy yordam usuli ekani;

dorilar simptomlarni kamaytirishi mumkin, lekin shaxsiyat buzilishini “birdaniga yo‘q qilmaydi”;

krizis paytida nima qilish kerak.

Psixoedukatsiya bemorni davolashga faol jalb qiladi. U o‘z holatini tushuna boshlaganda, hissiy reaksiyalarni kuzatish, impulslarni nazorat qilish va yordam so‘rash ko‘nikmalari shakllanadi.

Beshinchi bosqich: psixoterapevtik yordamni tashkil etish

Shaxsiyat buzilishlarida psixoterapiya asosiy davolash yo‘nalishi hisoblanadi. Ayniqsa borderline shaxsiyat buzilishida dialektik xulq-atvor terapiyasi, mentalizatsiyaga asoslangan terapiya, sxema-terapiya va transferensga yo‘naltirilgan terapiya bo‘yicha ilmiy dalillar mavjud. Bu usullar bemorga hissiy beqarorlikni boshqarish, impulslarni nazorat qilish, munosabatlardagi keskinlikni kamaytirish va o‘zini tushunish ko‘nikmalarini rivojlantirishga yordam beradi.

Kognitiv-xulqiy terapiya shaxsiyat xususiyatlariga moslashtirilgan holda qo‘llanishi mumkin. Unda bemorning noto‘g‘ri fikrlash uslublari, o‘ziga va boshqalarga nisbatan qat’iy salbiy qarashlari, xavotirli yoki impulsiv javoblari bilan ishlanadi.

Konsultatsiya jarayonida bemorga psixoterapiya tez natija bermasligi, ammo barqaror o‘zgarishlar uchun muhim ekani tushuntiriladi. Davolash rejasida uchrashuvlar muntazamligi, maqsadlar va kutilayotgan natijalar aniq belgilanadi.

Farmakologik yordamning o‘rni

Shaxsiyat buzilishlarida dori vositalari asosiy davolash usuli emas. Ular ko‘proq qo‘shimcha simptomlarni kamaytirish uchun qo‘llaniladi. Masalan, depressiya, xavotir, uyqusizlik, impulsivlik, agressiya yoki affektiv beqarorlik bo‘lsa, shifokor antidepressantlar, kayfiyat stabilizatorlari, antipsixotiklar yoki qisqa muddatli sedativ vositalarni ko‘rib chiqishi mumkin.

Biroq dorilar ehtiyotkorlik bilan buyurilishi kerak. Chunki ayrim bemorlarda impulsivlik, o'ziga zarar yetkazish xavfi yoki dori suiiste'moli bo'lishi mumkin. Benzodiazepinlar kabi qaramlik chaqirishi mumkin bo'lgan preparatlar shaxsiyat buzilishlari bo'lgan bemorlarda juda ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi.

Farmakoterapiya har doim aniq maqsad bilan belgilanadi: masalan, uyquni yaxshilash, depressiv simptomlarni kamaytirish yoki kuchli xavotirni pasaytirish. Dori samarasi muntazam baholanadi va keraksiz polifarmatsiyadan saqlanadi.

Oila bilan ishlash

Shaxsiyat buzilishlari bemorning oila a'zolari va yaqinlariga ham kuchli ta'sir qiladi. Munosabatlarda tez-tez mojaro, ishonchsizlik, ayblovlar, hissiy portlash, uzoqlashish yoki haddan tashqari bog'lanish kuzatilishi mumkin. Shu sababli konsultatsiyada oila bilan ishlash muhim.

Oila a'zolariga bemorning holatini tushuntirish, krizis belgilarini tanish, chegaralarni sog'lom belgilash, keskin bahslarga berilmaslik va zarur holatda mutaxassisga murojaat qilish o'rgatiladi. Biroq bemorning roziligisiz shaxsiy tibbiy ma'lumotlar oshkor qilinmasligi kerak. Maxfiylik va xavfsizlik o'rtasidagi muvozanat saqlanadi.

Oila bilan ishlashning maqsadi bemorni nazorat qilish emas, balki qo'llab-quvvatlovchi, barqaror va xavfsiz muhit yaratishdir.

Konsultatsiyada kommunikatsiya madaniyati

Shaxsiyat buzilishlari bo'lgan bemorlar bilan ishlashda tibbiyot xodimining muloqot uslubi davolash natijasiga kuchli ta'sir qiladi. Bemorni keskin tanqid qilish, "xarakteringiz yomon", "o'zingizni qo'lga oling", "bu sizning aybingiz" kabi iboralar yordam jarayonini buzadi.

Samarali muloqotda quyidagi tamoyillar muhim:

hurmatli va aniq gapirish;

bemor hissiyotlarini inkor qilmaslik;

chegaralarni qat'iy, lekin muloyim belgilash;

va'dalarni haddan tashqari ko'paytirmaslik;

xavfsizlikka oid savollarni ochiq berish;

davolash rejasini yozma yoki aniq shaklda tushuntirish;

bemorning kichik ijobiy o'zgarishlarini ham e'tirof etish.

Masalan, "Sizning his-tuyg'ularingiz kuchli va charchatuvchi bo'lishi mumkin. Bizning maqsadimiz ularni butunlay inkor qilish emas, balki xavfsiz boshqarishni o'rganishdir" kabi yondashuv bemorda ishonch uyg'otadi.

O'zbekiston sharoitida konsultatsiyani takomillashtirish yo'llari

O'zbekiston sharoitida shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasini samarali tashkil etish uchun bir necha yo'nalish muhim.

Birinchidan, birlamchi tibbiy yordam bo'g'inida ruhiy salomatlik skriningi kuchaytirilishi kerak. Oilaviy shifokorlar, terapevtlar va nevrologlar depressiya, xavotir, o'ziga zarar yetkazish, modda iste'moli va shaxsiyat xususiyatlariga oid dastlabki belgilarni aniqlay olishi zarur.

Ikkinchidan, tibbiyot oliygohlarida psixiatriya va klinik psixologiya bo'yicha amaliy ko'nikmalar kengaytirilishi lozim. Shaxsiyat buzilishlari faqat nazariy mavzu emas, balki real klinik muloqot, krizis baholash va psixoedukatsiya ko'nikmalarini talab qiladi.

Uchinchidan, ruhiy salomatlikka oid stigma kamaytirilishi kerak. Ko'p bemorlar "psixiatrqa borsam, odamlar noto'g'ri tushunadi" degan qo'rquv sababli yordamga kech murojaat qiladi. Ommaviy axborot vositalari, ta'lim muassasalari va tibbiyot xodimlari ruhiy salomatlikni oddiy sog'liqning bir qismi sifatida tushuntirishi muhim.

To'rtinchidan, elektron tibbiy karta va raqamli maslahat tizimlaridan foydalanish mumkin. Ular bemorni kuzatish, qayta murojaatlarni nazorat qilish, xavf guruhlarini aniqlash va davolashga rioya qilishni baholashda yordam beradi. Ammo ruhiy salomatlik ma'lumotlari maxfiyligi alohida himoya qilinishi kerak.

Beshinchidan, psixoterapiya xizmatlari kengaytirilishi lozim. Shaxsiyat buzilishlarida faqat dori bilan cheklanish yetarli emas. Malakali psixoterapevtlar, klinik psixologlar va krizis yordami tizimi muhim ahamiyatga ega.

Muhokama

Shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasi tibbiyot xodimidan sabr, tizimli fikrlash va aniq klinik chegaralarni talab qiladi. Bunday bemorlar ko'pincha uzoq muddatli yordamga muhtoj bo'ladi. Shu sababli konsultatsiya bir martalik maslahat emas, balki uzluksiz yordam jarayoni sifatida tashkil etilishi kerak.

Ilmiy adabiyotlar shaxsiyat buzilishlarida funksional buzilish, davolanishga yuqori ehtiyoj va ijtimoiy xarajatlar katta ekanini ko'rsatadi. Borderline shaxsiyat buzilishi bo'yicha 2024-yilgi sharhda ushbu holat o'ziga zarar yetkazish va suiqasd xavfi bilan bog'liqligi, bemorlar ko'p hollarda intensiv davolash xizmatlaridan foydalanishi qayd etilgan. Bu konsultatsiyada xavfsizlik baholashni majburiy bosqichga aylantiradi.

Shaxsiyat buzilishlari bilan ishlashda eng katta xatolardan biri bemorni "qiyin bemor" sifatida ko'rishdir. Aslida bunday bemorlar ko'pincha uzoq davom etgan hissiy iztirob, noto'g'ri moslashuv uslublari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yetishmasligi bilan yashaydi. Mutaxassisning vazifasi ularni ayblash emas, balki xavfsiz, aniq va ilmiy asoslangan yordam yo'lini ko'rsatishdir.

Xulosa

Shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasini tashkil etish zamonaviy ruhiy salomatlik xizmatining muhim yo‘nalishidir. Bunday konsultatsiya klinik suhbat, xavf baholash, differensial diagnostika, psixoedukatsiya, psixoterapevtik yo‘naltirish, oila bilan ishlash va uzoq muddatli kuzatuvni o‘z ichiga olishi kerak.

Shaxsiyat buzilishlarida psixoterapiya asosiy yordam usuli hisoblanadi. Dori vositalari esa komorbid depressiya, xavotir, uyqusizlik, impulsivlik yoki affektiv beqarorlik kabi simptomlarni kamaytirish uchun qo‘llanilishi mumkin. Konsultatsiya jarayonida bemorga hurmatli munosabat, stigma kamaytirish, xavfsizlik rejasi va aniq chegaralar muhim ahamiyatga ega.

Shaxsiyat buzilishlari bilan ishlashda eng muhim tamoyil — bemorni “qiyin bemor” sifatida emas, balki uzoq davom etgan moslashuv muammolari, emotsional iztirob va ijtimoiy qiyinchiliklarga ega inson sifatida ko‘rishdir. Bunday yondashuv bemor bilan ishonchli terapevtik aloqa o‘rnatishga yordam beradi.

Konsultatsiya samarali bo‘lishi uchun birlamchi tibbiy yordam, psixiatriya, klinik psixologiya, psixoterapiya va ijtimoiy xizmatlar o‘rtasida uzviy hamkorlik bo‘lishi zarur. Ayniqsa, o‘ziga zarar yetkazish, suiqasd xavfi, modda iste‘moli, oilaviy zo‘ravonlik yoki og‘ir depressiv simptomlar mavjud bo‘lsa, bemor tezkor va kompleks yordamga yo‘naltirilishi kerak.

O‘zbekiston sharoitida shaxsiyat buzilishlari konsultatsiyasini takomillashtirish uchun oilaviy shifokorlar va birlamchi bo‘g‘in mutaxassislarini ruhiy salomatlik bo‘yicha tayyorlash, psixologik xizmatlarni kengaytirish, aholida stigma darajasini kamaytirish va ruhiy salomatlikka oid raqamli kuzatuv tizimlarini rivojlantirish dolzarb hisoblanadi. WHO ma’lumotlariga ko‘ra, 2019-yilda dunyoda 970 million kishi ruhiy buzilishlar bilan yashagan; 2021-yilgi yangilangan ma’lumotlarda bu ko‘rsatkich qariyb 1,1 milliard kishiga yetgani qayd etilgan. Bu ruhiy salomatlik xizmatlarini kuchaytirish global darajada muhimligini ko‘rsatadi.

Umuman olganda, shaxsiyat buzilishlari bo‘yicha konsultatsiya faqat tashxis qo‘yish jarayoni emas. Bu bemorning xavfsizligini ta’minlash, hayot sifatini yaxshilash, munosabatlardagi muammolarni kamaytirish, davolanishga motivatsiyani oshirish va uzoq muddatli psixologik barqarorlikka erishishga qaratilgan tizimli klinik yordamdir.

Amaliy tavsiyalar

1. Dastlabki suhbatda bemorni ayblamaslik kerak. Shaxsiyat buzilishlari “yomon xarakter” emas, balki uzoq muddatli psixologik moslashuv buzilishi sifatida tushuntirilishi lozim.
2. Har bir konsultatsiyada xavf baholanishi kerak. O‘ziga zarar yetkazish, suiqasd fikrlari, agressiya, modda iste‘moli va impulsiv xatti-harakatlar alohida tekshiriladi.



3. Bemor bilan aniq davolash rejasi tuziladi. Uchrashuv vaqti, davolash maqsadi, favqulodda vaziyatlarda murojaat qilish tartibi va kuzatuv muddati tushuntiriladi.
4. Psixoterapiya asosiy yordam usuli sifatida qaraladi. Borderline shaxsiyat buzilishida dialektik xulq-atvor terapiyasi, mentalizatsiyaga asoslangan terapiya, sxema-terapiya va kognitiv-xulqiy yondashuvlar samarali bo'lishi mumkin.
5. Dori vositalari ehtiyotkorlik bilan buyuriladi. Ular asosiy shaxsiyat buzilishini emas, balki depressiya, xavotir, uyqusizlik yoki impulsivlik kabi qo'shimcha simptomlarni kamaytirishga xizmat qiladi.
6. Oila bilan ishlash muhim. Bemorning roziligi asosida yaqinlariga holat mohiyati, krizis belgilari va qo'llab-quvvatlash usullari tushuntiriladi.
7. Stigma kamaytirilishi kerak. Ruhiy salomatlikka murojaat qilish uyat emas, balki tibbiy yordam olishning tabiiy shakli sifatida targ'ib qilinishi lozim.
8. Birlamchi tibbiy yordamda skrining kuchaytiriladi. Oilaviy shifokorlar depressiya, xavotir, o'ziga zarar yetkazish va shaxsiyat buzilishlari belgilarini erta aniqlash bo'yicha tayyorlanishi kerak.
9. Elektron tibbiy karta va raqamli kuzatuv tizimlari rivojlantiriladi. Bu qayta murojaatlarni, xavf omillarini va davolashga rioya qilishni yaxshiroq nazorat qilishga yordam beradi.
10. Multidisiplinar yondashuv joriy etiladi. Psixiatr, psixolog, oilaviy shifokor, ijtimoiy xodim va zarur hollarda narkolog hamkorligi davolash samaradorligini oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. WHO, 2024–2025.
2. World Health Organization. Mental disorders: fact sheet. WHO, 2025.
3. National Institute of Mental Health. Personality Disorders: Statistics. NIMH, NIH.
4. Leichsenring F., Fonagy P., Heim N., et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical management. *World Psychiatry*. 2024.
5. Azzam S., et al. Borderline Personality Disorder: A Comprehensive Review of Diagnostic Practices and Treatment Modalities. 2024.
6. Lenzenweger M.F., Lane M.C., Loranger A.W., Kessler R.C. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*. 2007.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Borderline personality disorder: recognition and management. NICE guideline.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Antisocial personality disorder: prevention and management. NICE guideline.



9. World Health Organization Regional Office for Europe. Policy dialogue to strengthen mental health in Central Asia. Tashkent, Uzbekistan, 2023.
10. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Action: Uzbekistan. 2024.
11. Smekhov E., et al. Review of current status and ongoing reforms of the mental health system in Uzbekistan. 2025.
12. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ruhiy salomatlik xizmatlari va psixiatriya yordamini rivojlantirishga oid me'yoriy hujjatlar.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision — DSM-5-TR. 2022.
14. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision — ICD-11: Personality disorders and related traits.
15. Chanen A.M., et al. Early intervention for personality disorder and borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology / Psychiatry literature*.