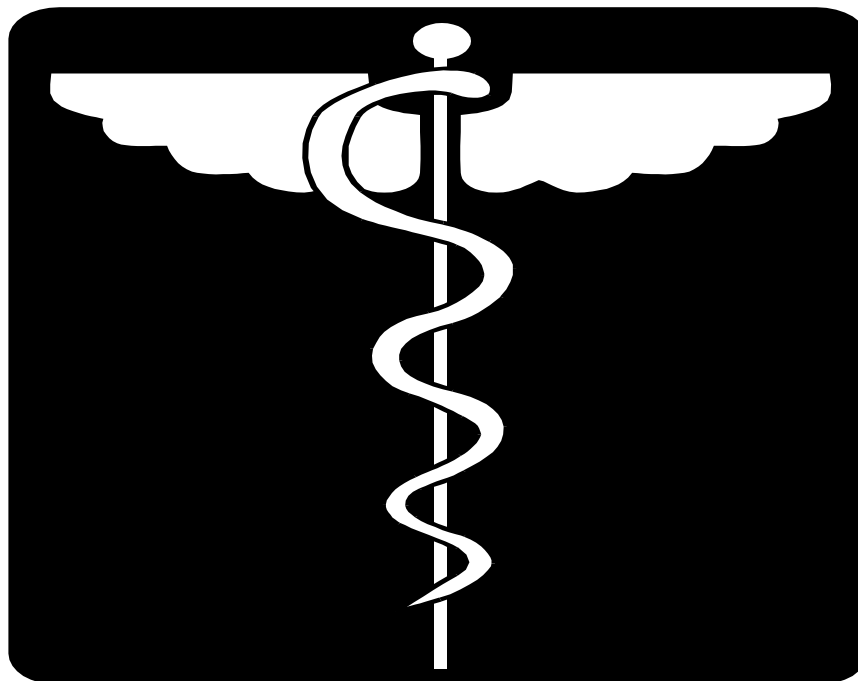


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI XALQ TA'LIMI
VAZIRLIGI
NAVOIY DAVLAT PEDAGOGIKA INSTITUTI
TABIATSHUNOSLIK FAKULTETI
TIBBIY BILIM ASOSLARI KAFEDRASI**

**“Giyohvandlik va zararli odatlar” maxsus
kursidan ma’ruzalar matni**



**" Giyohvandlik va zararli odatlar kursidan 2- kurs
talabalari uchun muljallab tuzilgan**

Tuzuvchi

T.f.n. Quvondiqova D.E.

Ma'ruza 1. 2 – soat .

Mavzu: Giyohvandlik to'g'risida tushuncha, giyohvandlik va oila.

O'tkazish joyi: o'quv xona

O'qitish maqsadi: Talabalarga giyohvandlik va oila tushunchasini tushuntirib berish.

Reja:

1. Kirish
2. Giyohvandlik to'g'risida tushuncha
3. Giyohvandlik va oila – 55 minut.

Moddiy ta'minot: plakatlar, yoshlar uchun bukletlar.

Norkamaniya (giyohvandlik) qadimdan ma'lum. Osiyo mamlakatlarida emas balki Evropa va Amerikada ham juda ko'p tarqaladi. Narkomaniyaning tarkqalish sabablari turlicha. Narkomanlarning iste'mol qilish, aftidan, oz vaqtga bo'lsa ham, atrofdagi haqiqiy voqealikdan yashirinish, qochish bilan bog'liq bo'lgan.

Odamlarning muayyan bir guruhi ushbu moddalarda o'tkir sezgi xosil qilish ehtimolini ko'radilar.

Bemorlar ham o'rganib qolishi mumkin, chunki ularni davolash maqsadida ishlatiladigan qator dorilar og'riqlarni bosish uchun berilganda ularga kasallardek o'rganib qolish xolati yuzaga keladi.

Yoshlarning muayyan bir qismida uchraydigan intizamning etarli bo'lmasligi, harakterining etukmasligi, o'zini-o'zi nazorat eta olmasligi, notanish sezgilarga ortiq darajada qiziqish holldari ham katta rol o'ynaydi.

Narkomaniyalar o'zining rivojida narkotik moddalarga o'rganib qolish yo'li bilan ayrim narkomaniya sindromiga borib etadi.

Dastlab oliy nerv faoliyatining tipiga, narkotik moddaga, dozasiga, uni organizmga yuborish usuliga, sub'ektiv (shaxsning) ruxiy holatiga qarab eyforiya (xushnudlik) kelib chiqadi. Narkotik moddani hamma narsadan afzal ko'rish shaqllanadi, uni muntazam ravishda qabul qilishga o'tiladi.

So'ng organizmning reaktivligi o'zgaradi – himoya reaksiyalari yuqoladi (masalan, qusish refleksi bosiladi). Narkotik moddani qabul qilish muntazam harakat kasb etadi, tolerantlik o'zgaradi. Narkomaniyalar narkotik moddalar miqdorini yuqori dozalarda, masalan davolash maqsadida beriladigan miqdorga qaraganda 2 – 10 marta ko'p qabul qiladilar. Asta – sekin narkotik moddalarga ruxan bog'lanib qolish holati vujudga keladi. Keyin esa jismoniy bog'lanish xosil bo'lib, narkotik moddaga engib bo'lmas darajada xirs qo'yiladi, ruy-rost abstinent sindromi (xumorlik) yuzaga keladi va jizzakilik, depressiya, gipomaniakal (psixik) kabi elementlar kuzatiladi. Shunday qilib, shakllangan narkomaniya holati, xuddi alkogolizmidek, tolerantlik (miqdorining o'zgarib borishi kuzatiladi), abstinent (xumorlik) sindromi bilan birga jismoniy va ruxiy bog'lanish paydo bo'ladi. Bu sindromning o'zgarishi va ruxiy bog'lanishning paydo bo'lishi); ikkinchi – abstinent sindromi

(xumorlik) shaklida jismoniy bog'lanishning paydo bo'lishi); uchunchi - barcha sistemalarining holdan ketishi.

Parallel ravishda psixik sferada nevrotizatsiya va isteriya, astenik, apatik tipidagi psixopatizatsiyalar ham vujudga keladi.

Narkotizmning rivojlanish protsessi nixoyat darajada murakkab bo'lib, bu haqida hozirgacha qat'iy bir fikrga kelinmagan. Shubha yo'qqi, kasallikning jarayoniga neyrotrop, gumoral, ichki sekretsia bezlari, modda almashinuvi va boshqa sistemalar protsessga tortiladi. Bularning birida bo'ladigan o'zgarish ikkinchisida bo'ladigan o'zgarishga tayyorlaydi.

Giyohvandlik, inson va jamiyat uchun naqadar mudxish va og'ir bo'lgan dard. Ming afsuslar bo'lsinkim, bugungi kunda giyohvandlik dardiga chalinayotganlarning soni tobora oshib bormoqda. Birlashgan Millatlar Tashkilotining bosh – Kofi Annan 1998 yilning 8 – 11 iyun kunlari No'yu-Yorkda bo'lib o'tgan butun jahon davlatlarining ushbu muammoga bag'ishlangan yig'ilishida giyohvand moddalarni noqonuniy etishtirish va sotish ishlari hanuzgacha davom etib, avj olayotganligini e'tiborga olib majlis ishtirokchilariga qarab shunday degan edi: "Giyohvand moddalar bizning jamiyatimizni parchalab tashlamoqda. U bizning kelajagimiz bo'lgan yoshlarimiz nobud qilmoqda". 26 iyun 1998 yil butun dunyo bo'yicha giyohvand moddalarni yo'q qilish va giyohvandlikka qarshi kurash kuni deb e'lon qilindi.

Rossiyada 4 mln. ga yaqin kishilar giyohvand moddalarni iste'mol qiladilar, ulardan 350 – 400 ming kishi narkotik moddalarni qon tomiriga sanchish yo'li orqali qabul qiladilar. Giyohvandlikning o'sishi 14 gacha kichrayib bormoqda. 44 % o'g'il bolalar va 25 % qizlar hayotlarida juda bo'lmaganda bir marotaba narkotik moddalarni (geroin, opiy, kokain, amfetamin) qabul qilganlar.

Rossiyaning Tver viloyatida giyohvand moddalarni qabul qilish 40 marotabaga oshib ketgan. Maktab bolalarning o'rtasida o'tkazilgan sinovlar shuni ko'rsatadiki, ularning uchdan biri giyohvand moddalarni tortib ko'rganlar. Oxirg'i yillarda bu erda 700 kishi SPID kasalligining qo'zg'atuvchisini o'zlariga yuqtirib olganlar, qamoqxonalarda esa bu kasallik bilan 170 kishi jazo hukmini o'tamoqdalar.

Bizning O'zbekistonda ham butun jaxon og'ir dardi bo'lib hisoblangan giyohvandlikka qarshi olib borilayotgan ishlar to'g'risida davlat miqiyosida mutasaddi rahbarlar va nodavlat tashkilotlarning vakillari uzluksiz ravishda radio, televidenie va axborot vositalari orqali chiqishlar qildilar va butun xalqqa murojaat qilib shunga qarshi qo'lni-qo'lga berib kurashishga chorladilar.

Ha, haqiqatdan ham giyohvandlik bo'yicha ahvol jiddiylashib bormoqda. Ayniqsa, giyohvandlik yoshlar o'rtasida ko'payishi va bu og'ir dardga ayrim o'smirlarni, maktab o'quvchilarining qo'shilib qolishlari nafaqat ularning ota-onalarini, yaqinlarini, qavmu-qarindoshlarini, shu bilan, bir qatorda jamiyatimizni, davlat rahbarimizni tashvishga solmoqda. Ayniqsa, bu borada oramizda yashayotgan giyohvandlar jamiyat uchun, katta ijtimoiy xavf to'g'irishlari sir emas. Masalan, giyohvandlar turli zararli kuchga ega bo'lgan giyohvand moddalarni qon tomirlariga yuborishlari natijasida "kayfiyatlari o'zgarib" turli maqsadlarda jinoiy ishlarni sodir qiladilar, xalqimizga va davlatimizga iktisodiy talofatlar keltiradilar. Shular bilan bir qatorda giyohvandlar o'z organizmlarini doimiy zaharlashlari tufayli, ayrim hollarda esa me'yoridan ko'proq giyohvand moddalarni organizmga yuborib ko'yishlari sababli o'lim holatlari ko'plab qayd etiladi. Bulardan tashqari, giyohvandlar nostrel holda tayyorlangan narkotik moddalarni sterillanmagan shprits, ionalardan guruh-guruh bo'lib foydalanishlari tufayli ularda SPID, gepatit V va S kasalliklari qo'zg'atuvchilarining bir-biriga yuqtirib olish holatlari ko'plab sodir bo'lmoqda. Hozirgi kunda bunday jiddiy vaziyat dunyoning ko'pgina mamlakatlarida qayd qilinmoqda.

Umumjaxon Sog'liqni Saqlash tashkilotining rasmiy ma'lumotlariga qaraganda 1997 yilda dunyo mamlakatlarining 121 tasida aholi o'rtasida giyohvandlik qayd qilingan, 81 ta mamlakatda esa giyohvandlik SPID kasalligi bilan chambarchas bog'lanib kelgan. Adabiyot manbalariga qaraganda oxirgi ikki-uch yillarda ayrim davlatlarda SPID bilan og'riqlarning ichidan qon-tomirlariga sanchib yuboradigan giyohvandlar salmog'i 80 % dan ziyodni tashkil etmoqda.

Bugungi kunda giyohvandlik, ayniqsa, qon-tomirlari orqali giyohvand moddalarni yuboruvchi shaxslarning ko'payotganligi, SPID kasalligining ko'payib ketish xavfini to'g'dirmoqda.

Shunday ekan, bu og'ir dardlarga yoshlarimizning chalinmasliklari uchun qanday ishlarni qilmog'imiz lozim. Avvalombor, oilalarimiz boshliqlari bo'lgan ota-onalar voyaga etib kelayotgan farzandlarining yurish-turishlari va xulq-atvoridan doimo xabardor bo'lishlari kerak. Gap shuning ustida ketiyaptiki, yoshlarning o'qish yoki ishlari bilan bandligini bilish, ularning oshna-og'ayniyu, dugonalarining kimlar ekanligidan xabardor bo'lishlari, ya'ni ichkilik va giyohvandlik moddalarini iste'mol qilishlari yoki giyohvand moddalarini qon-tomirlari orqali yuborishliklarini va ma'naviyatlarimiz qay darajada boshqarayotganliklarini doimiy nazorat qilishlari lozim. Oila a'zolaridan tashqari bu ishlarda qo'ni-qo'shni va mahalladoshlari ham chetda bo'lmasliklari kerak. Mabodo, ayrim yosh yig'it va qizlarimizda yuqorida bayon qilingan salbiy hulq-atvorlar sezilsa, darhol ularning ota-onalari va

mahalla faollari bilan birgalikda bu yoshlarning tarbiyasini yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar rejasini ko'rmoqlari zarur.

Lozim bo'lgan hollari, giyohvandlik dardiga chalingan kishilar shahar, viloyatlar

va Respublika SPID ning oldini olish va unga qarshi kurashish markazlarning ishonch xonalariga murojaat qilishlari mumkin, tegishli maslahatlar olishlari mumkin.

Ma'ruza - 2

Mavzu: "Giyohvandlik turlari, klinik alomatlari va asoratlari"

O'qitish maqsadi: talabalarni giyohvand moddalar, giyohvandlik turlari haqida tushuncha berish va giyohvandlik alomatlari va asoratlari bilan tanishtirish.

Usul: ma'ruza

Vaqt: 2 soat (80 minut)

O'tkazish joyi: o'quv xona

Reja:

1. Nashaning organizmga kiritilishi va uning ta'siri.
2. Giyohvandlik moddalarni iste'mol qiluvchilarga asosli belgilar.
3. Morfin va kokain narkomaniyalari.

Bu guruhga nashaning turlari navlaridan olingan narkotiklar – marixuana, gashish, bang, kif, xusus, plan, xaras, dagga kiradi. O'simlikning vatani Osiyo, Afrika, Janubiy Amerika mamlakatlaridir.

Nasha tarkibidagi aromatik aldegid – konnabinol ta'sir ko'rsatadi, uning miqdori mastik holatini yuzaga chiqarishda katta rol o'ynaydi.

Nashani turlicha – chaynash, chekish, ichimlik tayyorlash bilan qabul qiladilar.

Nasha ta'siri 15 – 30 minutdan so'ng boshlanadi. Birinchi marta chekilganda ko'ngil aynish, sulak ajralishi, engil bosh aylanishi hollarini keltirib chiqaradi. Bunga qaramasdan chekuvchilar chekishni davom ettiraveradilar va bunday yoqimsizliklar o'tib ketadi. Odatda, nasha ta'siri ba'zi bir jismoniy sezgilar, masalan, tashna bo'lish, ochlik, shilliq pardalarning biroz ko'rishi bilan boshlanadi. So'ng badanga issiq yuguradi va butun tanaga yoyiladi. Engil tortish, vaznsizlik rivojlanadi. Irg'ishlash, raqsga tushish xoxishi paydo bo'ladi. Bunda odam ko'p kuladi, sal harakatlanish, gavda xolatini sal o'zgartirish betuxtov kulgi xurujiga sabab bo'ladi.

Fikrlashlar sur'ati tezlashadi, fikrlar qo'yilib keladi, bir-birining o'rnini bosib ketadi. So'zlari ko'p, gaplari tartibsiz, aniq fikrni ifodalamaydi. Nashavand atrofdagilar bilan bo'lgan muloqatini yuqotadi, atrofdagilar u bilan birga xursandchilik qilmayotganliklaridan ajablanadi, jahli chiqadi, qaxrga

to'lad. Nashavand goh darg'azab, goh qaxrli, goh kutarinki ruhda xushchaqchaq, o'zida yo'q xursand – ekzaltatsiyaga etib boradi. Shu vaqtda tuxtovsiz fantaziyalar va illoyuziyalar paydo bo'lad. Butun borliq ranba-rang tusga kiradi, tovushlar kuchi guvillab eshitiladi. Tasvirlab o'tilgan holatlar nasha mastligining biriinchi fazasi – qo'zg'alish bosqichini ta'riflaydi.

Bundan keyingi ikkinchi faza – tushkunlikka tushish bosqichi keladi. Ba'zi bir kashandalar aytishlaricha, bir bosqichdan ikkinchisiga tez o'tiladi. Boshqalari esa, aksincha, atrof - muhit asta-sekin o'zgara borib, ranglar guyo xira tortadi, illyuziyalar yo'qoladi, fantaziya yo'qoladi, fikrlash sur'ati keskin tormozlashadi. So'ng qo'rquvlar paydo bo'lib, kayfiyat keskin yomonlashadi.

Nasha mastligining simptomlari qabul qilingan nakotikning miqdoriga, uni qanchalik tez-tez qabul qilinishiga, shaxsiy oliy nerv faoliyati xususiyatlariga bog'liq bo'lad. Nashadan o'tkir mast bo'lish 1 – 3 soatgacha davom etadi va og'ir uyqu yoki behollik hamda loqaydlik bilan tugaydi.

Nashani yanada suiste'mol qilib borganda, mastlik manzarasi o'zgaradi. Ba'zilarida psixozlar es-xushining ro'y-rost aynashi, ko'rish, eshitish gallyutsinatsiyalari, munosabat, vasvasasi g'oyalari, ba'zan keskin harakat qo'zg'alishlari bilan yuzaga chiqadi. Boshqalarda esa iroda bo'zilishlari paydo bo'lad, shaxsning psixopatiyasi yoki xatto shizofreniyasimon simptomlar yuzaga chiqishga olib keladi. Nashani muntazam qabul qilganda 2 – 6 oyga kelib, psixik asteniya paydo bo'lad, xotira pasayadi, narkoman do'stlari va o'rtoqlarini yuqotadi.

Vaqt o'tishi bilan tuyg'u hissiyotlar xiralashadi, apatiya yuzaga keladi, atrofdagilardan chetga chiqib qoladi, ta'kiblanish, munosabat vasvasasi g'oyalari boshlanadi.

Misol keltiramiz.

Bemor M. 27 yashar, politexnika institutining 2 kurs studenti. Harakteriga ko'ra hamma bilan chiqishib ketadi, do'stlari ko'p. 9 sinfda kunlardan bir kun o'z tengdoshlari bilan kechqurun ulfatchilikda birga bo'ldi, shu erda yoshi undan kattaroq bir yigit bilan nasha chekib ko'rishni taklif qildi. Bunga qadar u papiros chekishni o'rganib olgan edi. Oldiniga chekishni rad etgan bo'ldi, biroq atrofdagi chekkan bolalarning kayfiyati chog', kulishlarini ko'rib, qiziqib chekdi.

Og'iz bo'shlig'ida yoqimsiz ta'm sezdi, bir necha marta tortgach boshi aylandi, ko'ngli aynidi. Papirosni uloqtirdi. Atrofdagilarning masxara qilib kulishlariga chidadi, biroq bu oqshom boshqa chekmadi. Biroq tez kunda usha ulfatlar bilan yana birga bo'lishga to'g'ri keldi va durustgina chekdi. Dastlab, tevarak ravshan bo'lib ketgani, atrofdagilar xuddi parda ortidan ko'rinayotganday bo'lgani, bir lahzada dunyo yop-yorug' tusga kirgandek, zo'r shovqin-suron eshitilgandek tuyulganini yaxshi eslaydi. O'rtoqlari unga turli "basharalar" ko'rsatganlar va u, taxminan, to'xtovsiz 2 – 3 soat kulgan.

Keyin og`zida qandaydir yoqimsiz ta'm paydo bo`lgani, qurquv bosganini, guyo u aqldan ozganday tuyulgani, tashqariga qochib chiqqani, ammo do`stlari uni uyga tortib kirgani esida. Bir vaqt xuddi yuragi to`xtab qolayotganday bo`lgan va dod solib yuborgan. So`ng hammasi o`tib ketgan, uyqu bosgan. Institutga kirgunga qadar u boshqa chekmagan. 1 kursda nasha chekkanini maqtanib, yana chekkan. Shundan keyin tez-tez mast bo`lguncha chekadigan bo`lgan. Asosan ijobiy emotsiyalar qayd etiladi. Xushnudlik holiga qaytishga bo`lgan intilish nasha tikilgan papiros chekishga tortadi. Nasha hamma vaqt ham topilmasligidan o`rniga ichkilik icha boshlagan. Bemorning ota-onasi va o`zining aytishicha, uydan ketib qolishga harakat qilgan, jizzaki, dag`al, urishqoq bo`lib qolgan. Institutda hamma darslaridan qolib ketgan va haydalgan. Kitobga, kino, televizorga qiziqmay qo`ygan. Yolg`iz qolishga harkat qilgan, turli xil yolg`on-yashiq nayranglar bilan ichkilik yoki nasha topishga intilgan. Vaqti-vaqti bilan uni biron orqasidan kuzatayotganday, kimdir ta'qib qilayotgandek tuyulgan. Dastlab bunga ahamiyat bermagan, so`ng esa soxta kuzatuvchilardan qo`rqib yashirina boshlagan. Kunlardan bir kun ushbu masalada yordam so`rab militsiyaga murojaat qilgan. U erda buning so`ziga ahamiyat berishmagan. Shundan keyin besh – battar tushkunlikka tushib depressiya, mayuslik zuraygan. Ota-onasi o`g`lining bu ahvoliga e'tibor berib, uni zurlik bilan psixiatriya kasalxonasiga joylashtirishgan. Statsionarda ro`y-rost depressiv vasvasali sindrom qayd qilindi. Narkotikdan deyarli qiynalmasdan ajraldi, biroq bir necha marta tashqaridan uni qo`lga kiritishga urindi. 4 oylik kuchli davolashlardan so`ng chiqarib yuboriladi. Davolash mobaynida o`nta dezintoksatsion, umumquvvatlovchi, shuningdek, psixoterapiya, mehnat bilan davolash tadbirlari ko`riladi.

II. Morfin tipidagi narkomaniyalar.

Narkotiklarning mazkur guruhiga opiy va uning preparatlari – pantopon, omnopon, peregorik, laudonon, petkol, opionon va 20 ga yaqin alkaloidlar va opiy xosilalari – morfin, kodein, tebain, heroin, dionin, papaverin, narkoten kiradi. Bu guruhga morfinsimon ta'sir etadigan sintetik moddalar – fenadon, promedol ham kiradi.

Morfin tipidagi narkomaniyalar kuknor ekib o`stiradigan joylarda uchraydi. Bu preparatlarga o`rganib qolish nisbatan tez yuzaga keladi. Oliyini ichish, teri ostiga, vena ichiga yuborish yoki chekish orqali qabul qilinadi. O`linga olib keladigan sof uddani ut dozasi 0,3-0, g. O`tkir zaharlanish g`oyat kuchli ifodalangan qo`zg`alishlar yuzaga keladigan eyforiyalar bilan karakterlanadi. Ayni bir vaqtda og`iz qurib, tanaga issiq yugurganday bo`ladi, odam bo`shashib tushadi, qattiq shang`illaydi, bosh og`rig`i paydo bo`ladi, ter chiqadi. Ko`p siydik ajraladi, yurak-tomir va nafas sistemalarida buzilishlar ko`zatiladi. Es-xushi o`zgargan bo`ladi. Og`ir kechganda ko`karish, qonli ich

ketishi kuzatishi. Teri qichishi, turli xil toshmalar paydo bo`lib, yuzi ko`kimtir – qizg`ish tus oladi, mudroq bosadi va chuqur uyquga ketadi.

Narkotikni xronik qabul qilganda eyforiya, kayfchog`lik, beg`amlilik, xotirjamlik,

hamma narsadan mamnunlik, ba'zan esa illyuziyalar kuzatiladi. Tez fursatda bir necha bor opiy qabul qilgandan so`ng odam shirin hayollar og`ushida bo`lib, ajib hissiyotlarni boshdan kechiradilar, huzur – xalovat girdobida bo`ladilar. 30 – 40 minutdan keyin eyforiya fazasi o`rnini mudroq egallaydi, shiringina bo`lib bo`shashadi. Morfin narkomaniyasidan bo`ladigan xumorlik narkotikning oxirg`i dozasini qabul qilgandan keyin bir necha soat o`tgach boshlanadi va 5 – 7 kun davom etadi. Bunda terlash, ko`z yoshi oqishi, burun oqishi, qaltirash. Ko`ngil aynishi, qusish, harorat ko`tarilishi, tezlashishi, muskullarning og`rishi, organizmdan suv qochishi va ozish kuzatiladi.

Misol keltiramiz.

Bemor B. 27 yashar. 8 –sinfdan o`zidan katta bolalar bilan do`stlasha boshladi. Usha vaqtlarda nasha chekib ko`rdi, nasha unga yoqib qoldi, tez o`rgandi, bir haftadan keyin chinakamiga bo`lib qoldi. O`qishi yomonlashdi, darslarni qoldirdi, o`qituvchilar bilan o`rshadigan bo`ldi, bir amallab 8 – sinfni tugatdi. Tez orada kuniga 3 martadan chekadigan bo`ldi. Miyasida turli-tuman fikrlar ko`payar edi, hayollar og`ushiga berilar edi, dastlab ko`p kulardi, so`ng kulgi va xushchaqchqlik yuqolardi. Keyin birinchi bor o`ziga 0,5 ml opiy yubordi, bu unga yoqdi. Keyin ushbu miqdor etarli bo`lmay qoldi. Asta-sekin uni har kuni 2 marta 2ml. gacha yuboradigan bo`ldi. So`ngra o`rtacha doza bir sutkada 1 g quruq opiy qabul qilishgacha borib etdi. Harakteri o`zgara boshladi. Jizzakilik paydo bo`ldi, urishgani va o`g`riligi uchun jinoiy javobgarlikka tortiladi. So`ng armiya safiga chaqirildi. Armiyaga ketish oldidan bir muncha quruq opiyni o`zi bilan birga olib ketdi. Opiy qabul qilishni to`xtatmadi. Ammo qo`lidagi opiy tamom bo`lgach, xumorlik azobida qoldi. Butun badani bo`shashib ketdi, etiklari bir puddek og`ir bo`lib ketdi. Ovqatdan keyin me`dasida og`riq, jig`ildon qaynash, jigar sohasida og`riq qayd qilgan. So`ngra psixiatriya kasalxonasiga yuborilgan. Kasalxonaga kelib tushganida hamma eri, muskullari og`rirdi, behol, ichi suyuq, uyqusi buzulgan, ko`zlari yoshli edi. Suhbat chog`ida tez charchardi, ko`z yoshlari bilan yordam surab iltijo qilardi. 3-sutkada ahvoli birmuncha yaxshilandi. Xumorlik holati 7 kun deganda tarqadi. Ammo asteniya, umumiy holsizlik, ko`ziga yosh kelishi, tez charchash holati uzoq saqlanib qoldi. Psixika tomonidan vahimalar, bezovtalanish, besabab o`zidan-o`zi o`lib qolish hayoliga borish hollari kuzatiladi. Uyqu buziladi, daxshatli tushlar ko`riladi. Kayfiyati o`zgarib turadi: gox engil eyforiya, o`z shaxsini yuqori qo`yish, imkoniyatlarini yuqori baxolab yuborish, gox kayfiyati buzilib, depressiya holiga tushishi, gox

ta'sirlanuvchan, g'azabkor, loqayd va tajovuskor bo'lib turadi. Es-xush o'zgarishi bilan yuzaga chiqadigan qisqa muddatli psixozlar uchraydi.

III Kokain narkomaniyasi.

Bu guruhga asosan kokain kiradi. Kokain bilan o'tkir va xronik zaharlanish farq qilinadi. O'tkir zaharlanish yuz oqarishi, umumiy behollik, bosh aylanishi, yurak o'ynashi tomirning noto'g'ri urishi, xalloslash bilan harakterlanadi. Keyinchalik qon aylanishining keskin buzilishi va nafas funktsiyasining izdan chiqishi qayd qilinadi. Nafas markazi falajlanishi oqibatida bemor halok bo'lishi mumkin.

Xronik zaharlanish preparatni uzoq vaqt qabul qilish oqibatida asta – sekin vujudga keladi. Kokainning dastlabki dozalarini qabul qilgandan so'ng avval engilgina bosh aylanishi, sal bosh og'rishi bo'lib, tez orada aqliy faoliyatining kuchayishi va kayfiyatning yoqimli tus olishi bilan almashinadi. Bemorlar ko'plab xatlar yozadilar va takrorlashlar bilan to'lib – toshgan arizalar yozadi, qo'zg'alish 2 soat davom etadi, so'ng loqaydlik, tushkunlikka tushishi bilan almashadi. Allyuziya va gallyutsinatsiyalar paydo bo'ladi, ba'zan ular qurquvlar bilan kechadi. Kokainga ancha tez o'rganiladi, ish malol kela boshlaydi, asta sekin xotira pasayadi. Narkomanlar dag'al va xudbin bo'lib qoladilar. Gumonsiraydilar, shubxalanuvchi bo'ladilar. Kasallarning ishtahasi pasayadi, terisi oqargan, muskullari salqigan bo'ladi. Ba'zilariga guyo teri ostiga kokain kristallari solib qo'yilgandek, teri ostida qurt qumursqalar, qung'izlar urmalab yurgandek tuyuladi. Rashq vasvasasi ham bo'lishi mumkin. Kokainga o'rganib qolganda preparatning zararli ta'siri avvalo giyohvandning o'ziga ziyon etkazadi. Organizmning holdan toyishi, reaktivligining pasayishi tufayli yuqumli kasalliklarga moyillik ortadi. Chipqonlar chiqadi, ilgari surunkali kasalliklari qaytalanib zurayadi.

Jamiyatga etadigan ziyon shu narsa bilan bog'liqki, kokainni suiste'mol qiluvchi odam asta sekin mehnat kollektividan chetlashadi, tekinxurlik yo'liga kiradi, parazit tarzida hayot kechiradi. Ular jamiyatga qarshi jinoyat qilishga ham qodir bo'lib qoladi.

Kokainga tez o'rganib qolinadi. So'ng pareparatga tolerantlik paydo bo'ladi, eyforiyani ko'tarish va charchoqlikka qarshi kurashish uchun modda dozasini oshirishiga ishtiyoq to'g'iladi.

Narkotikning navbatdagi guruppasini dietilamid lizergin kislotasi, ba'zi bir qo'ziqorinlar tarkibida bo'ladigan LSD-ergovin psilotsibinning yarim sintetik hosilasi tashkil etadi.

LSD bilan utkir zaharlanishda ko'ngil aynish, qusish, sulak ajralishi kuzatiladi, arterial bosim pasayadi, qo'zg'alish boshlanadi. Falajlik va hatto o'lim yuz berishi mumkin.

Psixik o`zgarishlar preparatni qabul qilgandan keyin 15-30 kun o`tgach paydo bo`ladi va engil alkogol mastligidagi holatni eslatadi. So`ng umumiy behollik boshlanadi, qo`l va oyoqlar bilan zurg`a harakatlanadilar. Ko`zlar yumuq va ko`z o`ngidan xuddi kinofilmlardagidek turli xil manzaralar utadi. Tovushlar baland eshitiladi, narsa buyumlar uzoqlashgan bo`lib ko`rinadi. Ko`rish gallyutsinatsiyalari yorqin, rang-barang bo`ladi, ammo shaxsni xursand qilmaydi. So`ng depressiya elementlari va sohta idrok qo`shiladi. Hayotdan voz kechish fikri to`g`iladi. Fikrlash buziladi, qurquv, shubhalanish paydo bo`ladi.

Ma`ruza - 3

Mavzu: Giyohvandlikni davolash va oldini olish.

O`qitish maqsadi: talabalarni giyohvandlikni davolash va oldini olish choralari bilan tanishtirish.

Usul: ma'ruza

Vaqt: 80 minut

**O`tkazish joyi:** o`quv xonasi

Reja:

1. Giyohvandlikni davolashning asosiy prinsiplari.
2. Giyohvandlikni oldini olish yo'llari.

Narkomaniyava toksikomaniyalar davolashning asosiy qoidasi bemor xumorlik sindromi holatimi, o`tkir zaharlanganlik, surunkali intoksikatsiya, psixozligidan qat'iy nazar bemor kasalxonaga yotkiziladi. Kasalxonada davolash narkologik, psixiatrik asosida o`tkaziladi. Davolashning asosiy printsiplari bosqichli davolashdir.

1. Bu moddalardan xalos etish bilan birga dezintoksikatsiya (zaharlanishni yo`q qilish) umumiy quvvatlovchi, stimullovchi terapiya.
2. Aktiv antinarkotik (narkomaniyaga qarshi) antitoksikomanik (taksikomaniyaga qarshi) davolash.
3. Quvvatlantiruvchi terapiya kiradi.

Narkomanlar va toksikomanlar o`z istaklari bilan davolanishni hohlasalar ham xumorlik holati kuzatiladi. Kirizlari bo`lishidan oldin hamisha xavfda qurquvda bo`ladilar. Odatda bular irodasiz kishilardir. Ular narkotik moddalardan ajralib qolishdan va uning orqasidan keladigan o`ta og`ir sezgilarga bardosh berishlari qiyinligidan qo`rqadilar. Shuning uchun davolashni boshlashdanoq ular sulib qoladilar va qanday yo`l bilan bo`lmasin narkotik moddalarni iste'mol qilishni qaytadan boshlashga urinadilar. Shuning uchun bo`limlar yoki palatalar tashkil qilishda ularga albatta kasallar suviste'mol qiladigan narkotik yoki boshqa moddadar kiritish imkoniyatiga mutlaqo ega bo`lmasligi ko`zda tutiladi. Kasallarning kun tartibi imkoniyati boricha aktiv, band bo`lishga qaratilishi kerak, ayniqsa kechki soatlarda biror

faoliyatga o'rganmagan narkomanlar o'zlarining ko'ngilsiz kechirmalari og'ushida tanxo qolganlarida bu juda zarur.

Kasallarning xulqlari va umumiy ahvollari alohida diqqat e'tiborda bo'lishi zarur. Agar tushkunlikka tushib yurgan, kayfiyati past bemor birdaniga xushchaqchaq, sergap bo'lib, aktiv harakat qilib qolsa, bilingki taqiqlangan yo'llardan o'tib, narkotik moddani qo'lga kiritishga erishgan. Narkotik moddani keltirgan manbani qidirib topib jazolash lozim.

Davolashni 2 – 3 xaftalarining oxirida muvozanat turg'un bo'lmaganda ham narkotiklarni iste'mol qilishga bo'lgan qayta intilishni engib bo'lmaydigan davrda kasallarga diqqat e'tiborni kuchaytirish lozim. Bunday hollarda bezovta, betinch yoki aksincha o'zlarini yaxshi sezayotganliklarini aytib maqtaydilar. Guyo ular to'la davolanganlar, endi ularni chiqarib yuborish mumkin. Ba'zilar bosh og'rig'idan, uyqusi yomonligidan, tishlar og'rishidan (harakterli simptomlar) shikoyat qiladilar. Bunday hollar odatda 2 – 4 kunda o'zidan – o'zi yo'qoladi. Kasallarni davolash psixoterapiyaviy ta'sir ko'rsatish bilan birga olib borish zarur. Psixoterapiyaning bosh usuli deb gipnoz va ta'sir o'tkazish bilan narkotik moddalarga jirkanish va salbiy refleks hosil qilish, irodani mustahkamlash, aktiv sog'ayish uchun tadbirlar qo'llaniladi. Uning turlariga qo'yidagilar kiradi: trankvilezator moddalar elenium, seduksin, trioksazin tavsiya etiladi. Bu moddalarning hammasi tinchlantiruvchi ta'sirga ega. Bezovta holatlarni, sarosimalikni engillashtiradi, lekin ularni kichikroq dozalarda va qisqa muddatli davolash kursi bilan beriladi.

Depressiyalarni (tushkunlik) azofen, amitriptilin yaxshi bartaraf etadi. Uyqu bo'zishida kechqurun sayr etish, oyoqlarga issiq vannalar qilish, psixoterapevtik suhbatlar o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Narkoman va toksikomanlar inteluktual jihatdan tez aqlari pasayadi. Befarq, befarosat bo'lib, hayotdan, kollektivdan ajralib qoladilar. Statsionarga etkazilgandan ancha oldinroq ishdan mahrum bo'ladilar, mehnat malakasini yuqotadilar.

Davolashning birinchi bosqichi 3 – 4 xafta davom etadi. Davolashning 2 chi bosqichida kun tartibiga mehnat terapiyasini kiritish zarur. Bu avval oz – oz ish soatlarida, keyinchalik to'la ish kuniga ko'chirish bilan ro'yobga chiqariladi. Davolashning 3 chi quvvatlab turuvchi terapiya bosqichi uzoq 5 yil davom etadi. Bu davr davomida kasallar narkologik kabinet nazoratida bo'ladilar, quvvatlab turuvchi majburiy davolashlar 3 – 4 xafta mobaynida o'tkaziladi.

Teri ostiga 0,5 ml apomارفin eritmasi yuboriladi va 5 – 7 minut o'tgach ko'ngil aynish paydo bo'ladi. Kasalga nasha tiqilgan, tutagan papiros hidlatiladi. Shartli reflektor bog'lanish mexanizmi bo'yicha 3 – 4 seansdan keyin nashaga salbiy reflekslar paydo bo'ladi. Bemorni mehnat jarayonlarigi tortish davolashning muhim kompanentidir. Narkotik iste'mol qiluvchi shaxslarni davolash faqat narkoman kasalxonalarida 60 kun davomida davolanadi.

Yana qo'yidagilarni hisobga olish kerak bo'ladi. Dorilarni qo'llashda kasallarga bir xil turdagi dorilarni bermasdan balki, bir necha xil preparatlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Bundan tashqari davolanishdan keyin inson yana shug'ullanmasligi uchun unga tushuntirish ishlarini ham jadal olib borish kerak.

Narkomaniyani oldini olish

Narkomaniyani oldini olish uchun keng ko'lamdagi ishlarni olib borish kerak. Bularga masalan: narkotik moddalari organizmiga ta'sir qilib uni umrini qisqartishi har xil og'ir kasalliklarni keltirib chiqarishi, soch va tishlarni tukilib ketishi, hotirasi susayib, esi kirdi-chiqdi bo'lib qolishi, holsizlik vujudga kelishi, qon aylanish sistemasi izdan chiqishi va ko'pgina boshqa salbiy oqibatlariga olib keladi. Bunday xollar kelib chiqmasligi uchun maktab, institut va ish joylarida, mahalla va tumanlarda, kerak bo'lsa, davlatlararo uni oldini olish bo'yicha tushuntirish ishlarini olib borish va shartnomalar tuzish orqali amalga oshirishimiz kerak. Narkomaniyani ildizi bilan sug'irib tashlashimiz, kelajak avlodni aqlli, etuk, jismonan sog'lom bo'lishini kafolatlaydi. Ota-onalar ham o'z o'g'il va qiz farzandlari tarbiyasi bilan shug'ullanishlari, ularni kuzatib turishlari lozim. O'zbekistonda bu kasalliklarni oldini olish O'zbekiston Prezidenti I.Karimov tomonidan olib borilayapti va O'zbekiston hududida narkomaniyani yuqotish uchun bir qator qonunlar qabul qilingan.

Ma'ruza - 4 .

Mavzu: Toksikomaniyalar: ularning turlari va klinik belgilari

Reja:

- 1.Kirish qismi
- 2.Toksikomaniyani kelib chiqish sabablari
- 3.Dori maoddalarga o'rganib qolish yo'llari
- 4.Chekish – toksikomaniyaning bir turi
- 5.Nikotin sindromi

Toksikomaniyalarga ayrim ximiyaviy, biologik moddalar yoki dori moddalari kiradi. Toksikomaniyalar keltirib chiqaradigan moddalar orasida psixotrop moddalar ba'zi bir uxlatuvchilar va stimulyatorlar katta o'rin tutadi. Ushbu moddalarni qabul qiluvchilarni ba'zilar eyforiya (kayfi chog'lik), komport (osoyishtalik) effektini olishga urinsalar, boshqalari yomon kayfiyatni tarqatishga urinadilar. Ikkala holda ham kerak holatga erishish uchun moddalarni qabul qilishni takrorlab turishga to'g'ri keladi.

Toksikomaniyalarquyidagi sabablardan kelib chiqadi.

-Shifokorlarni o'rinsiz, noto'g'ri davolashlaridan

-Uyqusizlikda, turmushning turli xil noxushlik vaziyatlarida dorilarni tez-tez qabul qilish yoki hamisha davolanishga intiladigan, hamma vaqt shubhalar orasida yashaydigan shaxslarga dorilar berish natijalarida kelib chiqadi.

Toksikomaniyaning klinik manzarasi narkomaniya singari qabul qilinadigan moddaning harakteriga bog`liq.

Toksikomaniyalarga olib boradigan psixotrop va boshqa preparatlar guruhiga quyidagilar kiradi:

Psixoleptiklar

1.Trankvilizatorlar (meproamat, seduksin, elenium, trioksazin, eunoktin) ga o`rganib qolinadi.

2.Uxlaturvchilar barbiturat kislota, barbamil, barbatil, etaminal natriy, fenobatbital.

Psixoanalitkilar

1.Markaziy nerv sistemasining stimulyatorlari sidnokarb, sindnofen.

2.Boshqa xil analgetiklar analgen, amidopirin)

Dorilarni qabul qilish protsessida tolerantlik oshadi. Xumorlik psixozlari, talvasasimon holatlar ham bo`lishi mumkin. Jismoniy bog`lanib qolish sindromi, bezovtalik, qurqish, uyqusizlik, ko`p terlash, qaltirash, muskullari o`chishi bilan namoyon bo`ladi.

Uxlaturvchi ta'sir ko`rsatadigan moddalar guruhi bir xil klinik manzaraga ega. Bu manzara mazkur moddalarni doimiy yoki vaqti-vaqti bilan yangidan qabul qilish natijasida yuzaga keladi.

Ushbu moddalarga o`rgaib qolishni bir necha yullari:

Uyqusizlikni uzoq vaqt davolash, bunda oldiniga dorilar vrach nazorati ostida berilsa, keyinchalik kasallarning o`zlari qabul qiladigan bo`ladilar. Dori moddalarni vrachning maslahatisiz va nazoratisiz ichish. Mazkur moddalarni narkotiklar sifatida qabul qilish orqali yuzaga keladi.

O`z joniga qasd qilganda, bu dorilardan o`tkir zaharlanish yuz beradi. Ba'zi bir holatlarda terapevtik dozadan ancha ortiq keladigan miqdorda qabul qilinganda uning harakat koordinatsiyalari bo`zilishi, muskul kuchining bo`shashib ketishi kuzatiladi. Bu manzaraga es-xushning kirdi-chiqdi bo`lishga, ko`ngil aynishi qo`shiladi. Uxlaturvchi dorilarni surunkali (sistematik) tarzda qabul qilinganda preparatni ichishga bo`lgan extiyoji sekin asta oshib boradi yoki unga kuchli extiros paydo bo`ladi. Aksariyat, narkomanlar narkotik moddalarni kuniga bir necha marta qabul qilishga o`tadilar. Shaxsning o`zgarishi borgan sari aniq- ravshan bo`ladi. Dastlab, jizzakilik, jahldor "sakrab ketish", egotsentrizmga (gapini maqullatadigan) borib etadigan xudbinlik, yovuzlik ustivor keladi, xotira izdan chiqadi. Fikrlash sur'ati susayadi, tutqanoqlar kuzatiladi.

Abstinent sindromi (xumorlik) aniq – ravshan ifodalangan bo`ladi, u narkotik moddani ichmay qo`ygandan keyin 20 – 24 soat o`tdi deganda yuzaga chiqadi va 3 – 4

sutka davomida eng intensiv kuchga kiradi. Abstinent sindromi paytida bezovtalik, uyqu buzilishi, xolsizlik, bosh aylanishi, ko`ngil aynishi, qusish, arterial bosimning keskin tushib ketishi paydo bo`ladi. Tutqanoqlar yuzaga keladi. Kasallar ta'sirlanuvchan, g`azabkor, yovuz bo`lib qoladi. Kofein toksikomaniyasining ayrim hollari ba'zan uchrab turadi. Kofeinning katta dozasi qabul qilingandan keyin bir necha soatga chuziluvchi kayfiyatning ko`tarilishi, keyinchalik qo`zg`alish yuzaga keladi. Ushbu moddalarni surunkali iste'mol qilganda bemorlarda toksikomaniya paydo bo`ladi. Bosh og`rishi, aylanishi, uyqusizlik, har xil tushlar ko`rish, vahima, qurquv, erkaklarda jinsiy quvvatning pasayishi qayd etiladi.

Achchiq qilib damlangan choy qabul qilingandan keyin 30 – 40 minut o`tgach kayfiyat ko`tarilishi, fikrlash jarayonlarining engillashishi va ayni bir vaqtda mastlik holatining yaqqol ifodasi yuzaga keladi. Ish qobiliyati ko`tariladi, charchash bilinmaydi, fikrlar yoqimli mazmun kasb etadi.

Toksikomaniyalar turlaridan biri tamaki chekishdir. Tamakini Evropaga mashxur dengiz sayohatchisi Kolumb olib kelgan. Tamaki urug`i Frantsiyaning qirolichasiga uning Portugaliyadagi elchisi Jan Niko tomonidan tuxfa tarzida yuborilgan edi va uning familiyasi tamaki tarkibidagi zaharli modda – nikatin deyilishiga sabab bo`ladi. Nikotin, organizmga nafasga olinayotgan havo va tomaki tutini bilan kiradi. Tutun tarkibida turli xil zaharli moddalar, shu jumladan, kantserogen – xavfli o`smalarning rivojlanishini 0.046%, tamakida esa – 9,5 %, uglerod oksid bo`ladi.

Oz miqdorda nikotin MNS xujayralarini qo`zg`atadi, bu tomir urishini, nafasni tezlashtiradi, yurak qisqarishlarini buzadi, ba'zan ko`ngil aynish, qusishga olib keladi. Yuqori dozada nikotin MNS ni falaj qilishi mumkin. 25 dona sigaretadan nikotin dazasi o`limga olib keladi. Tamaki chekish dastlab, tomoq qurishi, ko`ngil aynishi, qusish kabi noxushliklarni keltirib chiqaradi, ammo kishi chekishni davom ettiraveradi va sekin – asta noxush sezgilar o`tib odam unga o`rganib qoladi. Kashandalarda sekin-asta nikotin sindromi shaqlanadi.

Nikotin sindromi rivojini uch bosqichga bo`lish mumkin:

-Kishini chekish o`ziga tortadi, odam borgan sari ko`proq sigaret chekadigan bo`ladi. Chekish ish qobiliyatini ko`targandek, o`zini yaxshi sezgandek xis paydo bo`ladi. Bu bosqich 1 – 5 yil davom etadi.

-Chekish shilqim xoxush harakterga ega bo`ladi. Ba'zan tashqaridagilarga qiziq ko`rinishi uchun tengdoshlariga ko`z-ko`z qilish istagida chekiladi. Bu bosqichda bronxit, me'da ichaklarda noxush sezgilar, jig`ildon qaynashi, yurak sohasida og`riqlar, tomir urishining, arterial bosimning o`zgarishi kuzatiladi.

Boshning og'irlashib qolishi, uyquning bo'zilishi, jizzakilik, jahldorlik, ish qobiliyatining susayishi qayd qilinadi. Bu bosqich o'rtacha 5 – 20 yil davom etadi.

-Psixik intilish pasayadi. Yoqimli holatlar bo'lmaydi, nikotinning katta dozasi noxushliklar keltirib chiqaradi. Nahorda chekish istagi paydo bo'ladi. Ertalabki quruq yutal qiynaydi, uyquning bo'zilishi, tomir o'rishining tezlashishi, arterial bosimning ko'tarilishi kuzatiladi.

Shuni qayd etish lozamki, ko'pchilik kashandalar chekishni falokat deb tushunmaydilar, uning zararli oqibatlariga yuzaki qaraydilar. Chekish natijasida tamaki simolasi (saqichsimon modda) odatda bronhlarga o'tirib qoladi va xronik bronxitga olib keladi. Quruq bug'uvchi yutal, upka sili rivojlanish extimolining ortishi kuzatiladi. Masalan, 200 kishi sil bilan kasallansa, shundan 95 tasi chekuvchi bo'ladi. Keyingi yillarda chekuvchilar orasida rak kasalligi va rakka moyillik ko'payib, aholining boshqa qismiga nisbatan (20 marta) oshib borayotganligi tug'risida ma'lumotlar bor. Lab, qizilungach, xiqildoq, me'da raklari ko'p yillardan beri chekuvchilarda uchraydi. Chekish bolalar va o'smirlar uchun ayniqsa zararli, buning oqibatida ular jismoniy rivojlanishda o'z tengdoshlaridan orqada qoladilar, asabiy, intizomsiz bo'lib qoladilar.

Kashandalar o'z atrofidagi chekmaydiganlarga katta xavf tug'diradi, chunki tomaki chekish natijasida atrof-muhit zaharli modda – nikotin va boshqa moddalar tarqaladi. Chunonchi, chekmaydigan kishi ko'p chekilgan xonada 1,5 soat tursa, uning organizmida nikotin kontsentratsiyasi 8 martta oshadi. Shunday qilib, kashanda o'zi uchun ham, atrofdagilar uchun ham xavflidir.

Ma'ruza 5

Mavzu: O'zbekistonda giyoxvandlik muommolari

Reja:

- 1.Kirish qismi
- 2.O'zbekistonda giyohvandlik muommolari
- 3.Yakuniy qism

Giyohvandlik ijtimoiy illat, ma'naviy va jismoniy xastalikdan boshqa narsa emas. Biroq, uning shavqatsiz fojea ekanligini teran anglamay, unga chalinib qolayotganlar oz emas. Giyohvandlikning boshlanishi juda oddiy. Unga qiziqqanlar "oq poroshok" dan chekib yoki hidlab ko'rishga oshiqqanlardir. Kunlar o'tishi bilan esa bu kamdek tuyuladi. Beixtiyor "doza" miqdori ham osha bordi. Keyingi safar avvalgi miqdordan kam iste'mol qilib ko'rsin-chi? Sog'liqni saqlash vazirligining ma'lumotlariga ko'ra, 1999 yilning birinchi yarmigacha respublikamizdagi narkologik shifoxonalarda 14 ming 445 kishi hisobga olingan. Ularning 10 ming nafariga giyohvand tashxisi qo'yilgan. Achinarlisi, ular o'rtacha yoshi 16 dan 40 yoshgacha bo'lgan shaxslardir. Xush,

ularning taqdiri nima bo'ladi? O'ylasang, yuraging ezilib ketadi. Bu yoshlar o'zlaridan qanday iz, qanday nom-nishon, qanday zurriyod qoldirishadi? Afsuski kishi ruhiyatiga kuchli ta'sir qiluvchi, inson umriga zavol etkazuvchi modda – heroin tayyorlashning ko'payib borishi tashvishlidir. Faktlarga suysak: giyohvandlik vositalari savdosi bilan shug'ullanish jinoyatlari 1993 yilda 780 marta qayd etilgan yoki giyohvandlik bilan bog'liq jinoyatlarning 9 foizini tashkil qilgan bo'lsa, 1998 yilda bu ko'rsatkich uch baravarga o'sganligini, ya'ni 2 ming 954 taga etganini ko'rish mumkin. Bu esa giyohvandlik bilan bog'liq jinoyatlarning 35 foizini tashkil etadi. Mutahasislarning fikricha giyohvand o'simliklar etishtirish bilan shug'ullanayotgan avg'on "tadbirkorlarining" yillik daromadlari umumiy xajmda 120-150 milliard dollarni tashkil etadi. Giyohvandlik savdosidan kelayotgan daromad qurol yarog' biznesidan ham o'zib ketdi. Butun Avg'oniston giyohvandlik bozoriga yiliga 2000 tonna qoradori etkazib bermoqda.

Kontrabanda

Yomon tomoni shuki, davlatimiz chegaralaridan o'z g'arazli maqsadlarini amalga oshirish niyatida kirib kelayotganlar ham yo'q emas. Darhaqiqat, Respublikamiz o'z huquq tartiboti organlari faoliyatiga nazar tashlar ekanmiz, yosh mustaqil davlatimizda giyohvandlik vositalari yoki psixotrop moddalarning noqonuniy savdosiga qarshi tinimsiz kurash olib borilayotganligi yaqqol ko'zga tashlanadi. Ko'rilayotgan barcha chora-tadbirlarga qaramasdan, bir holat hamon tashvishli bo'lib qolmaoqda. Ya'ni, Avg'oniston Islom Respublikasi hamda Tojikiston Respublikasidagi notinchliklar va nazoratning yo'qligi sababali narkobiznes guruhlarini davlatimizda, MDX davlatlarida g'ayriqonuniy giyohvand furushlik jinoiy harakatlarini amalga oshirishga harakat qilishmoqda.

Jumladan, 1997 yilning 1-yarmida 257 marta shunday g'ayriqonuniy harakatlar davlatimiz chegaralarida yuz bergan. Taxlillarga e'tibor beradigan bo'lsak, o'sha davr mobaynida huquqni muxofaza kiluvchi idoralar bilan Respublika Davlat Bojxona kumitasi xamkorlikda transport vositalari, yuklar xamda fukarolarni bojxona kurigidan utkazish vaktida 264 kg dan ziyod giyoxvand vositalari ushlab kolinadi. Joriy yilning utgan davri mobaynida 169 marta xuddi shunday nokonuniy xarakat bulib utdi. Jami 766 kg dan oshik giyoxvand moddalar tortib olindi. Natijada yurtimizda 20 kg 660 gr heroin, 326 kg 463 gr opiy, 405 kg 805 gr gashish, 5,5 kg kuknor, 12 kg marixuanna giyoxvandlik vositalari tarkalishining oldi olindi.

BMTning narkotik moddalarni nazorat qilish va jinoyatchilikning oldini olish boshqarmasi ma'lumotiga ko'ra, o'tgan yili Afg'onistonda 4,100 tonna qoradori yetishtirilgan. Uning 30 foizdan ko'prog'i MDH davlatlari hududi orqali o'tadi. Narkomafiya faoliyati inson savdosi, noqonuniy mablag'larni yuvish hamda qurol-

yaroq kontrabandasi bilan uzviy bog'liq bo'lib, bu hol nafaqat davlatlarning iqtisodiy va ijtimoiy muammosi, balki mamlakat xavfsizligi uchun ham xatar tug'dirishini urg'ulashadi mutaxassislar. Narkotraffik yo'lining O'zbekiston orqali o'tishi mamlakatdagi yoshlarning SPIDga chalinish hollarini ham ko'paytirgan.

Vazirlar mahkamasi qoshidagi giyohvand moddalarni nazorat qilish bo'yicha milliy markaz mulozimlarining bildirishicha, O'zbekistonda 1992 yildan to 2005 yil oralig'ida 40 tonnadan ortiq noqonuniy giyohvand moddalar qo'lga olinib, yo'q qilingan.

Narkotraffik yo'lining O'zbekiston orqali o'tishi mamlakatdagi giyohvandlar sonining ham ortib borishiga olib kelayotgani aytiladi. Nafisa ismli ayol o'zining giyohvandlikka berilish sabablarini tushuntirishga harakat qilarkan, har bir mahal-la va mavzeda giyohvandfurushlarning borligi yoshlar orasida narkomanlarning ko'payayotgani boisidir, deb hisoblaydi.

“Mening xo'jayinim 9 yildan beri giyohvandlik bilan shug'ullanadi. Oldin qoradori qilardilar. Urushardim, ketib qolardim. Oxiri ketib qolmasin, deb bir kuni rosa urganlar. Shunaqa urganlar, ikki kun o'rnimdan turolmay qolganman. Keyin olib kelib, kel mana buni qilib qo'ysam o'zingga kelasan, deganlar-da, qilib qo'yganlar. Va rostdan narkotik qilib qo'yganlaridan keyin-chi, shunaqa o'zimga kelganman, unaqa hissiyotni hech qachon his qilmaysiz. Shundan keyin boshlanib ketgan, oxiri ko'ryapman nechtasi o'lib ketishyapti, qamalib ketyapti. Mening ham jonimga tegib ketgan-de, bitta farzandim bor o'shani o'yladim. Kafangado qiladi bu narsa sizni. Bu narsaga yaxshisi yaqinlashmagan lozim. Mahallamizda-chi, sakson sakkiztasi sotadi-da”, -deydi bir necha oy oldin giyohvandlikdan avolangan Nafisa. Boshqa davlatlardagi singari, O'zbekistonda ham narkotik moddalar iste'mol qiluvchilarning asosiy qismini yoshlar tashkil etayotgani mutaxassislarni tashvishga slogan. Ayni paytda respublikada faoliyat yuritayotgan Birlashgan millatlar tashkiloti, Amerika qo'shma shtatlari, Yaponiya va boshqa bir qator davlat tashkilotlari oz faoliyatlarini yoshlarni narkotik moddalar iste'molidan qaytarish, giyohvandlarning vich infeksiyasi yuqtirib olishiga qarshi tadbirlarga qaratmoqdalar. “World Vision” Yaponiya hamda Yaponiyaning JICA tashkiloti loyihasi yoshlar orasida Spid va giyohvandlikning oldini olish hamda targ'ibot ishlariga qaratilgan, deydi loyiha milliy rahbari Shonosir Shovahobov:

“Ikkinchi yo'nalish, adashibmi yo bo'lmasa bir yoshlik qilib, sho'xlik qilibmi giyohvandlikka duch kelgan, o'shasiz turolmaydigan bo'lib qolgan yoshlarga madad berish. Avvalo ularga mana shu odati ularni nima oqibatlariga olib kelishi mumkin, o'shalardan saqlanish uchun nimalarga e'tibor berish kerak, o'zini qanday tutishi kerak, ularni shundan boxabar qilib qo'yish. Shuning uchun, mayli endi nimadir sabab bo'lib shu yo'lga kirib qolibdi, endi bunga Vich infeksiyasi yuqmasin, degan maqsadda uni doimo yangi shprisdan foydalanishga o'rgatamiz. Shu maqsadda biz unga yangi shpris beramiz, ishlatilganini qaytib berganidan keyin yana yangi shpris oladi”.

Rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, respublikadagi giyohvand moddalar iste'mol qiluvchilar soni 30 mingdan ortgan. Bu holat esa SPIDning ko'payishiga ham sabab bo'lmoqda. Toshkent shahar SPID markazi rahbari Sobir Usmonov gapiradi:

“Bizlarda nasha, konaplya, qoradori, ko'knori degan o'zimizning inyeksiya qilmasdan qabul qiladigan narkotiklarimiz bo'lar edi. Ular bugun yo'q. Buni o'rniga Afg'oniston orqali juda katta partiya arzon, oson qilinadigan, mehnat talab qilmaydigan geroin degan sintetik mahsulot keldi. Oson bo'lgandan keyin, olib qabul qiluvchilar ko'payaveradi-da. Narkotik sotuvchilar narkotikni eng kami bilan bir gramini sotib ketgani ma'qul. Endi bir gramm geroin narkotik qabul qiluvchi yosh yigit-qizlarga, endi boshlaganlarga 20tasiga yetadi. Bir grammining bugun Toshkentdagi narxi 20 ming so'm. 20ta bola ming so'mdan topsa, 20 tasi shu narkotikni qabul qiladi. Sakson foiz (SPID)kasallarimiz giyohvand modda bilan bog'liq”, deydi Sobir Usmonov.

Mutaxassislar fikricha, narkotraffikka qarshi kurash muammosini hal etish davlat miqyosidagi ishdir. Bu borada O'zbekiston 1995 yildan Birlashgan millatlar tashkilotining narkotiklarga qarshi kurashga taalluqli konvensiyalari hamda MDH va bir qator dunyo davlatlari bilan o'zaro kelishuvlarni imzolagan.

O'tgan yili Afg'onistonda to'rt ming yuz tonnadan ortiq afyun (opium) moddasi ishlab chiqarilgan. Afg'onistonda yetishtiriladigan giyohvand moddalarning 24 foizi Markaziy Osiyo mamlakatlari orqali o'tadi.

O'zbekiston Vazirlar Mahkamasi huzuridagi giyohvand moddalar nazorati axborot analitika Markazi direktori Kamol Do'smetov bergan ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekistondagi giyohvand moddalarining tranziti asosan Afg'oniston bilan chegaradosh bo'lgan Surhondaryo viloyati orqali o'tadi. O'zbekistonda 2004 yilda 590 kilogram yaqin giyohvand moddalari ushlab qolingan.

“Bu holat 2005 yilda saqlanib qoldi. Afg'onistondan ushlab qolingan giyohvand moddalarning 45 foizi 250 kilogramga yaqini va 52 kilogram ushlangan opium moddasining 56 foizi Surhondaryo viloyatiga to'g'ri keladi,” - deydi Kamol Do'smetov.

BMT Giyovandlikka va jinoyatchilikka qarshi Boshqarmasining Markaziy Osiyodagi vakili Jeyms Kallaxanning aytishicha, 2005 yilda Afg'onistonda giyohvand moddalarni yetishtirish va ishlab chiqarish harakatida biroz susayish kuzatilgan.

Giyohvandlik har qanday jamiyatning ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyoti yo`liga g`ov bo`lish barobarida, ayniqsa yigit-qizlarning salomatligi, kelajagi, hayotiga raxna solmoqda. Mamlakatimizda giyohvandlikning payini qirqish, yoshlarni bu xatardan asrash yuzasidan zarur chora-tadbirlar amalga oshirilayotir. Bu xavfning oldini olish nafaqat huquq-tartibot idoralari, balki barcha jamoat tashkilotlari va har bir yurtdoshimizning eng muhim burchidir.

Adabiyotlar:

1. V.V. Dunaevskiy, V.D. Styajkin "Narkomaniya i Toksimaniya", Moskva, "Meditsina", 1991 god.
2. N.R. Paleev "Meditsina hamshirasi sprovochnigi", Toshkent, "Meditsina", 1989 yil.
3. E.A.Babayan, M.X.Gonopolskiy "Narkologiya", Moskva, "Meditsina", 1990 god.

