

## GIYOHVANDLIK VA RUHIY QARAMLIK

**Sodiqov Abdulazizxon Abdullajon o'g'li**

*Abu Ali Inb Sino nomidagi Qo'qon jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi.*

*Qo'qon, O'zbekiston.*

**Annotasiya:** *Giyohvandlikning inson salomatligi, ruhiyati, yashash tarziga, kelajak avlodga salbiy ta'siri, giyohvand moddalarning aholi orasida keng tarqalishining sabablari, giyohvand moddalar va giyohvandlikning turlari, kasallik bosqichlari, giyohvand bemorlar ruhiyatidagi o'zgarishlar, davolash usullari haqida bayon qilingan.*

**Kalit so'zlar:** *Giyohvandlik, eyforiya, psixologik vakuum, ruhiy qaramlik, kompulsiv sindrom, abstinents sindrom, tremor.*

**Аннотация:** *Негативное влияние наркомании на здоровье, психику, образ жизни и будущее поколение человека, причины широкого распространения наркотиков среди населения, виды наркотиков и зависимости, стадии заболевания, изменения наркотической психики. описаны наркозависимые и методы лечения.*

**Ключевые слова:** *Наркомания, эйфория, психологический вакуум, психическая зависимость, компульсивный синдром, абстинентный синдром, тремор.*

**Abstract:** *The negative impact of drug addiction on human health, psyche, lifestyle, and the future generation, the reasons for the widespread use of drugs among the population, types of drugs and addiction, stages of the disease, changes in the psyche of drug addicts, and treatment methods are described.*

**Key words:** *Addiction, euphoria, psychological vacuum, mental addiction, compulsive syndrome, abstinence syndrome, tremor.*

Giyohvandlik – bu giyohvand moddalarning qabul qilishlikdan kelib chiqadigan ruhiy – jismoniy jihatdan berilish bilan bog'liq bo'lgan kasallikdir. Giyohvandlik keng qamrovli, jismoniy sog'lomlikka, ichki dunyoga, boshqa kishilar bilan, xuquqiy qonunlar bilan munosabatlarga, shaxs-yashash tarziga o'z ta'sirini ko'rsatadigan kasallik hisoblanadi. Giyohvandlik ko'chasiga kirgan odam asta-sekin o'zining barcha ma'naviy xislatlarini yo'qotadi, ruhiy jihatdan qisman yoki to'la xastaga aylanadi, do'stlari, keyin esa oilasidan ayriladi, hech qanday kasbni egallay olmaydi yoki ilgari egallaganini unutadi, ishsiz yashash uchun mablag'siz qoladi, jinoyatchilar safiga jalb qilinadi, o'zi va atrofida qilargalarga bir dunyo kulfatlar olib keladi. Bu kasallikning eng dahshatli tomoni shundaki, o'smirlarning o'zigina emas ularning yaqinlari ham bola giyohvand moddani shunchaki tatib ko'rgan, bu sho'xlik qilgangina emas, balki endi uni muntazam iste'mol qilmasa bo'lmasligini, unga bog'lanib qolganligini juda kech anglaydilar.

O'smir yoki yigit organizmining o'ziga xos jismoniy xususiyatlari giyohvand moddaning turi va sifatiga qarab, unga o'rganib qolish bir marta qabul qilgandan keyin ham yoki

“sho‘xlik qilish” boshlanganidan 2-3 oydan keyin ham yuzaga kelishi mumkin. So‘zlashuv tilida “giyohvand” so‘zi ostida giyohvand moddalarni qabul qiluvchi kishi tushuniladi, xususan, narkologiyada ruscha “narkoman” so‘zi qo‘llanilmaydi. Tibbiyot xuquqshunoslik emas shifokorlar esa qoralovchi emas. Shuning uchun kishi qanday kasallik bilan og‘rimasin, shifokor uchun u yordamga, e’tiborga, o‘z muammolarini tushunishlariga muhtoj bo‘lgan bemordir. Kasallik tufayli bo‘lgan muammolarga ko‘ra shifokor bemorlarga tashxis qo‘yadi lekin hukm chiqarmaydi, bu turli sabablarning yuzaga kelishiga sabab bo‘lmaydi. Giyohvand moddaga bog‘lanib qolgan bo‘lsa-giyohvandlik bilan kasallangan. Giyohvandning hayoti juda og‘ir har qanday xursandchilikdan mahrum. U o‘zini hayotdagi o‘z o‘rnini topa olmagan omadsizlar muhitiga tushib qolgan. Bunday muhitda insoniy qadr-qimmat, bir-birini tushunish, do‘stlik, hurmat, o‘zaro yordam hech qanday ahamiyatga ega emas.

Giyohvand moddalarning aholi orasida keng tarqalishining sabablari bir qator bo‘lib, ular orasida psixologik omillar ham alohida o‘rin tutadi. Giyohvandlikka berilishning sabablari juda ko‘pdir. Ular ichida ruhiy-hissiy zo‘riqishlar ham yetuk omillardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, ruhiy-hissiy zo‘riqishlardan so‘ng “psixologik vakuum”ning paydo bo‘lishi, oiladagi nosog‘lom muhit, salbiy hissiyotlarga berilish, kayfiyatni dori orqali ko‘tarishga intilish shular jumlasidandir.

Ma'lumki, giyohvandlikka ruju qo‘yish, asosan, o‘smirlik davridan boshlanadi va bunda oiladagi noto‘g‘ri tarbiya eng kuchli salbiy omillardan biridir. Ota-ona tomonidan bolalarga ko‘rsatilgan haddan tashqari g‘amxo‘rlik yoki bo‘lmasa, bolaning yetarli darajada mehr-oqibatsiz tarbiyalanishi, o‘ta darajada qattiqqo‘llik bolaning jamiyat talablariga javob beradigan sog‘lom shaxs bo‘lib rivojlanishiga to‘sqinlik qiladi. O‘smirlar uydan bezib ko‘chadan mehr izlay boshlashadi va giyohvand moddalar tarqatuvchilar qo‘liga tushib qoladi. Ularning o‘zi ham keyinchalik giyohvand moddalarni qabul qila boshlashadi, bu moddalarga jismoniy va ruhiy qaramlik paydo bo‘ladi. Albatta, giyohvandlikda ruhiy moyillikdan tashqari, bosh miyada turli darajada ifodalangan metabolik buzilishlar ro‘y beradi-ki, bu haqda maxsus adabiyotlarda batafsil ma'lumotlar keltirilgan.

Shuni alohida ta’kidlash lozimki, giyohvandlikda avvalambor, bemorning irodasi so‘nib boradi, unda giyohvand moddaga nisbatan kuchli mayl shakllanadi. Asta-sekin bu mayl kuchaya borib, bemor unga qarshi kurashishga ojiz bo‘lib qoladi, unda ruhiy qaramlik sindromi rivojlanadi. Bemorning fikru xayoli giyohvand moddalarni topish va uni iste'mol qilishga qaratiladi. Ruhiy qaramlik sindromida narkotik vositalarning yo‘qligi, bemorda doimo noxush kayfiyat paydo qiladi, u bo‘lar-bo‘lmasga janjal ko‘taradigan bo‘lib qoladi. Giyohvand moddani iste'mol qilgan kuni esa kayfiyati yana ko‘tariladi, ya’ni xulq-atvorida ijobiy xislatlar paydo bo‘ladi.

Mutaxassislarining fikricha, ruhiy qaramlik sindromida bosh miyada maqsad va istaklar kurashi, qarama-qarshi fikrlar, miyani tark etmaydigan istak va xayollarning oqimi yuzaga keladi. Albatta, miyadagi bu jarayonlar giyohvand moddalarni qancha miqdorda, necha yildan buyon iste'mol qilayotganligiga, ularning turiga bog‘liq bo‘ladi. Ta’kidlash lozimki,

giyohvand moddalarni endigina qabul qila boshlagan bemor o'zida paydo bo'lgan ruhiy qaramlikni darrov anglay olmaydi. U borib-borib, o'zida yuzaga kelgan vaziyatga bog'lanib qoladi. Giyohvandlikdan chiqib ketishning qiyinligi ham shundan iboratki, bemor ruhiy qaramlikdan tashqari, giyohvand moddalar bilan bog'liq oldi-sotdilarga aralashib, jinoyat yo'liga kirib qoladi.

Giyohvand moddalarni qabul qilib yurgan bemor uchun kundalik hayotdan qoniqmaslik, sababsiz urush-janjallar, jizzakilik, doimiy norozilik alomatlari va shuningdek, giyohvand moddalarni topish haqida gap ochilganda, beixtiyor jonlanishning paydo bo'lishi xosdir.

Ruhiy qaramlik sindromida bemorning ichki dunyosida keskin o'zgarishlar ro'y beradi, uni yaqin oila a'zolariga, farzandlariga, ota-onasiga munosabati o'zgarib boshlaydi, ular orasida mehr-oqibat yo'qolib boradi. Bemorning xulq-atvorida o'ziga xos qaysarlik va o'jarlik shakllanadi, u yaqinlarining tanqidlariga qaramasdan, o'z fikrini tasdiqlashga yoki qilayotgan nojo'ya ishlarini oqlashga intiladi. To'g'ri, ba'zan bemor og'ir bir dardga duchor bo'lganligini anglab, bu yo'ldan qaytishga urinadi, biroq avvalgidek to'laqonli sog'lom hayot tarziga qaytish o'ta qiyin bo'ladi. Bunday vaziyatlarda bemorning o'zi, uning yaqinlari, psixolog va narkologlarning hamnafas bo'lib ishlashi ijobiy natija berishi mumkin. Ba'zan bemor "O'zim boshlaganman, o'zim to'xtataman" deb tibbiy-psixologik muolajalardan voz kechadi. Odatda, bunday bemorlar giyohvand moddalarni qabul qilishning yanada og'irroq turlariga o'tib ketishadi, xolos.

Ruhiy qaramlik nafaqat muayyan bir giyohvand modda bilan ba'zan uning boshqa turlari ta'sirida ham qoniqtirilishi mumkin. Giyohvandlikda ruhiy qaramlik sindromi ancha erta boshlanadigan va uzoq davom etadigan sindromdir. Giyohvand moddalarni iste'mol qilishni to'xtatgandan so'ng ham bemor ruhiy qaramlikdan ancha vaqtgacha chiqib olmay yuradi. Shuning uchun ham ularga doimo psixolog yordami zarur bo'ladi. Ruhiiy qaramlik sindromini dastlabki davrlarida aniqlash psixologdan yuksak darajadagi ziyraklikni va mahoratni talab etadi. Chunki bemor turli xil yo'llar bilan giyohvand moddalarni qabul qilib yurganini atrofda gilaridan yashiradi va o'zida ruhiy qaramlik paydo bo'lganini bilmay qoladi.

Kasallik avj olgan sari ruhiy qaramlik sindromidan og'irroq bo'lgan abstinensiya va jismoniy qaramlik (kompulsiv) sindromlari shakllana boshlaydi. Bemor giyohvand moddalarni ko'p iste'mol qila boshlaydi va buning oqibatida, hayotiy muhim mayllar, ya'ni jinsiy, och qolish, himoya instinktlari ular uchun ikkinchi darajali bo'lib qoladi.

Kompulsiv sindrom – bu jismoniy qaramlik sindromi bo'lib, abstinent sindromga qaraganda og'ir kechadi. Kompulsiv sindrom bemorning xulq-atvorida to'la aks etadi, ya'ni bemor doimo giyohvand moddalarni izlab topish yo'liga o'tib oladi va doimo qabul qilib yurgan giyohvand moddani boshqasiga o'zgartirsa qoniqmaydi. Demak, giyohvand moddalarning aniq bir turiga ruju qo'yish kompulsiv sindromga xos belgilardan biridir va organizmning aynan shu giyohvand moddaga ko'nikib qolganligi alomatidir. Agar shu giyohvand modda qabul qilinmasa yoki butunlay to'xtatilsa, abstinent sindrom rivojlanadi. Abstinent sindromning klinikasi turlicha bo'lib, jahlning tez chiqishi, uyqusizlik, qo'llarda

yoki butun tanada tremor, og'ir hollarda tutqanoq xurujlari, yurak va nafas olish faoliyatining buzilishlari bilan kechadi.

Giyohvandlikning barcha turlari uchun organizmda qabul qilayotgan moddaga nisbatan tolerantlikning paydo bo'lishi xosdir, shuning uchun ham bemor doimo giyohvand moddaning miqdorini oshirib borishga majbur. Aks holda, eyforiya ro'y bermaydi yoki abstinent sindrom rivojlanadi.

Giyohvand moddalarni surunkali qabul qilaverish intoksikasiya holatini yuzaga keltiradi, bunda bemorning shaxsiyati patologik tarzda o'zgarib boradi va tez-tez o'tkir psixozlar kuzatilib turadi. Chunki giyohvand moddalar ruhiyatga tez ta'sir qilishi bilan boshqa farmakologik dorivor vositalardan ajralib turadi. Shuningdek, giyohvand moddalar qon tomirlarga, parenximatoz a'zolarga dastlabki kunlardanoq salbiy ta'sir ko'rsata boshlaydi. Keyinchalik organizmdagi barcha a'zo va to'qimalar faoliyati buzilib boradi.

Giyohvandlikning barcha turlari 3 bosqichda kechadi: adaptasiya (moslashuv), abstinensiya va toliqish bosqichlari.

Adaptasiya bosqichida giyohvand moddalar tushgan organizm faoliyati o'zgarib boshlaydi, ya'ni ichki a'zolar ushbu moddalar bilan faoliyat ko'rsatishga moslashib oladi. Bu jarayonlar bilan parallel tarzda ruhiy qaramlik rivojlanib boradi. Avvaliga himoya mexanizmlari ishga tushadi, bu esa ko'ngil aynish, qayd qilish, terida qichimalar paydo bo'lishi, bosh aylanish bilan namoyon bo'ladi. Biroq bu belgilar sekin-asta yo'qolib boradi, chunki organizm giyohvand moddalarga moslashib oladi.

Abstinensiya bosqichida ruhiy qaramlikka jismoniy qaramlik qo'shiladi. Organizmda giyohvand modda miqdorining kamayishi uning o'rnini qoplash uchun bemorda kuchli darajada ishtiyoq hosil qiladi (kompulsiv intilish). Agar bu ishtiyoq qondirilmasa organizmning kompensator imkoniyatlari zo'riqib, abstinent sindrom yanada kuchayadi. Ba'zi vaziyatlarda bu sindrom uzoq vaqt giyohvand moddalarni qabul qilmay yurgan bemorlarda ham yuzaga keladi. Uzoq vaqtli remissiyadan so'ng giyohvand moddani yana organizmga yuborish yana jismoniy qaramlikni paydo qiladi, hatto kuchaytiradi ham. Bunda, nafaqat yuqori miqdordagi giyohvand moddalarga ko'nikish, balki uni doimiy tarzda qabul qilish yana boshlanib ketadi. Keyinchalik katta miqdordagi giyohvand moddalar ham kayfiyatni ko'tara olmay qoladi va bemor yanada kuchliroq giyohvand moddalarga o'ta boshlaydi. Abstinent sindrom tananing turli joylarida kuchli og'riqlar bilan kechganligi va ularni boshqa dorilar bilan to'xtatish qiyinligi sababli, bemor giyohvand moddani yana qabul qilishiga to'g'ri keladi.

Toliqish bosqichida organizmning barcha himoya funksiyalari keskin pasaygan bo'ladi, bemorning deyarli barcha a'zolarida nafaqat funksional buzilishlar, balki organik o'zgarishlar paydo bo'ladi, terida turli xil yarachalar yuzaga keladi. Bunday bemorlar tez-tez kasal bo'ladigan bo'lib qolishadi. Bu bosqichda giyohvand moddalarning tetiklashtiruvchi va kayfiyatni ko'taruvchi ta'siri ham pasayadi. Organizmni ruhan va jismonan qoniqarli holatda ushlab uchun bemorlar giyohvand moddalarni kam miqdorda qabul qilib yurishadi, chunki

ularsiz organizmning faoliyat ko'rsatishi o'ta mushkul bo'lib qoladi va uni yangi muhitga o'tkazish qiyinlashadi. Abstinent sindrom bir necha oylarga cho'zilishi mumkin.

Davolash. Giyohvandlikka ruju qo'yganlarni davolash tamoyillari maxsus adabiyot va dasrliklarda mukammal yoritilgan. Ammo tibbiy psixolog bemorlarni davolash bilan bog'liq bo'lgan bir qator muammolarni bilishi zarur.

Dastavval, bemor stasionarga yotqizilishi shart, chunki davolanish sharoitida kuzatiladigan noxush holatlar va abstinent sindromning yana paydo bo'lishi, giyohvand moddani yana iste'mol qilishga majbur qiladi. Davolash muolajalari narkolog nazorati ostida giyohvand moddalarni qabul qilishni to'xtatishdan boshlanishi lozim. Sog'lom va yosh bemorlarda giyohvand moddalarni qabul qilishni birdaniga va butunlay to'xtatish mumkin, keksa va o'ta ojiz bemorlarda bosqichma-bosqich to'xtatiladi.

Giyohvandlikni davolash, odatda, bir necha bosqichda olib boriladi. Bular dezintoksikasiya muolajalari, psixopatologik va somatonevrologik buzilishlarni davolash, metabolik buzilishlarni bartaraf etish, ruhiy qaramlikning asosiy mexanizmlariga qarshi yo'naltirilgan davolash muolajalari o'tkazish, kasallikning takrorlanishiga qarshi davolash choralarini ta'minlash.

Albatta, giyohvandlikni davolash o'ta murakkab va mashaqqatli jarayon bo'lib, farmakologik dorilar bilan davolash usullari narkologiya darsliklarida batafsil yoritilgan. Giyohvandlikni davolashda ishlatiladigan psixoterapiya usullari turli-tumandir – oddiy suhbatdan tortib gipnozgacha. Psixoanaliz usullari ham juda samaralidir. Bemorning jismoniy mehnat bilan shug'ullanishi esa davolash jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Bemor abstinent holatdan chiqqandan so'ng uzoq vaqt narkolog va psixolog nazoratida turishi lozim.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Парпиева, О. (2014). " Инсон саломатлиги ва зарарли одатлар" Фарғона-2014й.
2. Parpieva, O. R., & Ugli, O. A. D. (2019). Drugs to treat the psychological state of the patients and their methods. Экономика и социум, (1-1 (56)), 93-97.
3. Parpiyeva, O. R., & Ostanaqulov, A. D. (2019). Thoughts that do not go away from the brain. Мировая наука, (6 (27)), 9-11.
4. Parpiyeva, O. R. (2022). Basics of a healthy lifestyle in the educational process. Journal of Pedagogical Inventions and Practices, 9, 89-94.
5. Parpiyeva, O. R., & Marifjonovna, B. N. (2019). The effect of harmful habits on human health. Мировая наука, (5 (26)), 76-78.
6. Parpieva, O. R., Muydinova, E., Safarova, G., & Boltaboeva, N. (2020). Social and psychological aspects of a healthy life style. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 10(11), 1364-1368.
7. Parpieva, O. R. (2023). HEALTH IS THE HIGHEST VALUE. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(11), 760-763.

8. Parpiyeva, O. R. (2021). Основы медицинских знаний (часть I). Учебное пособие.
9. Parpiyeva, O. R., & Dzhaldinova, O. O. (2022). The role of Valeology in raising a healthy generation. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 13, 1-3.
10. Parpiyeva, O. R., & Solieva, Z. A. (2018). THESE IMPORTANT THANKS. Теория и практика современной науки, (4 (34)), 85-87.
11. Parpiyeva, O. R., & Djalalidinova, O. O. (2022). Reproductive Health Issues. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 58-61.
12. Parpiyeva, O. R. (2023). THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ACTIVITY IN CARRYING OUT PATRONAGE OF ONCOLOGICAL PATIENTS. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(8), 53-56.
13. Kurbanova, I., Kamalova, D., Djalolova, D., & Akhmedov, M. (2021, November). Dynamical analysis of improvement of the needle mechanism in sewing machines. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2402, No. 1). AIP Publishing.
14. Kamalova, D. (2023). YOD TANQISLIGINING TA'SIRI. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(4), 135-139.
15. Камалова, Д. А. (2019). Изменения в практике оплаты труда на производстве. *Международный научно-исследовательский журнал*, (10-2 (88)), 67-69.
16. Камалова, Д. А., & Искандарова, Ш. Т. (2013). Организация эффективных медико-санитарных мероприятий в борьбе с алкоголизмом и наркоманией. *Вестник экстренной медицины*, (3), 213-214.
17. Zafarbek Mirzaolimovich Komilov, & Qo'chqorov Oybek G'ulomovich. (2023). UBAYDULLON KANHOL – XVI ASR O'RTA SHARQ YIRIK OKULISTI . *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 217-220.
18. Комилова Дилдора Алишеровна. (2023). АДАПТАЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 221–223.
19. Kamalova, D. (2023). The value of the universal progressive model in working with mothers and children in the primary care system. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 20, 60-62.
20. Рузматова, Х. К., Камалова, Д. А., & Мухаммадова, Г. К. (2023). НАРОДНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ. "GERMANY" MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS, 9(1).
21. Abdiyeva, S. (2023). THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE TECHNIQUES IN INCREASING VOCABULARY RANGE OF STUDENTS. *Innovative Development in Educational Activities*, 2(3), 129-132.