



## ADDICTION AND THE FIGHT AGAINST IT

**Jasur Makhmatkulov**

*doctor of philosophy in historical sciences (PhD)*

*Karshi State University*

*Uzbekistan, Karshi*

### ABOUT ARTICLE

**Key words:** drug addiction, drug control, health care, public policy, international cooperation, society, prevention.

**Received:** 17.10.24

**Accepted:** 19.10.24

**Published:** 21.10.24

**Abstract:** This article examines the impact of drug addiction on society and the economy, public policies for its prevention and treatment, and changes in treatment methods and the health care system. It also discusses the effectiveness of measures taken to date and future possibilities.

## GIYOHVANDLIK VA UNGA QARSHI KURASH

**Jasur Maxmatqulov**

*tarix fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)*

*Qarshi davlat universiteti*

*O'zbekiston, Qarshi*

### MAQOLA HAQIDA

**Kalit so'zlar:** giyohvandlik, giyohvandlikka qarshi kurash, sog'liqni saqlash, davlat siyosati, xalqaro hamkorlik, jamiyat, profilaktika.

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada giyohvandlik muammosining jamiyatga va iqtisodiyotga ta'siri, uning oldini olish va davolashdagi davlat siyosati, shuningdek, davolash usullari va sog'liqni saqlash tizimidagi o'zgarishlar o'rganilgan. Hozirgi kungacha olib borilgan choralar samaradorligi va kelajakdagi imkoniyatlar ham muhokama qilingan.

## ЗАВИСИМОСТЬ И БОРЬБА С НЕЙ

**Жасур Махматкулов**

*доктор философии (PhD) по истории*

*Каршинский Государственный университет*

*Узбекистан, Карши*

### О СТАТЬЕ

**Ключевые слова:** наркомания, борьба с наркоманией, здравоохранение,

**Аннотация:** В данной статье рассматривается влияние проблемы

государственная политика, международное сотрудничество, общество, профилактика.

наркомании на общество и экономику, государственная политика по ее профилактике и лечению, а также изменения в методах лечения и системе здравоохранения. Также обсуждается эффективность принятых на данный момент мер и будущие возможности.

## KIRISH

Giyohvandlik qadimdan ma'lum bo'lib, ayniqsa ikkinchi jahon urishidan keyin Osiyo, Yevropa va Amerika davlatlari keng tarqaldi. Jahonda bugungi kunga kelib, giyohvandlik va uni davolash barcha davlatlarning jiddiy muammolaridan biriga aylangan. Yer yuzi aholisining 4 foizdan yuqori qismida ushbu kasallik qayd etilib, 200 mln.dan ortiq kishida ushbu kasallik mavjud. Shu bois, har bir davlatda giyohvandlikni davolash tarmoqlarini yo'lga qo'yish va kengaytirish bo'yicha davlat dasturlari ishlab chiqilib, amaliyotga joriy etilgan. Xususan, O'zbekistonda ham bu borada qator chora-tadbirlar belgilanib, yildan-yilga narkologiya xizmatini yaxshilashga ahamiyat qaratildi.

## ASOSIY QISM

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 1992 yil 4 noyabrdagi 572-sonli buyrug'i, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi va ichki ishlar vazirligining 1994 yil 27-28 dekabrdagi 326/599sonli "Surunkali alkologizm, giyohvandlik va zaharvandlikka chalingan bemorlarni dispanser nazoratiga olish, ularni majburiy davolashga yuborish to'g'risida"gi qo'shma buyrug'i hamda boshqa meyoriy hujjatlar asosida giyohvandlarni davolash muassasalari faoliyat yuritdi. Yuqorida ta'kidlangan Qonunda giyohvandlikka chalingan bemorlar respublika Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi maxsus davolash muassasalarida majburiy davolashi belgilab qo'yildi.

Respublika narkologiya markazi, hududiy narkologiya dispanserlari, ruhiy kasalliklar shifoxonalari tarkibidagi narkologiya bo'limlari, markaziy poliklinikalar huzuridagi narkologiya xonalari, psixonevrologik dispanserlardagi narkologiya xonalari giyohvandlik illatiga chalinganlarga yordam ko'rsatadi[5].

Respublika Sog'liqni saqlash vazirligining ma'lumotlariga qaraganda, 1996 yili 6578 nafar, 1997 yili 7612 nafar giyohvandlik bilan og'rikan shaxslar dispanser hisobotlarida turgan. Giyohvand kasalligi bilan og'rikan shaxslarning 41,6 foizi qishloqlarda istiqomat qilganlar. Giyohvandlarning 8,8 foizini ayollar tashkil qildi. 1997 yili 125 nafar o'smir giyohvandlik, 22 o'smir toksikomaniya kasalliklari bilan dispanser kuzatuvda turdi[7; B. 33]. Ammo yuqorida ko'rsatilgan raqamlar haqiqiy holati aks ettiradi deb bo'lmaydi. Chunki narkodispanserlar hisobida turmaydigan, yashirin ravishda giyohvand vositalarini iste'mol qiluvchilar bu ro'yxatlarga kirmagan.

1999 yilning 1-choragida O'zbekistonda jami 5924 nafar, shundan Toshkent shahrida 981 nafar, Samarqandda 699 nafar, Toshkent viloyatida 532 nafar, Farg'onada 475 nafar, Andijonda 439 nafar, Qashqadaryoda 435 nafar, Navoiyda 425 nafar shaxslar giyohvand sifatida hisobda turdi[8; B. 90]. Ba'zan Sog'liqni saqlash vazirligining narkolog dispanserida surunkali alkogol va giyohvand kasalligi bilan ro'yxatda turgan shaxslar haqidagi ma'lumotlar ichki ishlar idoralaridagi ma'lumotlar bilan farq qildi. 1998 yil yakuniga ko'ra narkodispenserlarda hisobda 71915 nafar surunkali alkogollar, 9814 nafar (35 nafari voyaga yetmagan) giyohvandlar hisobda turgan[8; B. 91]. Ularning katta qismi Toshkent shahri va Samarqand viloyati hisobiga to'g'ri keldi.

Dunyo narkologlarining ta'kidlashicha, narkotiklarga bog'lanib qolish holatlari paydo bo'lganda to'liq sog'ayib ketish haqida gapirish qiyin. Bunday moddalarni iste'mol qilishdan voz kechgan inson agarda ularni yana bir marta tatib ko'rsa, boshqatdan ko'plab mashaqqatli davolanish bosqichlaridan o'tishiga to'g'ri keladi. Tarkibida narkotiklar bo'lgan moddalarni iste'mol qilishdan butkul voz kechilsagina, ushbu surunkali kasallik alomatlari yo'qolishi mumkin[4].

Giyohvandlikning turlaridan biri – bu nashavandlik bo'lib, nasha chekilganda borliqni rango-rang qabul qilish, fikrlashning tezlashishi, hirsiy xususiyatlarning kuchayishi paydo bo'ladi. Ilyuziyalar (kichik ariq xuddi katta daryoga o'xshab, sekin tovushlar gumbirlashdek tuyulishi), depersonalizatsiyalar (o'z tana a'zolarini inkor etish) uchraydi[3].

Giyohvandlikka olib keluvchi omillar qatorida ayrimlarga xos irodasizlik, shuningdek, o'zining nuqsonli tabiati, qobiliyatsizligi tufayli odamlar o'rtasida muloqot o'rnata olmasligi kabi salbiy ta'sirlardan qutulishga intilish singari holatlarni ko'rsatib o'tish mumkin. Giyohvandlar narkotik moddalarga nisbatan dastlab ruhiy, so'ngra jismonan bog'lanib qoladi. Ruhiy bog'lanish deganda insonning giyohvand moddalar ta'sirida dastlab his etgan yoqimli sezgi va kechinmalarini yana qaytadan his qilishi tushuniladi. Ana shu dastlabki bosqichdayoq organizmning talabini u yoki bu sabablarga ko'ra qondirmaslik bemor kayfiyatining buzilishi, ya'ni, depressiya holatini keltirib chiqaradi va unda narkotik moddaga bog'lanish paydo bo'la boshlaydi. Bu bosqichda nevroz alomatlari ko'zga tashlanib, jahl tez chiqishi, charchash, fikr tarqoqligi, sezuvchanlik ortishi, asab tizimi faoliyati buzilishi kabi belgilar shakllanadi[6].

Giyohvand moddalarni muttasil iste'mol qilish irodani bo'shashtiradi, mehnat qilish qobiliyatini pasaytiradi va uning ta'sirida asab tizimi hujayralari halok bo'ladi, organizmning immun himoya xususiyati pasayadi, yomon sifatli o'smalar (rak) o'sishi faollashib, inson umri qisqarishiga olib keladi. Giyohvandlar o'ta xavfli – OITS (SPID) kasalligini tarqatuvchi asosiy manbaga aylanib qolishi aniqlangan.

Giyohvandlik moddalarining homilador ayol organizmi va homilaga zararli ta'siri shundaki, homila paydo bo'lgan vaqtdan boshlab, 70 kungacha juda nozik hisoblanadi, chunki bu vaqtda

uning a'zolari va to'qimalari shakllana boshlaydi, bunda esa har qanday salbiy ta'sir tug'ma nuqsonlar paydo bo'lishiga sabab (homilaning o'lik tug'ilishi, erta tushishi, aqli zaif, majruh chaqaloqlar tug'ilishi) bo'ladi[2].

Mamlakatimizda tibbiy va ijtimoiy yo'nalishlari bilan ajralib turadigan zamonaviy narkologiya yordami modelining yaratilishi bu boradagi keng ko'lamlı tadbirlardan biri bo'ldi. Giyohvandlikka qarshi kurashda kompleks reabilitatsiya amaliyotidan foydalanish kengayib bordi. Narkotik moddalarga muhtalo bo'lgan va OIVni yuqtirgan giyohvandlar bilan ishlashning samarali shakllari yaratilib borildi[5].

Davolash ishlari narkotik moddalar turiga qarab ikki yo'nalish – dori-darmonlar va ruhiy-terapiya yo'nalishida amalga oshiriladi. Birinchi bosqichda abstinent sindromi va moyillikni yo'qotish uchun psixotrop preparatlar – neyroleptiklar, antidepressantlar, trankvilizatorlardan foydalaniladi. Organizmning narkotik moddalardan tozalanishi va ularning bemorga ta'siri kamayishiga qarab, avval narkotiklar ta'siri ostida karaxt holatda bo'lgan turli kasalliklar asta-sekin namoyon bo'ladi va bemorlarga qo'shimcha azob beradi. Shuning uchun davolash jarayoni mutaxassis-shifokorlar jalb etiladi[5].

Giyohvandlikni faqat dori-darmon bilan davolab bo'lmaydi. Dori-darmon hayot tarzini keskin o'zgartirish, narkotik moddalardan voz kechishga yordam bermaydi. Shu bois, bemorlarni ruhiy davolash ko'p mehnat talab qiladigan mashaqqatli jarayon hisoblanadi. Bunday illat domiga g'arq bo'layotgan insonlarga umri xazonga aylanib borayotganini va zudlik bilan buning oldini olish zarurligini tushuntirish oson emas. Asosiy sabab shundaki, bemor bunday xastalik bilan bog'liq muammolar borligini umuman inkor etadi. O'z ahvolini normal deb hisoblaydi va uning hayot tarzini yaxshi tomonga o'zgartirishga har qanday urinishlar ruhiy tomondan qat'iy qarshilikka uchrashi va bu davolashga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bois giyohvandlarni davolovchi psixolog va psixoterapevtlardan bemorlar bilan alohida va ularni guruhlariga ajratgan holda maslahat ishlarini olib borish talab etiladi. Bosqichma-bosqichli psixologik reabilitatsiya jarayoni dastlab og'ir ruhiy holatdan chiqish va kayfiyatni ko'tarishga, so'ngra esa inson ongini qaytadan shakllantirishga yordam beradi[5].

Giyohvand bemorlarni davolash sifati va samaradorligini oshirish maqsadida "Narkologik stasionar bo'lim to'g'risida"gi va "Alkogolli, giyohvandlik vositalari, psixotrop va giyohvand moddalarni istemol qilgan voyaga yetmaganlarni aniqlash, hisobga olish, ko'rikdan o'tkazish va tibbiy ijtimoiy reabilitatsiya qilish tartibi to'g'risida"gi nizomlar qabul qilindi. Narkologiya dispanserlariga yangi diagnostika apparatlari, davolash uskunalari, bir nechta avtotransport vositalari ajratildi[1: B. 38 – 52].

Narkologiya xizmatiga qarashli davolash-profilaktika muassasalaridagi bo'sh ish joylarini shifokor-narkologlar bilan to'liq ta'minlash bo'yicha ham chora-tadbirlar olib borildi. Tibbiyot

yoʻnalishidagi oliy oʻquv yurtlarini bitiruvchi yosh mutaxassislarga narkologiya sohasi boʻyicha birlamchi ixtisoslikni egallash uchun tegishli shart-sharoitlar yaratishga ham harakat qilindi. Viloyatlardagi narkolog-mutaxassislarning kasb mahorati va malakasini oshirish maqsadida ToshBMOI narkologiya kafedrasidan 2001 yil aprel oyidan boshlab sayyor sikllar tashkil etish, narkologiya sohasini yanada takomillashtirishda rivojlangan mamlakatlar tajribasidan samarali foydalanish maqsadida 2001 yil aprel oyidan boshlab qoʻshni davlatlar va jahonning ilgʻor narkologiya klinikalariga yosh mutaxassislarni oʻqishga yuborishni tashkil etish chora-tadbirlari olib borildi[9: B. 90].

Narkologik buzilish bilan birlamchi kasallanish koʻrsatkichi tahlilida 2001 yildan 2008 yilgacha kasallanish koʻrsatkichi 41,6 dan 27,4 gacha 100,000 aholiga nisbatan kamaydi. Shunga qaramasdan birlamchi kasallanish koʻrsatkichi Toshkent shahrida 51,0 (2001 yil 89,7)gacha, Navoiy 46,2 (2001 yil 51,6)gacha va Samarqand viloyatlarida 38,9 (2001 yil 67,3) gacha 100,000 aholiga nisbatan kamaygan boʻlsa-da, ammo u Respublika koʻrsatkichidan yuqori boʻldi. Aksincha, Jizzax 16,6 va Namangan 10,7 viloyatlarida bu davrda koʻrsatkich ancha pasaydi[10: B. 65].

Narkologik buzilish bilan birlamchi kasallanish koʻrsatkichi tahlilida 2001 yildan 2009 yilgacha kasallanish koʻrsatkichi 41,6 dan 26,6 gacha 100.000 aholiga nisbatan yoki 36,0 foizga kamaydi. 2009 yil davomida 7374 ta birinchi marta roʻyxatga olingan kasallar aniqlandi. Shundan 6,2 foizi ayollar edi. Yil davomida qayd etilgan bemorlarning yoshi tarkibiga koʻra, 20 yoshdan 59 yoshgacha boʻlganlar 95,7 foizini tashkil etdi. Shunga qaramasdan birlamchi kasallanish koʻrsatkichi Toshkent shahrida 46,2 (2001 yil 89,7)gacha, Navoiy 43,2 (2001 yil 51,6) gacha va Samarqand viloyatlarida 30,0 (2001 yil 67,3) gacha 100.000 aholiga nisbatan kamaygan boʻlsa-da, ammo u Respublika koʻrsatkichidan yuqoriligicha qoldi[11: B. 48].

2010 yili narkologik kasalliklar ichida birinchi oʻrinda surunkali alkogolizm 66 foizi, ikkinchi oʻrinda narkomaniya boʻlib, 26.6 foizni tashkil etdi. Kasallik koʻrsatkichi yildan yilga kamayishi aholi oʻrtasida sogʻlom turmush tarzining tamoyillaridan biri zararli odatlarga qarshi olib borilayotgan targʻibot-tashviqotlar samarasi deb atash mumkin[12: B. 63].

2011 yili giyohvandlik bilan kasallanganlar va roʻyxatga olinganlar soni 2147 (2598) nafarni tashkil etgan boʻlsa, ularning 81 foizi (83,1 foizi) hayotida birinchi marta giyohvandlik moddasini isteʼmol qilgan. Bu davrda 20-39 yoshdagi giyohvandlar ulushi 65,3 foizga (68,7 foizga) kamaydi, 40 yoshdan oshganlar orasida esa 33,9 foizga (30,5 foiz) oʻsish kuzatildi. 2011 yili 4816 (5805) nafar shaxs Respublika narkologiya muassasalarida davolangan[1: B 38-42.].

Narkologiya xizmatini takomillashtirish, uni tashkiliy va resurs taʼminoti boʻyicha ishlar davom ettirildi. Qurilish va taʼmirlash ishlari tugallangandan soʻng tibbiy ijtimoiy rehabilitatsiya boʻlimi foydalanishga topshirildi. Masalan, Namangan va Samarqand viloyatlari narkologiya

dispanserlarining ambulatoriya bo‘limi ta‘mirlanib, zarur jihozlar bilan jihozlandi. Shuningdek, Surxondaryo viloyatidagi narkologik bemorlarni majburiy davolashga ixtisoslashtirilgan davolash profilaktika muassasasi kapital ta‘mirdan chiqarildi, Qo‘qon shahar narkologiya dispanserining statsionar bo‘limi (60 o‘rinli) foydalanishga topshirildi. Binoda rekonstruksiya va ta‘mirlash ishlari olib borildi[1: B 59-72.].

Narkologik kasalliklarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolash chora-tadbirlarini yanada takomillashtirish, narkologiya xizmatining moddiy-texnik bazasi va kadrlar salohiyatini mustahkamlash, narkologiya muassasalari faoliyati samaradorligini oshirish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2019 yil 3 oktabrda 842-son “Aholiga narkologik yordam ko‘rsatish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori e‘lon qilindi. Mazkur hujjat bino va binolarni qurish, rekonstruksiya qilish hamda kapital ta‘mirlash, narkologiya muassasalarini tibbiy asbob-uskunalar va inventarizatsiya bilan ta‘minlash, shuningdek, profilaktika, diagnostika va davolashning zamonaviy uslub va texnologiyalarini joriy etishni nazarda tutadi[13].

2022 –2026 yillarda O‘zbekiston Respublikasi narkologiya xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari dasturi, 2022 – 2023 yillarda narkologiya muassasalarini tibbiyot uskunalar bilan jihozlashning (qo‘shimcha jihozlashning) asosiy parametrlari, 2022 yil yakuniga qadar narkologik bemorlarni ixtiyoriy va majburiy davolash uchun narkologiya dispanserlarida qo‘shimcha tashkil etiladigan o‘rinlar fondi tasdiqlandi[13].

### **XULOSA**

Xullas, jahon bo‘yicha giyohvandlik kasalligi og‘ir kasalliklar guruhiga kiritilgan. Bu og‘ir ijtimoiy kasallikka chalingan bemorlarda avvalo markaziy nerv tizimi ishdan chiqib, kishining shaxsi sifatida salbiy tomonga o‘zgarib borishi aniqlangan. O‘zbekistonda mustaqillik yillarida narkologiya xizmatini yaxshilash bo‘yicha davlat tomonidan qat‘iy chora-tadbirlar olib borilishi natijasida narkologiya dispanserlari moddiy-texnika bazasi mustahkamlanib borildi. Qolaversa, bu kasallikka chalingan bemorlarni maxsus davolash muassasalariga majburiy joylashtirish qonun yo‘li bilan belgilab qo‘yildi.

### **Foydalanilgan manba va adabiyotlar ro‘yxati:**

1. Информационный бюллетень о наркоситуации. Центральноазиатский регион. 2011. – Ташкент, ВАКТРИА PRESS, 2012.
2. Низамов А. “Муҳими: фожиага йўл қўймайлик” // O'zbekistonda sog'liqni saqlash, 2012 йил 22 июнь.
3. Соатова И. “Гиёҳванд моддаларни татиб қўрманг” // O'zbekistonda sog'liqni saqlash, 2015 йил 26 июнь.

4. Тожиев С. “Соғлом ҳаётга қайтиш” // O'zbekistonda sog'liqni saqlash, 2014 йил 27 июнь.
5. Тожиев С. “Татиб кўришдан аввал, оқибатини ўйла” // O'zbekistonda sog'liqni saqlash, 2014 йил 27 июнь.
6. Тўляганова К. “Заҳри қотил– инсон умрининг кушандаси” // O'zbekistonda sog'liqni saqlash, 2011 йил 24 июнь.
7. О'з МА, М-76-fond, 1-ro'yxat, 1072-ish, 33-varaq.
8. О'з МА, М-76-fond, 1-ro'yxat, 1264-ish, 90-varaq.
9. О'з SSV IA, М-372-fond, 1-ro'yxat, 3521-ish, 90-varaq.
10. О'з SSV IA, М-372-fond, 1-ro'yxat, 818-ish, 65-varaq.
11. О'з SSV IA, М-372-fond, 1-ro'yxat, 856-ish, 48-varaq.
12. О'з SSV IA, М-372-fond, 1-ro'yxat, 931-ish, 63-varaq.
13. <https://daryo.uz/k/2022/05/18/ozbekistonda-narkologiya-xizmatini-rivojlantirish-chora-tadbirlari-dasturi-tasdiqlandi>