

Mehriban Zeynalova

KÖLGƏDƏ QALAN QADINLAR

**“Səssiz fəryad: Ayrı-seçkiliyə və zorakılığa
mərüz qalan qadınlar”**

**(Həssas qrup kateqoriyalarına düşən
qadınların psixoloji portreti və onların sosial
reabilitasiyasına yönələn yanaşmaları)**

BAKI -2025

KÖLGƏDƏ QALAN QADINLAR. “Səssiz fəryad: Ayrı-seçkiliyə və zorakılığa məruz qalan qadınlar (Həssas qrup kateqoriyalarına düşən qadınların psixoloji portreti və onların sosial reabilitasiyasına yönələn yanaşmaları)

Bu kitab — görünməyənlərin kölgədən çıxması üçündür.

Hazırda cəmiyyət tərəfindən geniş müzakirə obyektinə çevrilən, lakin realıqda zamanında və yerində zəruri dəstək ala bilməyən, aidiyyəti orqanların və şəxslərin diqqətindən kənar qalan minlərlə qadınlarımız var. Bu vəsaitdə onların aldıkları travmalar, yaşadıkları gerçək həyat hekayələri, sükutlara bürünmüş vəziyyətləri yer alır. “Kölgədə qalmaq” ifadəsini biz burada passivlik və ya zəifliyin göstəricisi kimi deyil, sosial həyatda görünməzliyin, onlara qarşı olan institusional etinasızlığın və sistemli ayrı-seçkiliyin simvolik ifadəsidir. Biz bu ifadəni həm sosial təhlil, həm cəmiyyətə mənəvi xəbərdarlıq, həm də struktural dəyişikliklərə çağırış kimi işlətməmişik.

Qeyd etmək lazımdır ki, qadının zorakılığa məruz qalması, erkən yaşda ailə qurmağa məcbur edilməsi, psixoloji təcridə sürüklənməsi onun şəxsi seçimi ilə müəyyən olunmur. Bu, tarixi-mədəni kodlarla formalaşan sosial strukturların onlara qarşı yönələn institusional laqeyidliyin nəticəsidir.

Kitabda yer alan psixoloji portretlər, sosial reabilitasiya strategiyaları və peşəkar müdaxilə alətləri həmin qadınların səssiz, təhtəlüşür fəryadına elmi və praktik cavabdır. Burada məqsəd yalnız onların düşükləri bu sirləri açmaq deyil, yeni, pozitiv xarakterli fəaliyyətin formalaşdırılması, sosial işçinin, psixoloqun, hüquqşünasın və müstətiqin masası üzərinə istifadəyə yararlı, konkret alətlərin təqdim edilməsinə bir cəhddir.

“Kölgədə qalan qadınlar” sadəcə başlıq deyil. Bu, eyni zamanda cəmiyyətin ən zəif həlqəsinin – sükutda boğulanların bizə ünvanladığı sualdır: **baş verənlər niyə məni də öz ağışuna alıb (bir növ, nədir mənim günahım?)?**

Müəllif Mehriban Zeynalova - "Təmiz Dünya" Qadınlara Yardım İctimai Birliyinin sədri, fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru. Bakı, 2024.

Elmi redaktor:

Abasov Əli, fəlsəfə elmləri doktoru, professor

Rəyçilər:

Hüseynova Hicran – Millət vəkili, siyasi elmlər doktoru, Milli Məclisin Ailə, qadın və uşaq problemləri Komitəsinin sədri

Mahmudov Mətləb, fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Şabanov Zeynəddin, fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

ISBN

BAKI – 2025

Mündəricat:

Ön söz		
Giriş		
I	Azərbaycanda qadınların həssas vəziyyətə düşməsinə təsir edən amillər	
II	Uşaqlıqdan alınan ömür	
III	Məişət zorakılığı qurbanları olan qadınlar	
IV	İnsan alveri qurbanı olan qadınlar	
V	Seks xidməti göstərən qadınlar	
VI	Zorlama qurbanları	
VII	Narkotik istifadəçisi olan qadınlar	
VIII	Mürəkkəb davranışlı yeniyetmə qızlarla işin təşkili	
IX	Miqrant qadınlar	
X	Dilənçi uşaq və qadınlar	
Yekun söz		

ÖN SÖZ

”Təmiz Dünya” Qadınlara Yardım İctimai Birliyinin sədri, fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru Mehriban Zeynalova

Cəmiyyətin inkişafının davamlılığı və ümumi rifahın yüksəlməsi insan hüquq və azadlıqlarının tam olaraq təminatı və sosial ədalətin bərqərar olması sayəsində mümkündür. Bu kontekstdə sosial, iqtisadi və fiziki baxımdan daha çox risk altında olan həssas qrupların müdafiəsi yalnız hüquqi normativlərlə deyil, həm də etik və empatik yanaşmalarla həyata keçirilməlidir. Həssas əhali qruplarına aid olan qadınlar, uşaqlar, yaşlılar, cinsi azlıqlar, məcburi miqrantlar, psixi və fiziki məhdudiyətli şəxslər, narkotik asılılığı olanlar və cinsi istismara məruz qalanlar daxildir.

Bu baxımdan təqdim edilən bu əsər məhz müəllifin etik və sosial məsuliyyət əsaslı yanaşması əsasında hazırlanmış məhsuludur. Məqsəd, tədqiqatçıların və sahə mütəxəssislərinin həssas qruplarla işləyərkən insan ləyaqətinə, hüquq və azadlıqlarına və sosial ədalətə əsaslanan metodlara yiyələnmələrinə dəstək verməkdir. Tədqiqatın etik prizmadan aparılması yalnız zəruri texniki prosedurların icrasını təmin etmək deyil, həm də tədqiqatçının və cəmiyyətin kollektiv məsuliyyətinin ortaya qoyulmasıdır.

1998-ci ildən fəaliyyət göstərən “Təmiz Dünya” Qadınlara Yardım İctimai Birliyi 2002-ci ildən “Gender əsaslı zorakılıq qurbanları üçün sığınacaq” modeli vasitəsilə zorakılığa məruz qalmış yüzlərlə qadının, uşaq və ailələrin həyatlarına müdaxilə edərək onların rehabilitasiyasına və yenidən cəmiyyətə inteqrasiyasına öz töhfəsini vermişdir. Bu kitab həmin təcrübələrin intellektual sintezidir. Sığınacaq əməkdaşlarının gündəlik müşahidələri, rehabilitasiya olunanların real həyat hekayələri, davamlı peşəkar təmaslar əsasında formalaşan nəzəri və praktiki ümumiləşdirmələr tərəfimizdən metodik çərçivəyə salınaraq daha geniş ictimaiyyətə təqdim olunur.

Kitabın, eyni zamanda sosial iş və sosial psixologiya ixtisasları üzrə təhsil alan tələbələr üçün tədris vəsaiti kimi istifadəsi nəzərdə tutulur. Belə ki, tədris təcrübəsi üçün müxtəlif təhsil müəssisələrindən bizim müəssisəyə gələn tələbələrin əksəriyyətinin bu əsərdə vurğulanan praktik biliklərdən xəbərsiz olurlar.

Cəmiyyətdə sosial səriştəlilik təkə qanunvericiliyin və resursların mövcudluğu ilə deyil, həm də həmin resurslardan ədalətli və səmərəli istifadə edə biləcək insanların yetişdirilməsi ilə bağlıdır. Sosial səriştə¹– ailədə tərbiyədən, təhsildən, sosiallaşma proseslərindən və institusional münasibətlərdən doğan bir potensialdır. Bu baxımdan sosial işin nəzəriyyəsi və praktikası sosioloqlar, psixoloqlar, pedaqoqlar, hüquqşünaslar və iqtisadçılar üçün getdikcə daha aktual elmi və tətbiqi sahəyə çevrilməkdədir.

Kitab daha çox metodik tövsiyələri əks etdirir və sosial işçilər, psixoloqlar elədəcə də qərarverici qurumlarda çalışan şəxslər üçün düşünülmüş

¹ Vyacheslav Kelasyev, Irina Pervova- Social competence of vulnerable groups of the Russian.

və praktiki yönümlü bir vəsaitdir: görünməyənləri görünən etmək, səsini eşitmədiyimizi eşitmək və ən əsası – onların yanında vaxtında ola bilmək kimi mühüm sosial bir vəzifənin öhdəsindən gəlməkdir.

Vəsaitdə etik davranış normaları, hüquqi və psixoloji yanaşmalar, habelə həmin qruplara təqdim olunan xidmət növləri geniş formada izah edilir. Əlavə olaraq, mütəxəssislər üçün xüsusi təlim proqramlarının və hazırlıqların əhəmiyyəti vurğulanaraq, ən yaxşı yerli və beynəlxalq təcrübələrə əsaslanan yanaşmalar təqdim olunur.

Həssas əhali qrupları ilə iş, hüquq və sosial xidmət sahəsində daha dərin bilik və praktik bacarıqlar tələb edir. Bu vəsaitdə empatiya, məxfilik və qarşılıqlı hörmət kimi fundamental dəyərlər əsasında hazırlanmış etik yanaşmalar vasitəsilə çətin, lakin vacib sahədə çalışan mütəxəssislərə dəstək göstərilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

GİRİŞ

Aktuallıq. Cəmiyyətin sosial strukturu, hüquqi-institusional və mədəni normaları hər bir fərdin rifah səviyyəsini müəyyənləşdirməklə yanaşı, bəzilərinin də sistemli şəkildə sosial risklərə daha çox məruz qalmasına səbəb olur. "Həssas qrup" anlayışı da məhz bu kontekstdə – hüquqi və maddi-mənəvi resurslara çıxış imkanları məhdudlaşdırılmış, sistemli formada ayırı-seçkiliyə və zorakı davranışlara məruz qalan fərdləri təsvir etmək üçün istifadə olunur. Bu qruplar sırasında qadınlar, xüsusilə də insan alveri qurbanları, erkən nikaha məcbur edilmişlər, məişət zorakılığına məruz qalanlar, psixi və sosial təciddə yaşayanlar və küçə həyatı yaşamağa sürüklənənlər xüsusi yer tutur.

Problemin elmi və struktur mahiyyəti. Qadınların həssas qruplara düşməsi onların fərdi seçimlərindən çox, sosial cins (gender) konstruksiyası, iqtisadi struktur, kulturoloji təzyiqlər və institusional resurslara çıxışdakı qeyri-bərabərlik ilə əlaqəlidir. Bu yanaşma bəzi Qərb mütəxəssisləri tərəfindən sosial konstruktivizm, travma əsaslı psixoloji yanaşmalar və sistem nəzəriyyəsi çərçivəsində təhlil olunmuşdur (Bronfenbrenner, 1979; Herman, 1992; Butler, 1990). Belə qadınlar "problemi olan" yox, əksinə, "problemin nəticəsi olanlar" kimi qəbul edilməlidirlər.

Zorakılıq, təzyiq, hüquqsuzluq və təcrid kimi hallar bu qadınların psixoloji portretində depressiya, travmatik və posttravmatik stres pozuntusu (PTSP), özünə inamsızlıq, dissosiasiya, sosial qapanma və ya aqressiv müdafiə mexanizmləri ilə müşayiət olunur. Bu isə bir daha yalnız fərdi psixoloji dəstək proqramını deyil, həm də sosial reabilitasiya və reintegrasiya proqramlarının zəruriliyini ortaya qoyur.

Kitabın məqsədi və tətbiq sahəsi. Bu kitabda məqsədımız, həssas vəziyyətdə olan qadınların psixoloji portretlərini elmi əsaslarla təsvir etmək, onların davranış və ehtiyaclarını başa düşmək və praktiki sosial müdaxilə modelləri təklif etməkdir. Bu yanaşma yalnız diaqnostik deyil, həm də empatik və dəstəkləyici məqsəd daşıyır.

Kitab aşağıdakı mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulmuşdur:

- Sosial işçilər,
- Psixoloqlar və terapevtlər,
- Hüquq mühafizə orqanlarının əməkdaşları,
- Sığınacaq və reabilitasiya mərkəzlərinin heyəti,
- Qeyri-hökumət təşkilatlarının nümayəndələri.

Həssas qruplara yanaşmada zəruri metodologiyalar. Kitabın hazırlanmasında interdisiplinar yanaşma əsas götürülmüşdür. Aşağıdakı metodoloji yanaşmalar tətbiq edilmişdir:

– Travma əsaslı yanaşma (Trauma-Informed Approach): Judith Herman (1992), Bessel van der Kolk (2014) kimi müəlliflərin işlərinə istinad edilərək travmanın fərdlərə və onların davranışlarına təsiri təhlil olunub.

– Sosial və gender yönümlü yanaşma: Genderin sosial konstruksiyası və qadınların sistemli diskriminasiyası halları elmi-nəzəri kontekstdə təhlil edilib (Butler, 1990; hooks, 2000);

– Sistem yanaşması (Systemic Perspective): Bronfenbrenner-in ekoloji sistem nəzəriyyəsi əsasında qadınların yerləşdiyi mikrosistem və makrosistemlərdəki təzyiqlər izah olunub;

– Faktiki müşahidə və zərəcəmişlərlə ilə iş təcrübəsi: "Təmiz Dünya" Qadınlara Yardım İctimai Birliyi və digər sosial xidmət qurumlarının real

müşahidələri və məlumat bazasından istifadə olunub;

– Empirik materiallar və portret təhlilləri: Psixoloji portretlər real müşahidə və psixososial qiymətləndirmə formalarının ümumiləşdirilməsi ilə yaradılıb.

Yuxarıda qeyd olunan yanaşmalar bir daha həssas qrup kateqoriyasına daxil olan qadınların sosial vəziyyəti, psixoloji durumu və müdafiə ehtiyacları yalnız fərdi səviyyədə deyil, sistemli, struktur və institusional amillər kontekstində təhlil olunmasını göstərir. Onların qarşılaşdığı çətinliklər bioloji və ya fərdi seçim nəticəsində deyil, daha çox sosial cinsin struktur bərabərsizliklərlə kəsişməsi, resurslara çıxışda institusional limitlər, mədəni-məişət stereotipləri, qanunvericilik boşluqları və sosial təcrid mexanizmləri ilə izah olunur.

Bu səbəbdən də kitabın əsas məqsədlərindən biri sadəcə empirik müşahidələrin təsviri deyil, həm də elmi formada əsaslandırılmış, metodoloji cəhətdən tutarlı və praktik yönümlü çərçivədə həssas qrupa daxil olan qadınların real vəziyyətini təqdim etməkdir. Psixoloji portretlərin və sosial reabilitasiya modellərinin hər biri konkret sosial-kontekstual şərtləri nəzərə alaraq formalaşdırılmış, həm fərdi, həm də struktur səviyyədə müdaxilə imkanlarını nəzərdən keçirmişdir.

Lakin bu yanaşmanın metodoloji ardıcılığını təmin etmək üçün, ilk olaraq **istifadə olunacaq əsas anlayışların** – xüsusilə “həssas qrup”, “psixoloji portret”, “travma əsaslı yanaşma”, “marginal status”, “sosial reabilitasiya” kimi anlayışların elmi kontekstdə izahına ehtiyac duyulur. Bu anlayışlar yalnız nəzəri çərçivə yaratmaq üçün deyil, həm də praktiki reabilitasiya və sosial iş prosesində praktikada özünü doğrultmuş müdaxilə alətlərinin seçilməsində həlledici rol oynayır.

Bu baxımdan, kitab konseptual çərçivənin əsasında dayanan anlayışların izahına, onların mənşəyinə, tətbiq sahələrinə, onun konkret kontekstlərlə əlaqələndirilməsinə həsr olunmuşdur. Elmi aydınlıq və metodoloji dəqiqlik üçün bu mərhələ vacib ilkin şərt kimi nəzərdə tutulur.

Əsas metodoloji anlayışlar:

“Əhalinin həssas qrupları”

Cəmiyyətin tarixi və siyasi inkişafı kontekstində müxtəlif həssaslıq dərəcələrinə malik əhalinin xüsusi qrupları formalaşmağa başlamışdır. Bu qruplar, fiziki və ya psixi xüsusiyyətlərinə görə, hüquq və azadlıqlarından tam şəkildə istifadə etməkdə bərabər imkanlara malik deyillər. “Zəiflik” anlayışı, bir qayda olaraq, dünya birliyinin özəyində duran fərdin hüquqi təhlükəsizliyi haqqında ideallaşdırılmış təsəvvürlərlə ziddiyyət təşkil edən “qurban”, “məhrumiyyət”, “sosial asılılıq” kimi anlayışlarla sıx bağlıdır.²

“Həssas qrup” anlayışının beynəlxalq hüquqi sənədlərdə təsbiti

İkinci Dünya müharibəsinin acı nəticələri və Hitler koalisiyasının yaratdığı fəlakət, beynəlxalq miqyasda insan hüquq və azadlıqlarının qorunması istiqamətində daha güclü mexanizmlərin yaradılması zərurətini doğurdu. 1945-ci ildə Birləşmiş Millətlər Təşkilatının (BMT) Nizamnaməsinin qəbul edilməsi beynəlxalq hüququn gələcək inkişafı üçün əsas baza oldu.³

² Fineman M., Fineman J.W. Vulnerability and the Legal Organization of Work (Gender in Law, Culture, and Society). Routledge, First edition (June 23, 2017). P. 3-4.

³ Crawford J. Brownlie's Principles of Public International law (8th edition). 2012. P.634.

“Həssas qrup” anlayışı beynəlxalq hüquqi mənbələrdə rəsmi şəkildə təsbit edilməzdən əvvəl, İkinci Dünya müharibəsindən sonra insan hüquqlarının ümumbəşəri səviyyədə tanınması və qorunması prosesinə start verildi. Əsas beynəlxalq hüquqi sənədlər qəbul olunduqdan sonra, irqi, dini və sosial mənsubiyyətindən asılı olmayaraq hər kəsin bərabər hüquqlara malik olması bu sənədlərdə prinsipial şəkildə tanınıb və möhkəmləndirilib. İnsan hüquqlarının universallığı prinsipi beynəlxalq insan hüquqları sisteminin təməlini təşkil edir. Dünya birliyinin üzvü olan hər bir dövlət bu hüquqları qorumaq və təşviq etmək öhdəliyini daşıyır. İnsan hüquqlarının bütün komponentləri bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqəli və asılı olan vahid sistemdir.

BMT-nin ixtisaslaşmış qurumları bu hüquqların müdafiəsində mühüm rol oynayır. İlk növbədə, UNESCO, BƏT, ÜST kimi qurumların fəaliyyətini qeyd etmək lazımdır.⁴

Bir çox dövlətlərin milli qanunvericiliyində də cəmiyyətin xüsusi müdafiəyə ehtiyacı olan qrupları tanınır və bu qruplara əlavə hüquqi yardım göstərilməsi üçün hüquqi əsaslar müəyyən edilir. ÜST, “əhalinin həssas qrupları” diskriminasiya, zorakılıq, təbii fəlakətlər və ya iqtisadi böhranlar zamanı digər əhali qruplarına nisbətən daha yüksək risk altında olan fərdlər və ya qruplar olduğunu diqqətə çatdırır.⁵

Avropa Komissiyası isə həssas qrupları “ümumi əhali ilə müqayisədə yoxsulluq və sosial təcrid risklərinə daha çox məruz qalan qruplar” kimi müəyyən edir.⁶

Bu anlayışın mahiyyəti, daxili xüsusiyyətlərinə görə bir qrupa aid edilə bilən şəxsləri müəyyənləşdirməyə imkan verir. Fiziki və ya psixi xüsusiyyətləri, habelə xarici amillərin təsiri nəticəsində müxtəlif dərəcədə həssaslığa məruz qalanları bu kateqoriyaya daxil etməyə əsas yaradır. Bu qruplar qlobal səviyyədə tanınır və onların vəziyyəti hər bir dövlət tərəfindən qəbul olunur. E.S. Əlisiyeviçin fikrincə, “şəxsin və ya qrupun həssaslığı obyektiv xarici amillər və ya mövcud fiziki və psixoloji xüsusiyyətlər səbəbindən hüquq və azadlıqlarının məhdudlaşdırılması və daha yüksək risk altında qalması deməkdir.”⁷

Beləliklə, “həssas qruplar” anlayışı beynəlxalq hüquqda XX əsrin ikinci yarısında formalaşmışdır. Bu anlayış, ilk dövrlərdə beynəlxalq sənədlərdə qadınlar, uşaqlar, miqrantlar, qaçqınlar, milli azlıqlar və yerli xalqlar kimi fərdləri əhatə etmirdi. Lakin hazırda bu anlayış insan hüquqlarının müdafiəsinə dair sənədlərdə getdikcə daha geniş qrupları əhatə etməklə istifadə olunur.⁸

Məsələn, Eur-Lex bazasında aparılan sadə bir axtarış nəticəsində məlum olur ki, yalnız 2020-ci ildə Avropa İttifaqı tərəfindən qəbul edilən 267 sənəddə “həssas qruplar” ifadəsinin tətbiqi, içməli sudan tutmuş məşğulluğa, insan alverinə, rəqəmsal xidmətlərə qədər geniş sahələri və qrupları əhatə edir.

Bununla belə, mütəxəssislər fərdləri sosial cəhətdən həssas qrup kimi təsnif

⁴ Международная защита прав человека: учебник / отв. ред. А. Х. Абашидзе. – Москва: РУДН, 2017. С.159.

⁵ Wisner B., Adams J. Environmental health in emergencies and disasters. A Practical Guide. Malta. 2002. P. 13.

⁶ Kiss M. European Parliamentary Research Service/EPRS. Vulnerable social groups: Before and after the crisis. 2016. P. 2.

⁷ Алисиевич Е.С. Поощрение и защита прав уязвимых групп в международном праве. М.: РУДН, 2012, С.14.

⁸ Микрина Валентина Геннадьевна Особонности защиты уязвимых групп населения в международном праве

edərkən, onların uzunmüddətli və sistemativ şəkildə sosial uyğunsuzluq, resurs çatışmazlığı və müdafiəsizlik şəraitində mövcudluqlarını nəzərə almalıdırlar. Həssaslıq yalnız cari çətinlik vəziyyəti ilə deyil, həm də bu vəziyyətin struktur xarakteri, davamlılığı və fərdin özünəqayğı və sosial uyğunlaşma resurslarının kənar dəstək olmadan tükənmiş olması ilə ölçülür. Əgər yaranmış problem situativ və müvəqqəti xarakter daşıyır və fərd minimal sosial müdaxilə ilə mühitə adekvat adaptasiya olunursa, bu zaman onu həssas qrup kateqoriyasına daxil etmək metodoloji baxımdan əsaslandırılmış sayılmamalıdır.

Sosial cəhətdən həssas qruplar: anlayış və təsnifatı

Həssas qruplar (bəzən “risk altında olan əhali qrupları” kimi də qeyd olunur) - sosial, iqtisadi, hüquqi və ya fiziki baxımdan yüksək riskə məruz qalma ehtimalı olan, sistemli ayrı-seçkilik, zorakılıq, sosial təcrid və institusional müdafiə çatışmazlığı ilə xarakterizə olunan əhali kateqoriyalarıdır. Bu qruplar, adətən, cəmiyyətin dominant normativ strukturlarının diqqətindən kənar qalır və sosial müdafiə sistemləri tərəfindən yetərinə əhatə olunmur. Nəticədə onlar fərdi müdafiə və uyğunlaşma resurslarından məhrum olaraq daha dərin sosial marginallaşmaya uğrayırlar. Bu səbəbdən də, bu qruplar məqsədli sosial siyasətlərin, hüquqi müdafiə mexanizmlərinin və psixososial dəstək sistemlərinin əsas hədəf auditoriyalarının obyekt olmalıdırlar.

“Həssaslıq” və “həssas qrup” anlayışlarının dəqiq elmi müəyyənləşdirilməsi mürəkkəb və çoxşaxəli xarakter daşıyır. Bu anlayışlar sosiologiya, psixologiya, hüquq, sosial iş və səhiyyə kimi müxtəlif sahələrdə həm universal, həm də spesifik kontekstual mənalarda işlədilir və bir çox hallarda çoxşaxəli izah tələb edir. Həssaslıq anlayışı yalnız fərdi səviyyədə məhrumiyət və ya zəiflik vəziyyətini deyil, həm də fərdin sosial mühitlə qarşılıqlı təsirində yaranan struktur asimmetriyaları, sosial istisna hallarını və resurslara çıxışdakı qeyri-bərabərliyi özündə ehtiva edir. Beləliklə, həssaslıq fenomeni yalnız sosial-psixoloji zəminə deyil, həm də sosial ədalət və insan hüquq-azadlıqları kontekstinə əsaslanır.

Müasir cəmiyyətlərin əksəriyyəti sosial cəhətdən parçalanmış və bəzən bir-biri ilə ziddiyyətli münasibətlərdə olan icmalardan ibarətdir. Bu cəmiyyətlərdə yalnız kiçik bir hissə adekvat sosial xidmətlərə və imkanlara çıxış əldə edir. Əhalinin qalan hissəsi isə, bəzi hallarda, sosial inteqrasiyadan kənar qalaraq öz insan potensialını reallaşdırmaq ümidi ilə yaşayır. Bu insanlar tez-tez “həssas”, “təcrid olunmuş” və ya “sosial risk altında olan” qruplar kimi xarakterizə olunur.⁹

Həssas qruplar həyatın müxtəlif sahələrində sistemli sosial təcridə məruz qalır. Bu təcrid onların həyat keyfiyyətinə, rifah səviyyəsinə və gələcək imkanlarına mənfi təsir göstərir. Eyni zamanda, dominant ictimai baxışlar bu qrupları ictimai utanc obyektinə çevirməklə, çox zaman mühakimə olunan, stigmatizasiya və əlavə həssaslıqlarla yükləyir. Halbuki çağdaş sosioloji yanaşmalar bu stereotipləri təkrar etmək əvəzinə, diqqəti sosial təcridin səbəblərinə, gündəlik həyat çətinliklərinə və struktur ədalətsizliklərin təhlilinə yönəldir. Bu baxımdan, həssas qrupların üzləşdiyi məhrumiyətlər və ayrı-seçkilik təcrübələri müasir sosiologiyada əsas tədqiqat mövzularından biri kimi dəyərləndirilir.

⁹ Агне Лиманте. Определение уязвимых групп. Юридический институт, Литовский центр социальных наук Вильнюс, Литва. 2022.

Həssas qrupların ümumi xüsusiyyətləri

Həssas qrup anlayışı, sosial və hüquqi baxımdan müdafiə imkanları məhdud, resurslara çıxışı qeyri-bərabər olan əhali təbəqələrini əhatə edir. Bu qruplar cəmiyyətin sosial strukturunda marginallaşdırılmış və çox zaman görünməz qalan sosial subyektlər kimi çıxış edir.

Həssas qruplara daxil olan şəxslər — cinsə, yaşa, etnik mənsubiyyətə, fiziki və ya psixoloji vəziyyətə, sosial statusa və hüquqi mövqeyə görə fərqli formalarda risklərlə qarşılaşırlar. Qadınlar, uşaqlar, yaşlılar, əlilliyi olan şəxslər, intim xidmət işçiləri, etnik və irqi azlıqlar, məcburi miqrantlar, insan alveri qurbanları, cinsi istismara məruz qalmış şəxslər və azadlıqdan məhrum olunmuş insanlar bu cərgədə tez-tez qeyd olunan qruplardandır. Onların ortaq cəhətləri hüquq bərabərsizliyi, sosial təcrid, zorakılıq riski, hüquqi müdafiənin zəifliyi və adekvat sosial xidmətlərə çıxışlarının məhdud olmasıdır.

Bu qrupların vəziyyəti yalnız fərdi travmaların nəticəsi deyil, həm də struktur səviyyədə mövcud olan sosial, iqtisadi və institusional ədalətsizliklərin göstəricisidir. Beləliklə, onların müdafiəsi və dəstəklənməsi yalnız yardım yanaşması ilə deyil, sistemli dəyişikliklər və hüquqa əsaslanan sosial siyasətlə mümkün ola bilər. Bu yanaşma interseksional¹⁰ və çoxşaxəli əsaslara söykənməli, sosial iş, psixologiya, hüquq və ictimai siyasət sahələrinin inteqrasiyası ilə həyata keçirilməlidir.

Həssas qruplara yanaşma və sosial müdafiə

Həssas qrupların fərqli ehtiyacları onların hüquqlarının, təhlükəsizliyinin və sosial rifahının təmin olunmasında kompleks və çoxsəviyyəli müdaxilə yanaşmasını zəruri edir. Bu baxımdan, effektiv sosial müdafiə siyasəti aşağıdakı əsas istiqamətləri əhatə etməlidir:

- Hüquqi müdafiə mexanizmlərinin gücləndirilməsi və struktur ayrı-seçkiliyə qarşı institusional tədbirlər;
- Sosial xidmətlər və dəstək proqramlarına bərabər və davamlı çıxışın təmin edilməsi;
- Psixososial dəstək və rehabilitasiya resurslarının əlçatanlığının artırılması;
- İctimai şüurun artırılması və inklüziv dəyərlərin təşviqi;
- Sosial inteqrasiya və reinteqrasiya proseslərini dəstəkləyən proqramların tətbiqi.

Bu yanaşma sosial ədalətin möhkəmləndirilməsinə, inklüziv cəmiyyətin formalaşmasına və dayanıqlı sosial stabilliyin təmininə xidmət edir.

Sosioloji yanaşma: marginal və lümpen qruplar

Sosioloji nəzəriyyədə həssas əhali qrupları, sosial sistemdəki mövqelərinə və

¹⁰ İzah: “Interseksional” termini (*intersectional*) akademik dildə xüsusilə feminist nəzəriyyə və sosial ədalət sahələrində istifadə olunur və bir şəxsin eyni anda bir neçə ayrı-seçkilik və ya haqsızlıq formasına məruz qalmasını ifadə edir (məsələn, bir qadın həm gender, həm etnik mənsubiyyət, həm də sosial status baxımından diskriminasiyaya məruz qala bilər).

struktur inteqrasiya imkanlarına görə marginal və lümpen alt kateqoriyalarına ayrılır.

Marginal qruplar, cəmiyyətin iqtisadi, hüquqi və sosial sahələrində iştirak imkanları məhdud olan, lakin müəyyən səviyyədə sosial inteqrasiya potensialını saxlayan fərdləri əhatə edir. Bu anlayış G. Simmel-in “Autsayder” və “Sərhəd mövqedə olan fərd” modelləri ilə üst-üstə düşür; Simmel-ə görə, marginal fərd həm cəmiyyətə daxildir, həm də ondan kənardadır – bu isə ona həm potensial, həm də risk daşıyır¹¹.

Lümpen qruplar isə struktur baxımından sistemlə əlaqəsini tamamilə itirmiş, formal iqtisadi və hüquqi münasibətlər çərçivəsində yer almayan, qeyri-formal və ictimai uyğunlaşma mexanizmlərinə qarşı olan davranış formaları ilə yaşam tərzini davam etdirən fərdlər və ya icmalardır. Zygmunt Bauman bu qrupları “mayeləşmiş modernlik” şəraitində “artıq insanlar” (redundant people) adlandırır; onlar cəmiyyətin iqtisadi və sosial strukturlarından kənar qaldıqları üçün ictimai diqqətdən və siyasi təmsildən kənar qalırlar¹². Bu kateqoriyaya düşən şəxslərin reinteqrasiyası yalnız sosial yardım deyil, həm də mədəni və psixoloji müdaxilələr tələb edir.

Bu bölgülər E. Hofmanın stigmatizasiya nəzəriyyəsi və Pyer Burdenin sosial kapital, mədəni kapital və sahə (field) anlayışları ilə də izah oluna bilər. Hofman göstərirdi ki, marginal və lümpen fərdlər cəmiyyətin “normal” strukturlarına uyğun gəlmədikləri üçün etik damğalanma və daxili izolyasiya ilə üzləşirlər¹³. Burdeyə görə isə, bu fərdlər həm resurs kapitalına (iqtisadi, sosial, mədəni) malik olmamaları, həm də bu resursları tanıyan sistemlərə (sahələrə) daxil ola bilmədikləri üçün struktur cəhətdən təcrid olunurlar¹⁴.

Beləliklə, həssaslıq təkcə hüquqi və tibbi vəziyyət deyil, həm də sosial struktur, norma və resurslara çıxışın kəşiməsində formalaşan çoxölçümlü fenomen kimi nəzərdən keçirilməlidir. Sosioloji baxış bu fenomenin köklərini və təsir mexanizmlərini başa düşmək, sosial siyasətləri isə daha hədəfyönlü və inklüziv şəkildə qurmaq üçün mühüm çərçivə təqdim edir.

Həssas Qruplar – dinamiklik və sosioloji fərqlər

Həssaslıq sabit kateqoriya deyil – dinamik, kontekstual və çoxşaxəlidir. Bir fərd və ya qrup müəyyən dövrdə və ya şəraitdə həssas sayılmaya bilər, lakin iqtisadi, siyasi və ya sosial dəyişikliklər nəticəsində həmin statusa düşə bilər.

Məsələn, pandemiya dövründə qeyri-formal sektorda çalışan şəxslər, hüquqi statusu olmayan miqrantlar və ya kiçik sahibkarlar da qəflətən həssas duruma düşdülər.

Bu baxımdan həssas qruplar arasında sosioloji fərqləri də nəzərə almaq vacibdir. Xüsusilə iki alt qrupa diqqət yetirilməlidir:

• **Marginal qruplar:** Sosial sistemdən qismən təcrid olunmuş, lakin inteqrasiya potensialını qoruyan fərdlərdir. Onlar adətən işsizlik, təhsilsizlik və sosial xidmətlərə çıxışın məhdudluğu ilə xarakterizə olunur. Doğru müdaxilə ilə onların cəmiyyətə reinteqrasiyası mümkündür.

¹¹ Simmel, G. (1950). *The Stranger*. In *The Sociology of Georg Simmel*, trans. and ed. Kurt Wolff. Free Press. (Original work published 1908)

¹² Bauman, Z. (2004). *Wasted Lives: Modernity and Its Outcasts*. Polity Press.

¹³ Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall.

¹⁴ Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241–258). Greenwood.

Nümunə: Sosial yardım almaqda çətinlik çəkən, lakin işləmək və təhsil almaq istəyən tənha ana.

• **Lümpen qruplar:** Sosial və iqtisadi sistemdən tam təcrid olunmuş, qeyri-formal və bəzən kriminal fəaliyyətlərlə məşğul olan fərdlərdir. Onların reintegrasiyası daha mürəkkəb və resurs tələb edən prosesdir.

Nümunə: Qeyri-qanuni fəaliyyətlərlə dolanan, rəsmi sənədi və sabit yaşayış yeri olmayan fərd.

Həssaslıq anlayışının dinamik, kontekstual və struktur xarakteri onu sadə və dəyişməz əhali kateqoriyası kimi deyil, dərin sosial proseslərin məhsulu kimi dəyərləndirməyi tələb edir.

Həssas qrupların yalnız hüquqi və inzibati çərçivələrdə tanınması kifayət deyil. Onların sosial reallıqları, həyat şəraiti, travma təcrübələri, hüquq və resurslara çıxış imkanları kontekstində təhlili vacibdir. Xüsusilə marginal və lümpen qruplar arasında sosioloji fərqlərin nəzərə alınması sosial müdaxilələrin məqsədyönlü və effektiv olmasını təmin edir.

Marginal qruplar hələ də sistemlə qismən əlaqədədir və adekvat dəstək olduqda cəmiyyətə reintegrasiya potensialına malikdirlər. Bu qruplar üçün təhsil, məşğulluq və sosial xidmətlərə çıxışın artırılması əsas strategiyalardandır.

Lümpen təbəqə isə dərin sosial təcrid və çoxsəviyyəli ehtiyaclar fonunda formalaşır. Onların rehabilitasiyası yalnız sosial yardım deyil, psixososial dəstək, hüquqi statusun bərpası, etibarlı münasibətinin qurulması və uzunmüddətli fərdi planlama ilə mümkündür. Bu səbəbdən, lümpenləşmiş şəxslər üçün müdaxilələr çoxsektorlu, integrativ və zaman baxımından ardıcıl olmalıdır.

Sonda qeyd edilməlidir ki, həssas qruplarla bağlı siyasətlər bərabərlik və ədalət prinsipinə əsaslanan, proaktiv və çevik yanaşmaları əhatə etməlidir. Sosial müdaxilə sistemləri dəyişən reallıqlara uyğun fərqləndirilmiş risk qiymətləndirməsi, etinasız qalmayan erkən xəbərdarlıq mexanizmləri və inkişafa yönəlmiş reintegrasiya yolları təqdim etməlidir.

I FƏSİL

AZƏRBAYCANDA QADINLARIN HƏSSAS VƏZİYYƏTƏ DÜŞMƏSİNƏ TƏSİR EDƏN AMİLLƏR

Azərbaycan cəmiyyətində qadınların həssas vəziyyətə düşməsi tək-cə fərdi və ailəvi problemlərlə deyil, həm də struktur və sistem xarakterli sosial-demografik amillərlə bağlıdır. Bu kontekstdə əhali strukturunda cins bölgüsü, doğum meylləri və genderə əsaslanan reproduktiv davranışlar mühüm yer tutur.

Cins bölgüsü və demografik balans:

Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatına əsasən, 2023-cü ilin əvvəlində ölkə əhalisinin 50,2%-ni qadınlar təşkil edirdi. Bu göstərici ümumilikdə balanslı cins bölgüsünə işarə etsə də, doğum göstəricilərindəki kəskin gender fərqləri sosial narahatlıq doğurur.

2024-cü il üzrə statistikaya əsasən:

- Doğulan körpələrin ümumi sayı: 122,800 nəfər
- Onlardan 57,9%-i oğlan (təqribən 70,000), 42,1%-i qız (təqribən 51,600)

olmuşdur.

Bu nisbət bioloji olaraq qəbul edilmiş təbii balansdan (105 oğlan / 100 qız) ciddi şəkildə yayınmanı göstərir. Bu hal, bir çox tədqiqatda və beynəlxalq hesabatlarda genderə əsaslanan selektiv abortların və sosial təzyiqlərin nəticəsi kimi dəyərləndirilir (UNFPA, UNICEF, 2022).

Selektiv abort və sosial normativlər:

BMT-nin Əhali Fondu (UNFPA) və UNICEF-in Azərbaycan üzrə apardığı araşdırmalara görə, qız uşaqlarının doğulma ehtimalının azalması son 10 ildə gender əsaslı reproduktiv seçimlərin artdığını və patriarxal dəyərlərin hələ də təsirli olduğunu göstərir. Bu hallar qadınların sosial statusunu yalnız ailə daxilində deyil, cəmiyyət səviyyəsində də zəiflədir və onları struktur olaraq həssas qrupa daxil edir.

Qadınların həssas vəziyyətə düşməsi Azərbaycan kontekstində tək-cə zorakılıq və hüquq pozuntuları ilə izah olunmur; bu vəziyyət, eyni zamanda, cinsə görə müəyyənləşdirilmiş sosial rollar, normativ gender modelləri və ailədaxili struktur təzyiqlərlə möhkəmləndirilmiş demografik meyllər fonunda dərinləşir. Nəticə etibarilə, qadınlar həyatın erkən mərhələlərindən etibarən – doğumdan başlayaraq – görünməyən, lakin strukturlaşdırılmış və davamlı şəkildə tətbiq edilən ayrı-seçkilik formalarına məruz qalırlar.

Məlumat	Sosioloji təhlil
Qadınlar əhalinin 50,2%-ni təşkil edir	Ümumi gender balansını nisbətən sabit olsa da, bu göstərici qız uşaqlarının doğumda azlıq təşkil etməsi ilə uyğunsuzluq yaradır.
Qızların doğumda nisbəti 42–47% civarındadır	Bioloji normativdən kənara çıxma → gender əsaslı selektiv abortların göstəricisi ola bilər.
Tendensiya davam edərsə	Gender disbalansı dərinləşə bilər: bu da erkən nikah, insan alveri və qadına qarşı zorakılıq risklərini artırır.

Qız uşaqlarının doğum göstəricilərində müşahidə edilən gender disbalansı və bununla əlaqədar formalaşan sosial risklər, təkcə müasir dövrün problemi deyil. Bu tendensiya­ların kökü, qadına münasibətdə formalaşmış tarixi və mədəni stereotiplərlə sıx bağlıdır.

Məsələyə konseptual yanaşmaq üçün Azərbaycanda qadınlarla bağlı stereotiplərin formalaşmasına tarixi zaman xəttinə nəzər yetirək. Qadınların sosial statusu və onlara münasibət təkcə hüquqi və statistik göstəricilərlə deyil, həm də uzun illər ərzində formalaşmış mədəni-tarixi stereotiplərlə müəyyən olunur. Məsələyə daha dərin­dən və konseptual yanaşmaq üçün Azərbaycanda qadınlarla bağlı ictimai düşüncənin necə formalaş­dığı­nı və bu düşüncəni şərtləndirən stereotiplərin tarixi zaman içində necə inkişaf etdiyini izləmək vacibdir. Bu baxımdan, qadın obrazının zamanla keç­diyi mərhələlərə nəzər salmaq stereotiplərin mahiyyətini anlamaq üçün əsaslı zəmin yaradır.

Dövr	Əsas hadisələr və dəyişikliklər	Stereotiplər və ictimai münasibət
Qədim və Orta əsrlər (VII – XIX əsr)	Patriarxal ailə modeli, qadınların hüquqsuzluğu, qapalı yaşam tərzii.	Qadın evə məxsusdur, itaət etməlidir. Qız uşaqları dəyərsizdir.
XIX əsrin sonu – XX əsrin əvvəli	1901 – Tağıyevin təşəbbüsü ilə ilk dünyəvi qız məktəbi açılır. Qadın təhsili uğrunda maarifçi mübarizə.	“Qadın oxumalıdır”, “təhsilli qadın ailədən uzaqlaşar” kimi stereotiplər.
1920–1991 (Sovet dövrü)	Seçki hüququ, təhsil və əmək imkanları. Qadınlar kolxoz, məktəb və zavodlarda işləyir.	“Həm işləyən, həm ev idarə edən qadın” – ikili yük modeli.
1991–2000 (İlk müstəqillik illəri)	İqtisadi böhran, qaçqın-köçkün qadınlar, sosial geriləmə. Qeyri-formal iqtisadi fəaliyyət.	“Qadın evdə oturmalıdır”, “ailəni qorumaq qadının borcudur”.
2000–2010	Hüquqi baza gücləndirilir (Gender bərabərliyi qanunu – 2006). Vətəndaş cəmiyyəti qadın hüquqlarını gündəmə gətirir.	“Yaxşı qadın – səssiz qadın” anlayışı hələ də aktualdır.
2010–2020	Sosial media və texnologiyanın təsiri ilə qadın fəallığı artır. Qadın hüquqları üzrə təşəbbüslər güclənir.	Yeni stereotiplər yaranır: “modern qadın – ailəsizdir”, “aktiv qadın – feministdir”.
2020–indiyədək	Qadın zorakılığı, erkən nikah, insan alveri kimi problemlər aktual olaraq qalır.	Qadına qarşı sistemli təzyiqlər hələ də norma kimi qəbul olunur, lakin ictimai müqavimət artır.

Tarixi zaman xəritəsi göstərdi ki, Azərbaycanda qadına münasibət uzun müddət ərzində mədəniyyət, dini dəyərlər və sosial-iqtisadi şərtlərlə formalaşan stereotiplərlə idarə olunmuşdur. Müxtəlif dövrlərdə müəyyən pozitiv dəyişikliklər baş versə də, patriarxal düşüncə sistemi öz mövqeyini bu günə qədər qoruyub saxlamışdır.

Məhz bu səbəbdən, Azərbaycan reallığında qadın və kişinin ailə və cəmiyyət daxilindəki rolları hələ də ənənəvi gender bölgüsünə əsaslanır¹⁵. Bu bölgü, ailə modelindən tutmuş, sosial münasibətlərə və qərarvermə mexanizmlərinə qədər bir çox sahədə hiss olunur.

¹⁵ Gender İnkişaf Mərkəzi (2021), “Azərbaycan ailələrində gender münasibətləri”

Azərbaycanda mövcud olan patriarxal gender modeli, qadın və kişinin ailə və cəmiyyət daxilindəki rollarını qeyri-bərabər şəkildə müəyyənləşdirir. Qadının əsasən tabe və passiv, kişinin isə dominant və qərarverici mövqedə olması bu münasibətləri strukturlaşdırır.

Bu modelin dərinləşməsi və dəyişməsi, xüsusilə sosial-iqtisadi baxımdan zəif olan qadınların həyatında sistemli bərabərsizliklərə və hüquq pozuntularına səbəb olur.

Nəticədə, aşağıdakı qadın qrupları həssas sosial kateqoriyalar kimi formalaşır:

- **Erkən nikah qurbanları** – uşaq yaşda ailəyə zorla daxil edilən qızlar;
- **Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar** – ailə daxilində psixoloji, fiziki və ya iqtisadi zorakılıqla yaşayanlar;
- **İnsan alveri və cinsi istismara məruz qalan qadınlar** – sosial zəiflikdən sui-istifadə edilərək istismar edilənlər;
- **Yalnız analar və tənha qadınlar** – ailədən və icmaddan dəstək görməyən, sosial baxımdan izolyasiya olunmuş qadınlar;
- **Sosial xidmətlərə çıxışı məhdud olan qadınlar** – hüquqi, iqtisadi və informasiya baxımından əngəllərlə üzləşənlər.

Bu qruplar sadəcə statistik kateqoriyalar deyil, sosial ədalətsizliklərin və gender bərabərsizliyinin nəticəsi kimi formalaşan travma və ehtiyac daşıyıcısı fərdlərdir. Məhz buna görə də, onların psixoloji portreti, risk faktorları və sosial reabilitasiya ehtiyacları ayrıca araşdırma tələb edir.

Lakin bu ehtiyaclar yalnız fərdi yanaşmalarla deyil, struktur və mədəni sistemlərin çoxsəviyyəli təsiri ilə izah olunmalıdır. Həssas qrup sayılan qadınların yaşadıkları problemlər təkcə ailədaxili münasibətlərin məhsulu deyil; bu problemlərin kökü iqtisadi asılılıqdan tutmuş hüquqi qeyri-müəyyənliyə, rəqəmsal istismardan tutmuş mədəni stereotiplərə qədər geniş bir sahəni əhatə edir.

Bu fəsilə aparılan sosial və struktur təhlillər göstərdi ki, qadınların həssas vəziyyətə düşməsi fərdi seçimlərdən çox, tarixi və mədəni stereotiplərin, institusional boşluqların və sistemli gender ayrı-seçkiliyinin nəticəsi olaraq ortaya çıxır. Ailə daxilində hökm sürən patriarxal münasibətlər, hüquqi və sosial müdafiə mexanizmlərinin yetərsizliyi, əmək bazarında qeyri-bərabərlik, rəqəmsal zorakılıq və hüquqsuz miqrasiya təcrübələri qadınların həyatında çoxşaxəli və qarşılıqlı təsir edən risk sistemləri formalaşdırır.

Bununla yanaşı, mədəni və tarixi stereotiplər – məsələn, “qadın itaət etməlidir”, “qız uşağı ailəyə yüküdür”, “qadının yeri evdir” kimi köklü inanclar – qadınların həm özlərinə münasibətini, həm də cəmiyyətin onlara yönəlik davranışlarını formalaşdırmağa davam edir. Bu stereotiplər yalnız sosial diskriminasiyanı deyil, fərdi dəyərsizlik hissini və travmanın dərinləşməsini də gücləndirir.

Bu səbəbdən, qadınların yaşadığı vəziyyətlərə yalnız statistik kateqoriya kimi yanaşmaq qeyri-kafi və risklidir. Onlar, əslində, psixoloji travma, sosial təcrid və hüquqi çarəsizlik təcrübəsi daşıyan fərdlərdir. Bu həssas qrupların hər biri – erkən nikah qurbanları, məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar, insan alveri və istismara düşmüş qadınlar, dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqlar, davranış pozuntusu göstərən yeniyetmə qızlar və miqrant qadınlar – fərqli tarix, sosial dinamika və psixoloji ehtiyac kontekstində dəyərləndirilməlidir.

Tədqiqatlar göstərir ki, marginallaşma və lümpenləşmə prosesi — yəni fərdlərin sosial sistemdən kənarlaşdırılması, hüquqi və iqtisadi resurslardan təcrid edilməsi — cinslər arasında bərabər baş vermir. Qadınlar bu proseslərə qarşı daha az müqavimət

gücünə, daha az resursa və daha çox sosial təzyiqa məruz qalırlar ¹⁶. Bu xüsusilə aşağıdakı hallarda özünü göstərir:

- Gender əsaslı diskriminasiya və stereotiplər, qadını ənənəvi və passiv rollarla məhdudlaşdıraraq sosial mobilizasiyasını əngəlləyir;
- İqtisadi asılılıq, qadının marginallaşmasında sürətləndirici faktor rolunu oynayır;
- Rəqəmsal istismar və hüquqi görünməzlik (qeyri-rəsmi nikah, sənədsizlik və s.) qadınların sistemli şəkildə lümpenləşməsinə zəmin yaradır;
- Qadının ailə və cəmiyyət qarşısında daşdığı “qoruyucu rol” gözləntisi, onun riskə məruz qalsa belə müraciət etməsinə mane olur.

Meyar	Kişi	Qadın	Şərh və istinadlar
İqtisadi asılılıq riski	Nisbətən azdır – kişi əsas təminatçı kimi görünür	Yüksəkdir – qadınlar iqtisadi olaraq ailəyə və ya qeyri-rəsmi münasibətlərə bağlı olur	Qadınların əmək bazarına qeyri-bərabər çıxışı və qeyri-rəsmi sektorda toplanması (UN Women, 2021)
Sosial dəstək sisteminə çıxış	Kişilər daha tez sosial şəbəkəyə qoşulur	Qadınlar təcrid vəziyyətində daha çox qalır	Məişət zorakılığı hallarında qadınların kömək axtarması stereotiplər tərəfindən əngəllənir (Herman, 1997)
Hüquqi görünürlük və status	Hüquqi qeydiyyat, sənədləşmə problemi nisbətən az	Qeyri-rəsmi nikahlar, sənədsizlik halları qadınlarda daha çoxdur	Qadınlar hüquqi sistemdə tez-tez “görünməz” qalır (Fraser, 2013)
Rəqəmsal istismar riski	Nisbidir – sosial təzyiqlə az zərər görürlər	Qadınlar onlayn təqib, “sextortion”, şantaj kimi hallara daha çox məruz qalır	Digital Rights Watch, Freedom House (2021)
Travma sonrası reabilitasiya müqaviməti	Mədəni kodlar reabilitasiyaya daha açıq şərait yaradır	Qadınlarda utanma, özünütəqsirləndirmə və “əxlaq təzyiqi” bərpa prosesini ləngidir	Bloom & Farragher (2013); Knight (2015)
Cəmiyyət tərəfindən qəbul forması	"Sərt kişi obrazı" ilə bəzən lümpenləşmə belə normallaşdırılır	Qadınların marginallaşması isə əxlaqi və sosial damğalanma ilə qarşılır	Qadın davranışına yönəlmiş mədəni ikili standartlar daha sərtidir (Connell, 2009)
Təhlükəli istismar formalarına məruz qalma	Əmək istismarı və zorakı cinayətlər	Əmək + cinsi istismar, məişət zorakılığı, insan alveri	Qadınlar çoxvektorlu istismar formalarının kəsişməsində dayanır (TIP Report, 2023)

Müqayisə göstərir ki, kişilər də müəyyən marginallaşma riskləri ilə qarşılaşa bilər, lakin qadınlar daha çox sayda, daha dərin və çoxölçülü risk faktorları ilə üz-üzədir. Bu səbəbdən kitabın diqqətini qadın həssas qruplarına yönəltmək elmi, sosial

¹⁶ Connell, 2009; Fraser, 2013

və etik cəhətdən əsaslandırılmış yanaşmadır.

Amil / mərhələ	Kişi	Qadın	Qeyd / Elmi əsas
Sosial statusdan sürüşmə	Çox zaman iqtisadi səbəblərlə əlaqələndirilir (<i>işsizlik, asılılıq, kriminallaşma</i>)	Sosial və iqtisadi səbəblərlə yanaşı, zorakılıq, erkən nikah, tərک edilmə və hüquqsuzluq halları	Qadınlar həm ailə, həm cəmiyyət tərəfindən marginal duruma itələnilirlər
Qeyri-rəsmi yaşayış və sənədsiz qalmaq	Az rast gəlinir; bəzən həyat tərzini seçimi kimi görülür	Qeyri-rəsmi nikah, doğumun qeydə alınmaması, miqrant statusu ilə daha geniş yayılıb	Qadınlar daha asan “görünməz sosial subyekt” statusu alır (Fraser, 2013)
Əmək bazarından çıxarılma	Alternativ fəaliyyət formalarına yönəlmək (<i>məs. qeyri-rəsmi əmək, kriminal fəaliyyət</i>)	Ev işlərinə məhdudlaşdırılma, dilənçiliyə və ya seksual istismara yönəlmə	Gender rolları qadını əmək sektorundan kənar saxlayır
Təhsil və bacarıq imkanlarının itirilməsi	Təhsilsizləşmə marginallıqla nəticələnir	Erkən nikah və təhsildən yayınma lümpenləşməyə birbaşa yol açır	Qızların təhsildən yayınması sistemli faktordur (UNFPA, 2021)
Cəmiyyətin münasibəti	"Kənar düşmüş kişi" obrazı bəzən romantizə edilir	Lümpen qadınlar daha çox damğalanır, “qüsurlu qadın” kimi görülür	Mədəni ikili standart qadının cəmiyyətdən təcridini dərinləşdirir
Riskli davranışlara meyillilik	İçki, aqressiya, zorakılıq formalarında özünü göstərə bilər	Özünü cəzalandırma, təcrid, cinsi istismar təhlükəsinə meyillənmə, depressiv davranışlar	Qadınlarda lümpenləşmə tez-tez psixoloji dağılma ilə müşayiət olunur
Reabilitasiya imkanlarına çıxış	Bərpa prosesində daha çox dəstək və tolerantlıq	Damğalanma və utanma hissi səbəbindən dəstəyə çıxış zəifdir	Qadınlar tez-tez “layiq deyil” stereotipi ilə qarşılaşır (Herman, 1997)

Müqayisə göstərir ki, lümpenləşmə kişi və qadınlarda oxşar mexanizmlərlə başlasa da, qadınlar üçün bu proses daha sürətli, dərin və sistemli xarakter daşıyır. Qadınlarda sosial rollarının mədəni cəhətdən daha sərt tənzimlənməsi, hüquqi görünməzlik və travmalarla müşayiət olunan sosial təcrid, onları lümpen vəziyyətə saldıqdan sonra reabilitasiya imkanlarını da əhəmiyyətli dərəcədə zəiflədir.

Bu səbəbdən kitabda əsas diqqət qadın həssas qruplarına yönəlmişdir. Məqsəd onları yalnız qorumaq deyil, onların sosial sistemdə aktiv subyekt kimi yenidən mövqelərini gücləndirməkdir. Bu, qadınlarda reabilitasiya, hüquq, psixoloji dəstək və reintegrasiya proseslərində qavrama tərzini dəyişmək və daha sistemli yanaşmanı təşviq etmək deməkdir.

Kitabın növbəti fəsilərində hər bir həssas qadın qrupuna aşağıdakı strukturlaşdırılmış model üzrə yanaşılacaq:

1. **Tarixi baxış və sosial-mədəni kontekst** – Qrupun yaranma şəraitini və tarixi dinamikasını anlamaq.
2. **Mədəni və gender stereotipləri** – Bu qadınlara yönəlmiş cəmiyyətin təsəvvürləri və onların mənəvi yükü.
3. **Psixoloji portret** – Travma, qorxu, dissosiasiya, uyğunlaşma və müqavimət formaları.
4. **Sosial işin təşkili** – Müdaxilə metodları, hüquqi və sosial müdafiə tədbirləri.
5. **Peşəkar qrupların iştirakı** – Psixoloq, sosial işçi, hüquqşünas, tibb və təhsil mütəxəssislərinin integrativ rolu.
6. **Reabilitasiya və reintegrasiya yanaşmaları** – Fərdi planlaşdırma, xidmət şəbəkəsi və cəmiyyətə qaytarılma modeli.

Bu yanaşma ilə məqsəd yalnız vəziyyəti izah etmək deyil, praktik tətbiq üçün əsas yaradan konseptual çərçivə qurmaqdır. Beləliklə, qadınlara yönəlmiş sosial xidmətlərdə travma əsaslı, genderə həssas və kontekstdən çıxmayan yanaşmalar inkişaf etdirilə bilər.

II FƏSİL

UŞAQLIQDAN ALINAN ÖMÜR

Erkən nikah və onun çoxşaxəli travması

Bu fəsildə təqdim olunan təhlil, əvvəlki fəsildə ümumi olaraq izah edilən həssas qadın qruplarının kontekstində, erkən nikah qurbanı olan qadınlara fokuslanır. Erkən nikah qadını hüquq subyekti olmaqdan çıxararaq, onu ailə daxili və ictimai təzyiqlərin obyektinə çevirən ciddi sosial risk faktoru kimi qiymətləndirilir. Bu səbəbdən, bu fəsildə erkən nikahın yaratdığı spesifik psixoloji portretlər, sosial təcrid formaları və reabilitasiya yanaşmaları ayrıca şəkildə işlənəcəkdir.

Problemin tarixi kökü və mədəni konteksti

Erkən nikah – təkcə müasir dövrün yox, tarix boyunca patriarxal cəmiyyətlərin qadına münasibətinin bir göstəricisidir. Müxtəlif dövrlərdə, xüsusilə kənd və ənənəvi icmalarda qızların erkən yaşda ələ verilməsi “qorunma”, “şərəfin təminatı” və ya “ictimai nəzarət” kimi təqdim olunub. Tarixi mənbələrə əsasən, Azərbaycanda və ümumilikdə Qafqaz regionunda 19-cu əsrdə qızların 12–15 yaşlarında nikaha daxil edilməsi geniş yayılmışdı. Bu təcrübə, Sovet dövründə qanunvericiliklə məhdudlaşdırılsa da, kultür yaddaşında və sosial praktikada öz yerini qoruyub saxlamışdır.

Ənənəvi mədəni dəyərlərdə qız uşağının ailənin izzət və şərəf simvolu sayılması, onun tez ələ verilməsi ilə "təhlükədən qorunması" düşüncəsini möhkəmləndirmişdir. Bununla yanaşı, erkən nikah ailənin iqtisadi yükünü azaltmaq və qızın “vaxtında ailə sahibi olması” ideologiyası ilə əsaslandırılıb. Bu stereotiplər, xüsusilə təhsildən uzaq icmalarda bu gün də mövcuddur.

Hazırkı dövrdə erkən nikahın yayılmasına təsir edən faktorlar yalnız mədəni və dini deyil, eyni zamanda iqtisadi çatışmazlıqlar, məcburi miqrasiya, təhsil imkanlarının məhdudluğu və qızlara qarşı sistemli ayrı-seçkiliklə də bağlıdır. Məhz bu səbəbdən erkən nikah həm tarixi-mədəni bir təcrübə, həm də müasir dövrdə pozucu sosial norma kimi təhlil olunmalıdır.

ANLAYIŞLAR

Erkən nikah, uşaq evliliyi və məcburi evlilik anlayışları bəzən bir-birinin əvəzinə işlədilsə də, onların hüquqi, sosial və psixoloji anlamları fərqlənir. Bu fərqləri ayırd etmək, həm müdaxilə modellərinin düzgün qurulması, həm də sosial reabilitasiya prosesinin elmi əsaslara söykənməsi baxımından vacibdir.

1. Erkən nikah və uşaq evliliyi – anlayışların hüquqi izahı

- Erkən nikah – 18 yaşına çatmamış şəxslərin nikaha daxil olmasıdır¹⁷.
- Uşaq evliliyi (child marriage) – BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyasına¹⁸ əsasən, 18 yaşdan aşağı olan hər bir şəxs uşaq sayılır və bu yaşdan əvvəl baş tutan istənilən evlilik hüquqa zidd sayılır.

¹⁷ AR Ailə Məcəlləsi, maddə 10

¹⁸ UNCRC, 1989)

• UNICEF və UNFPA-nın birgə yanaşmasına görə: “Uşaq evliliyi – 18 yaşdan əvvəl baş tutan formal və ya qeyri-formal nikah və ya birlikdəyaşama praktikasına deyilir və bu hal çox vaxt razılıq olmadan və ya sosial-mədəni təzyiqlə baş verir.”¹⁹

Erkən evlilik — sosial fenomen kimi təhlil edilir. Bəzən sosial norma, “şərəf”, “ənənə” adı ilə əsaslandırılır. Bu kontekstdə, erkən nikahlar çox zaman “qeyri-ixiyarı evlilik” xarakteri daşıyır və qadının öz iradəsinə uyğun qərar vermə hüququnu pozur.

2. Məcburi nikah və erkən nikahın kəşiməsi

–Məcburi nikah (forced marriage) – hər hansı şəxs, xüsusilə də qızın psixoloji, fiziki və ya iqtisadi təzyiqlə altında nikaha daxil olmasıdır. Bu, BMT tərəfindən qadınlara qarşı zorakılığın forması kimi qəbul edilir.²⁰

–Erkən yaşda nikah hallarında, qızın hüquqi razılıq verə biləcək yaşda olmaması bu nikahı avtomatik olaraq qeyri-iradi və zorakı xarakterli edir.²¹

–Erkən nikah qadınların hüquqlarını pozan gender əsaslı struktur zorakılıq formasıdır. Bu zorakılıq çox zaman etnik mənsubiyyət, yoxsulluq, icma təzyiqləri və təhsil imkanlarının olmaması nəticəsində formalaşır – bu işə çoxtərəfli riskləri artırır.²²

–Məsələn, kənd yerlərində yaşayan, az təminatlı və təhsilsiz qızlar şəhər yerlərindəki həmyaşıdlarına nisbətən daha yüksək erkən nikah riski daşıyırlar.²³

Qeyd: Bütün uşaq evlilikləri eyni zamanda erkən evliliklər hesab olunsa da, bütün erkən evliliklər hüquqi mənada “uşaq evliliyi” kimi tanınmaya bilər. Məsələn, bəzi ölkələrin qanunvericiliyində nikah yaşı müəyyən istisnalarla 16 və ya 17 yaşa qədər endirilə bilər. Bu hallarda şəxs nikaha daxil olması hüquqi baxımdan mümkün sayılsa da, psixososial və hüquqi müdafiə mexanizmləri bu şəxsləri tam yetkin fərdlər kimi qiymətləndirməyə imkan vermir.

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı, UNICEF və UNFPA²⁴ tərəfindən qəbul edilən yanaşmaya əsasən, 18 yaşdan aşağı nikahların istər hüquqi razılıqla baş versin, istərsə də qeyri-formal şəkildə həyata keçirilsin, uşaq evliliyi kimi tanınması tövsiyə edilir.²⁵ Bu kontekstdə, istənilən erkən evlilik – istisnasız olaraq – insan hüquqlarının pozulması²⁶ və qadının bədəninə, iradəsinə və gələcəyinə müdaxilə aktı kimi qiymətləndirilməlidir.²⁷

Praktiki baxımdan, həm hüquqi uşaq evlilikləri, həm də sosial təzyiqlə baş verən erkən nikahlar qızların təhsilini yarımçıq qoymasına, iqtisadi asılılığa və travmatik münasibətlərə sürüklənməsinə səbəb olur. Bu səbəbdən, müasir gender hüquqları perspektivindən baxdıqda, hüquqi tanınmadan asılı olmayaraq, erkən yaşda qurulan hər bir nikah insan hüquqları pozuntusu kimi qiymətləndirilməlidir.

¹⁹ UNICEF & UNFPA, 2020. Global Programme to End Child Marriage Phase II

²⁰ UN General Assembly, Resolution A/RES/68/148, 2013

²¹ UN Human Rights Council (2014). *Preventing and eliminating child, early and forced marriage*.

²² Crenshaw, K. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. Stanford Law Review, 43(6), 1241-1299.

²³ UNFPA (2021). *Child Marriage Fact Sheet*.

²⁴ UNFPA (2021). *Ending Child Marriage: A Guide for Global Action*.

²⁵ UNICEF (2020). *Child Marriage: Latest trends and future prospects*. New York: UNICEF Data.

²⁶ CEDAW General Recommendation No. 21 (1994). *Equality in marriage and family relations*.

²⁷ UN Human Rights Council (2014). *Preventing and eliminating child, early and forced marriage*. A/HRC/26/22.

STEROTİPLƏR

Erkən nikahın əsas stereotiplərindən biri – “qız evdə çox qalsa, pis olar” – patriarxal ailə strukturuna əsaslanır²⁸. Burada qadının ailə daxilində təhlükə mənbəyi kimi deyil, ailə şərafətinin daşıyıcısı kimi görülməsi əsasdır. Bu yanaşma bədənə nəzarət, cinsəllik üzərində dominantlıq və kişilərin qadın üzərində hegemonluğu ideyalarına söykənir²⁹.

Bəzi hallarda erkən nikah dini legitimliklə əsaslandırılır. Əsrlər boyu dini mətnlərdə (bəzən yanlış şərhələrlə) "yetkinlik" yaşının bioloji deyil, cinsi və fiziki göstəricilərlə müəyyən olunması erkən nikahı stimullaşdırıb³⁰. Xüsusilə kənd və yarımsəhər mühitlərində bu təsir daha güclü olur.

Qız uşaqlarının iqtisadi yük sayılması və ailənin resurslarını azaltmaq üçün ərə verilməsi, həm maddi motivasiya, həm də sosial konformizmə bağlı stereotipdir. Bu yanaşma kənd təsərrüfatı və əmək bölgüsü sistemindən qaynaqlanır³¹.

Müasir dövrdə Azərbaycan cəmiyyətində erkən nikahların azalması ilə bağlı hüquqi və institusional tədbirlər güclənsə də, bəzi yeni və transformasiyaya uğramış sosial stereotiplər erkən nikahı dolayı və ya birbaşa şəkildə təşviq edir. Bu stereotiplər klassik patriarxal modellərin yenidən formalaşmış versiyaları olmaqla yanaşı, dini radikallaşma, sosial media təsirləri, urbanizasiya ziddiyyəti və qlobal gender narahatlıqları fonunda özünü göstərir.

Yeni dövrdə qızların sosial şəbəkədə aktivliyi ailə tərəfindən təhdid kimi qəbul olunur. Sosial medianın qızın “namusuna” xələl gətirdiyi düşünülür və erkən nikah "təhlükədən qorumaq" üçün çıxış yolu kimi görülür³². Qız uşağının sosial medianı aktiv istifadəsi ailədə qorxu yaradır → “gözdən kənara çıxarmaq” üçün erkən nikah təklif olunur³³.

Son illərdə gənclər arasında artan dini bağlılıq fonunda bəzi hallarda erkən evlilik “zina etməmək”, “haram münasibətdən uzaq durmaq” kimi təqdim olunur³⁴. Bu, yeniyetmələrin öz arzusu ilə erkən nikaha can atmasına səbəb olur. Qız və oğlanlar evlilik öncəsi münasibətlərin günah olduğu fikri ilə erkən ailə qurmağa təşviq olunurlar.³⁵

Bəzi mühafizəkar ailələrdə qızların ali təhsil alması onların "azadlaşacağı", “əxlaqsızlığa yuvarlanacağı” ilə qorxudulur. Təhsildən çəkindirərək evləndirmə “çətinliklərdən qorunma” forması kimi normallaşdırılır.

Son dövrlərdə qız uşağının "varlı və xaricdə yaşayan" biri ilə ailə qurması bir növ “ailənin iqtisadi uğuru” kimi təqdim olunur³⁶. Ailə bu fürsəti qaçırmamaq üçün

²⁸ Cahangirov, Ə. (2019). “Qafqazda patriarxal struktur və qadın təcrübələri” – *Regionşünaslıq və Cəmiyyət Elmləri Jurnalı*

²⁹ Kandiyoti, D. (1988). *Bargaining with Patriarchy*. Gender & Society

³⁰ Aliyeva, S. (2020). *Dini inancların erkən nikahlar üzərində təsiri*. Bakı: Qafqaz Universiteti nəşri.

³¹ Səfərov, N. (2021). *İctimai struktur və ailə modellərinin dəyişməsi: Azərbaycan nümunəsi*. BDU Sosial Elmlər Jurnalı

³² Aghayeva, N. (2022). *Gender və rəqəmsal məkan: Azərbaycan yeniyetmələrinin media təcrübələri*. Qafqaz Universiteti Elmi Jurnalı.

³³ UNFPA (2021). *Digital Gender Norms and Adolescent Girls in Central Asia and the Caucasus*

³⁴ Mammadli, R. (2021). *Post-sovet Azərbaycan gəncliyində dini identiklik və ailə seçimi*. Bakı: AMEA Nəşriyyatı

³⁵ Aliyev, A. & Aslanova, L. (2023). *Din, gender və ailə münasibətləri: Azərbaycanda müasir tendensiyalar*, Gender Studies Review

³⁶ Heydarov, F. (2022). *Qloballaşma və ailə strategiyaları: miqrasiya və nikah arasında qarşılıqlı təsirlər*, BDU Elmi Məqalələr Toplusu

yaşdan və hüquqdan asılı olmayaraq nikahı reallaşdırır. Boşanma hallarının artması fonunda bəzi ailələr erkən nikahı “uzunmüddətli sabitlik” və “öz həyatını vaxtında qurmaq” vasitəsi kimi düşünür. Bu düşüncə nikah yaşını süni şəkildə aşağı salır³⁷.

HƏSSAS, MARGİNAL, LÜMPEN

Erkən nikahın hüquqi, sosial və psixoloji anlamları fərqlənsə də, onların birləşdiyi ortaq nöqtə, qızların inkişaf imkanlarını məhdudlaşdırması və onları sosial müdafiəsizliyə sürükləməsidir. Bu müdafiəsizlik zamanla dərinləşərək, qadının sosial statusunda və identikliyində mərhələli enişlərə səbəb ola bilər. Bu proses, bir sıra akademik yanaşmalarda sosial eniş xətləri və status itkiləri kimi izah edilir³⁸

Bu baxımdan erkən nikahın yaratdığı sosial təsirləri yalnız bir hüquq pozuntusu kimi deyil, mərhələli sosial risk dinamikası kimi qiymətləndirmək zəruridir. Elmi yanaşmalara əsasən, bu proses üç əsas mərhələdə inkişaf edir:

1. **Həssaslıq mərhələsi** – fərdin hüquq və resurslara çıxış imkanları məhdudlaşır, risklər qarşısında müdafiəsiz qalır³⁹. Erkən nikaha məruz qalan şəxs ilkin mərhələdə “həssas fərd” hesab olunur. Həssaslıq – fərdin hüquqlarını və imkanlarını reallaşdırmaqda çətinlik çəkməsi, müdafiə resurslarının zəif olması ilə xarakterizə olunur⁴⁰

2. **Marginallaşma mərhələsi** – qadın sosial strukturlardan (təhsil, əmək bazarı, qərarvermə) kənarlaşdırılır, kölgəyə çevrilməyə doğru itələnir. Daha dəqiq, təhsildən, sosial təminatdan və əmək bazarından kənar qalır, iqtisadi asılılıq və izolyasiya vəziyyəti ilə üzləşirsə, onda o artıq marginal qrup hesab olunur⁴¹. “Marginal qadınlar sivil sistemlərə formal daxil olsalar da, faktiki olaraq sosial və iqtisadi münasibətlərdən təcrid olunurlar.”⁴²

3. **Lümpenləşmə mərhələsi** – qadın hüquq sistemindən və rəsmi sosial institutlardan tam şəkildə ayrılaraq, qeyri-rəsmi, çox zaman istismara açıq sistemlərə daxil olur⁴³. “Lümpenləşmə – fərdin yalnız resurs yoxsulluğu deyil, hüquq subyekt statusunu da itirməsi ilə xarakterizə olunur.”⁴⁴

Bu mərhələlər arasında keçid, avtomatik deyil, lakin müdaxilə edilmədikdə və struktur dəstək göstərilmədikdə qaçılmaz sosial eniş xəttinə çevrilə bilər.

Erkən nikah ilk mərhələdə qızları hüquq və imkanlardan məhrum edərək həssas fərdlərə çevirir. Müdaxilə və dəstək olmadıqda bu vəziyyət marginal sosial mövqeyə

³⁷ İbrahimova, S. (2022). *Boşanma halları və qadınların həyat şansı: Sosioloji baxış*, Bakı Universiteti Jurnalı

³⁸ Silver, H. (1994). *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*. *International Labour Review*, 133(5–6), 531–578.

³⁹ UNFPA (2020). *Child Marriage and Human Rights: A Multi-sectoral Approach to Ending Child Marriage*.

⁴⁰ Vulnerability refers to the diminished capacity of an individual or group to anticipate, cope with, resist and recover from the impact of external stress.” (WHO, 2013. *Social Determinants of Health*)

⁴¹ “Marginalization is a process by which individuals or groups are relegated to the fringe of society through systemic exclusion.” (Silver, H., 1994. *Social Exclusion and Social Solidarity*. *International Labour Review*)

⁴² Fraser, N., 2003. *Social Justice in the Age of Identity Politics*

⁴³ Wacquant, L. (2008). *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*. Polity Press.

⁴⁴

və daha sonra strukturlaşdırılmış sistemlərdən xaric, hüquqsuz və istismara açıq lümpen sosial təbəqəyə keçidlə nəticələnə bilər.

Məsələn, erkən yaşda nikaha məcbur edilən və təhsildən ayrılan bir qız, ilkin mərhələdə hüquqlarını itirmiş həssas fərd kimi çıxış edir. Əgər o, uzun müddət təhsil və iqtisadi imkanlardan uzaq qalarsa, bu, onun marginal sosial statusa düşməsi ilə nəticələnə bilər. Daha sonra, əgər o, sosial müdafiə sistemləri ilə əlaqəyə girmədən qeyri-formal istismar vəziyyətinə düşərsə – məsələn, dilənçilik, qeyri-rəsmi əmək və ya cinsi istismar – artıq lümpen kateqoriyasına daxil ola bilər⁴⁵.

Zaman üzrə sosial risk keçidi:

Zaman mərhələsi	Sosial keçid mərhələsi	Müdaxilə olmazsa	Kritik müdaxilə imkanı
0–6 ay	Həssaslıq (ilk mərhələ)	Təhsildən uzaqlaşma qalıcılışır, ailədaxili zorakılıq normal qəbul edilir, psixoloji gərginlik artır.	Təhsilə qayıdış proqramları, ilkin psixoloji dəstək, sosial xidmətlərlə yönləndirmə.
6 ay – 2 il	Marginallaşma (keçid mərhələsi)	İqtisadi asılılıq güclənir, qadın sosial izolyasiyaya məruz qalır, hüquqi məlumatdan uzaq qalır.	Peşə kursları, hüquqi maarifləndirmə, icma dəstəyi və sosial mentorluq.
2 il və daha çox	Lümpenləşmə (dərinləşmiş mərhələ)	Qeyri-formal əmək, dilənçilik, seks istismarı və ya kriminal şəbəkələrə daxilolma riski artır. Hüquqi sistemlə əlaqə kəsilir.	Reabilitasiya mərkəzləri, sığınacaq, hüquqi yardım, reintegrasiya planları.

Erkən nikah nəticəsində qadınların lümpenləşmə mərhələsinə keçməsi tək-cə fərdin hüquqları və rifahı baxımından deyil, həm də dövlətin sosial və iqtisadi yükü baxımından ciddi nəticələr doğurur.

Wacquant görə, “Lümpenləşmiş əhali qrupları sosial sistemdən çıxmış, hüquqsuz və institutsuz yaşama forması ilə dövlət üçün birbaşa sosial yük halına gəlir.”

UNDP-nin 2020-ci il sənədlərində qeyd olunur ki, “Zəruri anda edilməyən müdaxilə sonradan dövlətin daha yüksək səviyyəli resurslar cəlb etməsini zəruri edir.”

UNİSEF 2021-ci il hesabatlarında, travmatik sosial təcrübələrin qarşısı alınmadıqda, gələcək nəsillərdə sosial bərpası çətin olan davranış formalarının yaranması ilə nəticələnməyə dair həyacan çağırışı edib.

Erkən mərhələdə risk aşkarlaması və müdaxiləsi həm qız uşağının həyatını, həm də dövlətin gələcək sosial xərclərini qoruyur. Əgər qadın lümpen mərhələsinə keçərsə, artıq tək-cə reabilitasiya deyil, həm də nəsil-dən-nəslə keçən sosial zərərin idarə olunması dövlətin üzünə düşür.

PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Erkən nikah fenomeni tək-cə hüquqi və sosial kateqoriya kimi deyil, həm də psixoloji inkişaf, şəxsiyyət formalaşması və emosional tənzimləmə proseslərinə

⁴⁵ Fraser, N. (2003). *Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, and Participation*.

birbaşa təsir edən hadisə kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bu yanaşma, xüsusilə Erik Eriksonun “şəxsiyyətin inkişaf mərhələləri nəzəriyyəsi”⁴⁶, Judith Hermanın travma və bərpa modeli⁴⁷, eləcə də Bronfenbrennerin ekoloji sistemlər nəzəriyyəsi⁴⁸ əsasında daha dərinlənən anlaşıla bilər.

Bu nəzəri çərçivələrə əsasən erkən nikah, yeniyetmənin özünü tanıma, sərbəst seçim etmə və emosional təhlükəsizlik ehtiyaclarını pozur, travmaya və sosial rolların məcburi dəyişməsinə gətirib çıxarır. Hər bir erkən nikah növü isə fərqli psixosial dinamikalar doğurur – bu fərqlər yalnız hüquqi deyil, həm də emosional və şəxsiyyətə dair psixoloji portretlərin təhlilini tələb edir.

Aşağıdakı bölmədə erkən nikah kateqoriyalarına uyğun olaraq təqdim olunan psixoloji portretlər və emosional vəziyyətlər, məhz bu nəzəri yanaşmaların işığında strukturlaşdırılmış və praktik sosial müdaxilə üçün əsas göstəricilər kimi işlənmişdir.

Məcburi erkən nikah qurbanı olan qızlarda itaətkarlıq, özünə qapanma və qərarlılıq kimi davranışlarla yanaşı, fərdi iradənin basdırılması və şəxsi qərarvermə imkanlarının məhdudlaşdırılması müşahidə olunur. Bu vəziyyət çox zaman emosional asılılıq (dependent personality traits), disosiativ əlamətlər, travma sonrası passivlik, eləcə də özünə hörmətin azalması, seçim qarşısında yüksək dərəcəli narahatlıq (decision paralysis) və ictimai rollarla əlaqədar rol çəşqinliyi (identity disturbance – DSM-5, kod 301.6)⁴⁹ kimi diaqnostik meyarlarla üst-üstə düşür.

Məcburi erkən nikah qurbanı olan qızlarda tez-tez müşahidə olunan emosional reaksiyalar sırasına ailə və ətraf mühitin təzyiqi fonunda yaranan qorxu və çəşqinlik, sosial dəstək və istiqamətverici rol modellərin olmaması ilə əlaqəli tənhalıq və sosial təcrid hissi, habelə cəmiyyətin normativ gözləntilərinə uyğun davranmadığı üçün yaranan utanc və özünü günahlandırma meylləri daxildir⁵⁰.

Sevərək, lakin erkən yaşda könüllü nikah quran qızların psixoloji portreti, əsasən romantik münasibətlərin həddindən artıq ideallaşdırılması, reallıqla emosional gözləntilər arasında uyğunsuzluq və impulsiv qərarvermə meylləri ilə xarakterizə olunur⁵¹; bu isə onların həyat hadisələrinə yetkinlikdən uzaq yaşamasına və münasibətlərdə psixoloji sabitliyin tez pozulmasına səbəb ola bilər⁵². Bu kateqoriyaya daxil olan qızlar evlilik qərarını emosional yüksəliş və ideal romantik gözləntilər fonunda verdikləri üçün ilkin mərhələdə sevinc, həyəcan və münasibətdən yüksək məmnunluq hissi ilə seçilir; lakin zamanla münasibətlərin real məsuliyyətləri və həyat yoldaşından gözləntilərin qarşılanmaması səbəbilə emosional məyusluq, daxili boşluq və frustrasiya halları müşahidə olunur.

Sosial təzyiq altında qarşılıqlı razılıqla erkən nikaha daxil olan qızların psixoloji portreti adətən ziddiyyətli emosional münasibətlə, yəni eyni anda həm razılıq, həm də daxili müqavimət hissi ilə xarakterizə olunur⁵³. Belə qızlar çox zaman

⁴⁶ Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton.

⁴⁷ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

⁴⁸ Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

⁴⁹ APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*

⁵⁰ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*

⁵¹ Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*

⁵² UNFPA (2023). *Child Marriage and Adolescent Emotional Development*

⁵³ Kandiyoti, D. (1988). *Bargaining with Patriarchy*. *Gender & Society*, 2(3), 274–290.

öz seçimlərindən tam əmin olmadan, ailə və icma gözləntilərinə uyğun davranaraq nikaha razılıq verirlər; nəticədə daxildə “razıyam, amma istəmirəm” kimi ikiqat emosional parçalanma (ambivalensiya) yaranır⁵⁴. Bu vəziyyət emosional qeyri-sabitlik, qərarlıqlıq və gələcəyə dair narahatlıq hissləri ilə müşayiət olunur, eyni zamanda ədalətsizlik və daxili çəşqınlıq hissi, yüngül depressiv əlamətlər və seçimə görə özünütənqid halları da inkişaf edə bilər⁵⁵.

Zorakılıq və cinsi təcavüzə məruz qalan, daha sonra isə ailənin və ya icmanın təzyiği ilə “namusun bərpası” məqsədilə zorakı nikaha məcbur edilən qızlarda müşahidə olunan psixoloji portret travma sonrası dissosiativ əlamətlərlə – yəni emosional donuqlıq, bədənlə əlaqənin itməsi, reallıqdan ayrılma halları – və şəxsiyyətin parçalanması ilə xarakterizə olunur⁵⁶. Bu vəziyyət onları həm daxili, həm də sosial cəhətdən dərin izolyasiyaya sürükləyir.

Emosional baxımdan belə qızlar öz bədənlərinə qarşı diksinmə və uzaqlaşma hissi ilə yaşayır, bu isə cinsi zorakılığın nəticəsi olaraq bədən orqanının pozulması və seksual identitetlə bağlı inkar reaksiyalarına səbəb olur⁵⁷. Paralel olaraq, zorakılığın törədən şəxsə qarşı qəzəblə yanaşması, ailəyə və cəmiyyətə qarşı da dərin kin, xəyanət hissi və emosional inamsızlıq formalaşır. Tez-tez müşahidə olunan digər hallar sırasına ümitsizlik, dəyərsizlik hissi və həyatın mənasız görünməsi kimi travma sonrası depressiv simptomlar daxildir⁵⁸.

İqtisadi çətinliklər səbəbilə ailəsi tərəfindən erkən yaşda nikaha məcbur edilən qızların psixoloji vəziyyəti əsasən öz dəyərinin inkarı, davranışda passivlik və sosial müqavimətsizliklə xarakterizə olunur⁵⁹; belə qızlar öz iradələrindən kənar verilmiş qərarla barışmaq məcburiyyətində qalaraq daxili emosional vəziyyətlərində kədər, məzlumluq və ailənin rifahı naminə öz arzularından vaz keçmə hissi yaşayırlar. Bu kontekstdə onların ifadə etdiyi dəyərsizlik duyğusu — “mən bir mal kimi başqasına ötürüldüm” düşüncəsi — şəxsi identitetin pozulması, aşağı özünəhərmət, bəzən isə apatiya və dissosiativ emosional uyuşma ilə müşayiət olunur⁶⁰. Bu hallar, travmaya uyğunlaşma mexanizmi kimi hisslərin bloklanması və həyatla əlaqənin zəifləməsi formasında təzahür edir.

Azərbaycan reallığında erkən nikaha məruz qalan qadınların əksəriyyətində müşahidə olunan psixoloji vəziyyətlərdən biri passivləşmiş və itaətkar davranış modelidir; bu halda qadınlar şəxsi qərar vermə hüququndan uzaqlaşdırılaraq ailə və cəmiyyətin normativ gözləntilərinə uyğun şəkildə davranmaq məcburiyyətində qalır, nəticədə özünüifadə imkanları zəifləyir, iradə zəifliyi, qorxu və özünə inamsızlıq hissi güclənir⁶¹.

Zorakılıq və ya təcavüz sonrası nikaha məcbur edilən qadınlarda daha çox müşahidə olunan psixoloji vəziyyət aqressivlikdir; bu qadınlar dərin emosional

⁵⁴ Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.

⁵⁵ Mammadova, G. (2021). *Sosial Normlar və Qızların Ailə Qərarları: Psixoloji Baxış*, BDU Psixologiya Jurnalı

⁵⁶ WHO (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*

⁵⁷ Baku Psychosocial Center (2020). *Sexual Trauma and Early Marriage Recovery Handbook*

⁵⁸ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*

⁵⁹ APA (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – “Adjustment Disorders”, “Dissociative Symptoms”, “Low Self-Esteem Indicators”

⁶⁰ Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice*

⁶¹ Nasibova, 2020; UNFPA, 2021

travmanın nəticəsi olaraq yalnız zorakılıq törədən şəxsə deyil, həm də ailəyə və cəmiyyətə qarşı qəzəb, kin və emosional partlayışlarla müşayiət olunan davranışlar nümayiş etdirir, bu isə bəzən münasibətlərdə dözümsüzlük və reaktiv davranışlarla özünü göstərir⁶².

Uzunmüddətli psixososial travmaya məruz qalan və erkən nikah nəticəsində həyatına dair şəxsi təsir imkanını itirən qadınlarda tez-tez müşahidə olunan psixoloji vəziyyətlərdən biri biganəlikdir; belə qadınlar zamanla emosional donuqluq, öz bədəninə və ətraf mühitə qarşı əlaqəsizlik, münasibətlərə marağın itməsi, ümitsizlik və dəyərsizlik hissləri ilə xarakterizə olunan depressiv vəziyyətə düşürlər.

Erkən nikaha sosial təzyiq altında razı olan qadınların psixoloji vəziyyəti adətən daxili parçalanma, yəni eyni anda həm razılıq, həm də narazılıq hissini yaşadığı ziddiyyətli emosional vəziyyətlə xarakterizə olunur; bu qadınlar öz istəkləri ilə deyil, ətraf mühitin gözləntiləri ilə hərəkət etdikləri üçün özlərini qərarlı, inamsız və emosional baxımdan qeyri-sabit hiss edir, nəticədə kimlik pozuntusu və daxili konfliktlər inkişaf edə bilər⁶³.

Erkən nikahın hər bir forması – istər məcburi, istər “könüllü” – fərqli psixoloji tiplərlə yanaşı, qızlarda unikal emosional reaksiya yaradır. Bu hisslər onların həm davranışlarını, həm də sosial inteqrasiya potensialını müəyyən edir. Ona görə də psixoloji portretlər sadəcə diaqnoz yox, hiss və ehtiyacların başa düşülməsi üçün empatik model kimi qəbul edilməlidir.

SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Erkən nikah qurbanları ilə sosial işin təşkili, yalnız fərdi müdaxilə deyil, həm də sosial ədalətin bərpasına yönəlmiş sistemli və çoxsəviyyəli fəaliyyətlər toplusu kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bu kateqoriyaya daxil olan qızlar və qadınlar çox zaman hüquqi, psixoloji və sosial baxımdan zəif mövqedə olduqlarına görə, onlarla aparılan sosial iş gender həssaslığına, travma əsaslı yanaşmaya və fərdi ehtiyacların qiymətləndirilməsinə əsaslanmalıdır⁶⁴. Erkən nikah, qurbanın təhsil, sağlamlıq, iqtisadi imkanlar və sosial iştirak hüquqlarını məhdudlaşdırmaqla yanaşı, onun emosional inkişafını, kimliyinin formalaşmasını və gələcək sosial funksionallığını da risk altına qoyur⁶⁵.

Bu səbəbdən sosial işin məqsədi təkcə ilkin psixososial dəstəyi təmin etmək deyil, həm də erkən nikahın səbəbləri ilə mübarizə aparmaq, qurbanın resurslara çıxışını artırmaq və onun cəmiyyətə yenidən inteqrasiyasını təmin edən davamlı müdaxilə strategiyalarının hazırlanmasından ibarət olmalıdır. Burada həm mikro səviyyədə fərdi dəstək (konsultasiya, psixoloji yardım, sosial planlaşdırma), həm mezo səviyyədə ailə və icma işi, həm də makro səviyyədə siyasətə təsir və hüquqi müdafiə mexanizmlərinin tətbiqi zəruridir⁶⁶.

Erkən nikah qurbanları ilə aparılan sosial işin əsas məqsədi, nikahın psixoloji, hüquqi və sosial nəticələrindən təsirlənmiş fərdlərin bərpasına və gücləndirilməsinə

⁶² Baku Psychosocial Center, 2020

⁶³ Aliyeva, L. (2022). Sosial Təyin Olunmuş Nikahların Psixoloji Təsiri, Gender Tədqiqatları Mərkəzi

⁶⁴ Healy, K. (2014). Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice.

⁶⁵ Farrow, T. & Krémer, J. (2019). Gender-Responsive Social Work in Post-Soviet Settings

⁶⁶ Təsərrüfat və Əmək Nazirliyi (Azərbaycan, 2022). Sosial xidmətlərin təşkili və həssas qruplarla iş üzrə metodik vəsait

yönəlmiş sistemli, fərdiləşdirilmiş və hüquq əsaslı müdaxilə modelinin həyata keçirilməsidir⁶⁷. Sosial iş, qurbanın psixososial ehtiyaclarını müəyyən etməklə, onun təhlükəsizlik, psixoloji sabitlik, hüquqi müdafiə, təhsil və əmək bazarına çıxış imkanlarını bərpa etməyə çalışır⁶⁸. Əsas məqsəd yalnız fərdin adaptasiyası deyil, eyni zamanda sosial inklüzivlik, gender bərabərliyi və hüquqi resurslara bərabər çıxış prinsiplərinin tətbiqidir⁶⁹.

Əsas prinsiplər – sosial işin etik və peşəkar dayaqları

Erkən nikah qurbanları ilə sosial iş etika, hüquq, mədəni kontekst və fərdi travma həssaslığı prinsiplərinə əsaslanmalıdır. Aşağıda sosial işin təşkilində rəhbər tutulan əsas prinsiplər təqdim olunur:

1. **Hüquq və azadlıq prinsiplərinə və insan ləyaqətinə hörmət** – Hər bir qurban fərd kimi tanınmalı, onun hüquqları və seçimi bərpa edilməlidir⁷⁰.

2. **Gender həssaslığı** – Cinsə görə fərqli ehtiyaclar və güc dinamikaları nəzərə alınmalıdır⁷¹.

3. **Fərdiləşdirilmiş yanaşma** – Müdaxilə qurbanın yaşına, təcrübəsinə və ehtiyaclarına uyğun planlaşdırılmalıdır⁷².

4. **Qoruyucu yanaşma** – Təhlükəsizliyin təmin olunması (xüsusilə təcavüz, təhdid, ailə təzyiqi riskləri fonunda) prioritetdir.

5. **İcma ilə işləməyə açıqlıq** – Qurbanı yalnız fərd olaraq deyil, onun yerləşdiyi sosial mühitlə birlikdə dəyərləndirmək vacibdir.

Müdaxilə mərhələləri – strukturlaşdırılmış sosial iş prosesi

Erkən nikah qurbanları ilə aparılan sosial iş **mərhələli və sistemlik müdaxilə modeli** əsasında həyata keçirilməlidir. Aşağıda bu prosesin əsas mərhələləri konkret formada ifadə olunmuşdur:

1. İlkin əlaqə və ehtiyacların qiymətləndirilməsi

Sosial işçi ilk mərhələdə qurbanla etimad əsaslı ünsiyyət quraraq, onun emosional, hüquqi, sosial və təhlükəsizlik ehtiyaclarını müəyyənləşdirir; bu mərhələdə psixoloji qiymətləndirmə, sosial anamnez və risk dəyərləndirməsi aparılır⁷³.

2. Fərdin sosial fəaliyyət planının hazırlanması

Məlumatlara əsasən, qurbanın ehtiyac və resursları nəzərə alınaraq **fərdin sosial fəaliyyət planı** hazırlanır; bu plan psixoloji dəstək, hüquqi yardıma çıxış, təhsil və məşğulluq imkanlarının bərpasını əhatə edir.

3. Müdaxilənin həyata keçirilməsi və yönləndirmə

Qurban müvafiq psixoloq, hüquqşünas, sığınacaq, təhsil və peşə kurslarına yönləndirilir. Bu mərhələdə vəkillik (advocacy) və resursların idarəsi mühüm rol oynayır.

4. İzləmə və qiymətləndirmə

⁶⁷ UNFPA (2021). *Guidance Note: Social Work with Child Marriage Survivors*

⁶⁸ Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context*

⁶⁹ Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi (2022). *Həssas qruplarla sosial xidmətlərin təşkili üzrə metodik göstərişlər*

⁷⁰ Farrow, T. & Krémer, J. (2019). *Gender-Responsive Social Work in Post-Soviet Settings*

⁷¹ UNICEF (2020). *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*

⁷² IFSW & IASSW (2018). *Global Social Work Statement of Ethical Principles*

⁷³ Azərbaycan Respublikası DSMF və UNDP (2021). *Sosial xidmətlərdə fərdi planlama və qiymətləndirmə metodikası*

Sosial iş prosesinin son mərhələsində fərdin vəziyyətində dəyişiklik, resurs istifadəsinin effektivliyi və inteqrasiya səviyyəsi ölçülür. Zərurət olduqda müdaxilə planı yenidən nəzərdən keçirilir.

Praktik qiymətləndirmə formaları

Sosial anamenz nümunəsi

Ümumi məlumat	
Ad, soyad:	
Doğum tarixi və ya təxmini yaş:	
Vətəndaşlıq və şəxsiyyət vəsiqəsi statusu:	
Təmas üçün əlaqə məlumatı (əgər təhlükəsizdirsə):	
Əlaqə üçün etibarlı şəxs (əgər varsa):	
Yaşayış və ailə mühiti	
Hazırda harada yaşayır? (ailə yanında, sığınacaqda, həyat yoldaşı ilə, tək və s.)	
Əsas ailə üzvləri və onlarla münasibət:	
Ailə daxilində zorakılıq, nəzarət və ya təzyiqlər halları olubmu?	
Əmək bölgüsü və ev daxilində rolu (uşaq baxımı, məişət və s.):	
Maddi təminat vəziyyəti: (Ailənin gəlir mənbəyi, dəstək alan strukturlar)	
Təhsil və məşğulluq	
Təhsil səviyyəsi: (bitirmiş, yarımçıq, heç oxumayıb və s.)	
Təhsildən hansı mərhələdə ayrılıb və nə səbəbdən?	
İş təcrübəsi və ya bacarıqları:	
Gələcək təhsil və ya peşə maraqları varmı?	
Evliliklə bağlı məlumatlar	
Nikahın baş vermə forması:(rəsmiləşdirilmiş, dini, qeyri-rəsmi, ailə razılığı ilə və s.)	
Nikah yaşı:	
Nikah könüllü olub, yoxsa təzyiqlə və ya zorakılıqla?	
Həyat yoldaşı ilə münasibətlərin xarakteri:	
Uşaq var? Neçə yaşındadırlar? Kim baxır?	
Psixoloji və emosional vəziyyət	
Son dövrlərdə tez-tez yaşadığı emosiyalar:(qorxu, utanc,məyusluq,ümitsizlik, qəzəb və s.)	
Psixoloji travma və ya zorakılıq keçmişləri varmı?	
Yuxu, iştaha, enerji səviyyəsi:	
Özünəqapanma və ya intihar düşüncəsi müşahidə olunubmu?	
Psixoloji yardım alıb/alırmı?	
Hüquqi vəziyyət və hüquqlardan xəbərdarlıq	
Nikah qanunidirmi? (yaşa görə hüquqi tələblər pozulubmu?)	
Qurban hüquqlarından xəbərdardırmi?	
Hüquqi yardım və ya vəkilə çıxışı olubmu?	
Ailə və icma tərəfindən hüquqi təzyiqlə məruz qalıbmı?	
Ehtiyaclar və gözləntilər	
Hazırda ən təcili ehtiyac kimi nəyi görür?(təhlükəsizlik, psixoloji dəstək, sığınacaq və s.)	
Hansı sahələrdə dəstəyə ehtiyac hiss edir?	
Gələcək üçün hansı plan və arzuları var?	

Anamnez forması mütləq qurbanın razılığı ilə və təhlükəsizlik prinsiplərinə uyğun şəkildə doldurulmalıdır. Forma sosial işçinin ilk 1-3 görüşü ərzində mərhələli şəkildə tamamlana bilər.

Sosial anamnez forması, erkən nikah qurbanının sosial, ailəvi, hüquqi və psixoloji mühitini başa düşmək və fərdi ehtiyacları müəyyən etmək üçün istifadə

olunan ilkin qiymətləndirmə alətidir. Bu forma eyni zamanda müdaxilə və yönləndirmə planının hazırlanmasına əsas verir.

PSIXOSOSIAL QIYMƏTLƏNDİRMƏ FORMASI (Erkən nikah qurbanları ilə iş üçün standart qiymətləndirmə aləti)

Ümumi məlumat

1. Qiymətləndirməni aparan mütəxəssisin adı:
2. Qiymətləndirmə tarixi:
3. Müşahidə olunan şəxs: (qızın özü, müşayiət edən şəxs, valideyn və s.)
4. Qiymətləndirmənin yeri və şəraiti:

Emosional vəziyyətin ilkin təsviri

Bu hissə **social işçi və ya psixoloqun müşahidələri və qızın öz ifadələri** əsasında doldurulur.

Hal-hazırda qız özünü necə hiss edir? (onun ifadəsinə əsasən)

Emosional reaksiya spektri:

- ❖ Qorxu
- ❖ Narahatlıq
- ❖ Kədər
- ❖ Əsəbilik
- ❖ Laqeydlik
- ❖ Ümitsizlik

Hisslərini ifadə etməkdə çətinlik varmı?

Hissləri bloklama və ya "heç nə hiss etmirəm" kimi ifadələr mövcuddurmu?

Davranış reaksiyaları

Müşahidəyə əsasən və ya benefesiarın öz məlumatları ilə:

- Ağla tez gəlir
- Özünə qapanır
- Hiperaktiv və ya narahat davranış
- Aqressivlik və qəzəbli çıxışlar
- Başqalarından qaçınma / sosial izolyasiya
- Valideynə və ya həyat yoldaşına asılılıq
- Ər-arvad münasibətlərinə həssaslıq və müdafiə mövqeyi
- Passivlik, təlimat gözləmə

Travma və stress izləri

○ Əvvəl fiziki, psixoloji və ya seksual zorakılıq keçirmişmi? (öz ifadəsinə əsasən)

- Təcavüz və ya məcburi nikah təcrübəsi varmı?
- Yuxusuzluq
- Kabuslar və ya təkrarlanan xatirələr
- Enerji azalması və istəksizlik
- Bədəndə gərginlik və ya ağrılar
- Həyata qarşı mənasızlıq düşüncələri
- İntihar və ya özünə zərər fikirləri (*dəqiq qeyd olunmalı və dərhal*

yönləndirilməlidir)

Psixososial resurslar və dəstək sistemi

- Hal-hazırda ona emosional dəstək verən kimsə varmı?
- İcma daxilində (qohum, qonşu, müəllim) etibar etdiyi biri varmı?
- İbadət, mədəni, təhsil və ya ictimai fəaliyyətlərə çıxışı varmı?
- Özünü kim olaraq görür? (rol, status, mənlilik hissi ilə bağlı açıq sual)

Funksional qiymətləndirmə (psixososial gündəlik həyat)

- Özünə qulluq bacarığı (yemək, gigiyena, geyim və s.)
 - Müstəqil
 - Yardımla
 - Bacarmır
- Gündəlik tapşırıqları yerinə yetirmək istəyi:
 - Mövcuddur
 - Zəifdir
 - Yoxdur
- Sosial münasibət qurmaq bacarığı:
 - Normal
 - Qapalı
 - Münaqişəli və ya qorxulu

İcmaya reintegrasiya potensialı

- Qız cəmiyyətə qayıtmağa hazır görünürmü?
- Təhsil və ya peşəyə marağı varmı?
- Öz həyatını necə görmək istədiyini ifadə edə bilir?
- Ailə ilə əlaqəni davam etdirmək istəyir, yoxsa çəkinir?

Psixososial vəziyyət üzrə ilkin nəticə və tövsiyələr

Bu hissə **sosial işçi və ya psixoloq tərəfindən qeyd edilir.**

- Emosional risk səviyyəsi:
 - Aşağı
 - Orta
 - Yüksək
- Təklif olunan müdaxilə növü:
 - Psixoloji dəstək (fərdi)
 - Qrup terapiyası
 - Təcili yönləndirmə (sığınacaq, hüquqşünas)
 - Uşaq müdafiəsi üzrə qurumlara məlumat
 - Davamlı müşahidə
- Son qeyd və müşahidə: _____

Forma mütləq şəxsin razılığı ilə və təhlükəsiz şəraitdə doldurulmalıdır. Sual-cavabdan daha çox müşahidə və dinləmə əsaslı yanaşma tövsiyə olunur. Göstərilən reaksiyalar normativ deyil, fərdin yaşadığı travmanın təzahürüdür.

Risk və təhlükələrin dəyərləndirilməsi forması *(Erkən nikah qurbanı ilə ilkin iş üçün standart qiymətləndirmə aləti)*

Bu forma, erkən nikaha məruz qalan şəxsin hazırkı və potensial təhlükəsizlik

risklərini, zorakılıq ehtimallarını və sosial müdaxiləyə ehtiyacını müəyyən etmək üçün hazırlanmışdır. Qiymətləndirmə nəticələri **fərdi müdaxilə planı, qoruma tədbirləri və təcili yönləndirmə protokolları** üçün əsas rol oynayır.

Ümumi məlumat

1. Qiymətləndirməni aparan şəxsin adı:
2. Qiymətləndirmə tarixi:
3. Qurbanın yaşı və nikaha daxilolma forması:
4. Qiymətləndirmənin aparıldığı mühit: (güvənli yer, sığınacaq, ailə evi və s.)

Fiziki və psixoloji təhlükə riskləri

Risk indikatorları	Mövcuddur	Qısa izah və ya müşahidə
Fiziki zorakılıq təcrübəsi	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Seksual zorakılıq və ya məcburi münasibət	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Daxili orqan zədəsi, travmatik əlamətlər	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
İntihar fikirləri və ya cəhdləri	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Qorxu hissi və daimi təşviş	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Emosional manipulyasiya və nəzarət	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Cinsi istismara yönəlik riskli şərait	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Təkrar evliliyə məcbur olunma ehtimalı	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	

Yaşayış və mühit riski

- Hal-hazırda yerləşdiyi mühit təhlükəsizdirmi?
 - Tam təhlükəsiz
 - Qismən təhlükəsiz
 - Yüksək risklidir
- Ailədə və ya icmada qızla münasibət necədir?
 - Dəstəkləyici
 - Qərarlı / neytral
 - Təzyiq və nəzarət mövcuddur
- Onun müstəqil qərar vermə hüququ varmı
 - Bəli
 - Qismən
 - Tamamilə məhdudlaşdırılıb
 - Evdən çıxmaq, təhsil almaq, əlaqə saxlamaq imkanları varmı?

Sosial dəstək və hüquqi müdafiə riskləri

- Qızın hüquqlarından xəbəri varmı?
- Hüquqi yardım alıbmı?
- Dəstəkləyici resurslara çıxışı varmı (sığınacaq, psixoloji dəstək, hüquqsünas)?
- Ailə və ya icma tərəfindən hüquqi prosesə qarşı təzyiq varmı?

Psixoloji risklərin səviyyəsi

- Emosional vəziyyət:
 - Stabil
 - Narahat / depressive
 - Dərin travmatik əlamətlər mövcuddur
 - Travma sonrası davranış (yuxusuzluq, aqressiya, donuqluq, qapanma və s.) müşahidə olunurmu?
- İntihar və ya özünə zərər ehtimalı varmı?

- Yox
- Mövcuddur
- Düşüncə səviyyəsində
- Cəhd səviyyəsində
- Təcili müdaxilə tələb olunur

Ümumi risk səviyyəsinin qiymətləndirilməsi

Sosial işçi və ya qiymətləndirici, yuxarıdakı məlumatlar əsasında ümumi təhlükə səviyyəsini aşağıdakı kimi qiymətləndirir:

Səviyyə	Təsviri
Aşağı risk	Qurban təhlükəsiz mühitdədir, psixoloji dəstək tələb oluna bilər
Orta risk	Potensial emosional və hüquqi risklər mövcuddur, müdaxilə planlaşdırılmalıdır
Yüksək risk	Fiziki təhlükə və travma əlamətləri mövcuddur, təcili müdaxilə və yönləndirmə tələb olunur

Təvsiyə olunan müdaxilə və yönləndirmə

Bu hissə sosial işçi tərəfindən doldurulur

- Təhlükəsiz məkana təxliyə (*sığınacaq və s.*)
- Təcili psixoloji müdaxilə və müşahidə
- Hüquqi yardım və sənədləşmə
- Uşaq müdafiəsi və hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat
- Ailə və icma ilə mediativ görüşlər
- Qadının resurslara yönləndirilməsi (*təhsil, məşğulluq, hüquqlar*)

Məxfilik və razılıq qeydi

Qiymətləndirmə zamanı toplanan bütün məlumatlar məxfidir və yalnız qurbanın razılığı ilə paylaşılır. Aşağıdakı razılıq bölməsi mütləq qurban tərəfindən imzalanmalıdır:

Qurbanın razılığı:

Ad, soyad: _____

Tarix: _____ İmza: _____

RƏYİN ALINMASINA RAZILIQ FORMASI

• Mənim şəxsi məlumatlarım yalnız sosial iş prosesində istifadə olunacaq və üçüncü tərəflərlə yalnız razılığım əsasında paylaşılacaq.

• Mənə göstəriləcək sosial xidmətlərə (psixoloji qiymətləndirmə, sosial anamnez, hüquqi yönləndirmə və s.) tam şəkildə izah verilib.

• Mən istənilən vaxt sosial xidmətləri dayandırmaq, imtina etmək və ya fikrimi dəyişmək hüququna malikəm.

• Bu xidmət mənim razılığım və heç bir təzyiq olmadan həyata keçirilir.

• Mən risk və təhlükə qiymətləndirilməsi zamanı veriləcək məlumatların təcili müdaxilə zərurəti olduğu halda aidiyyəti dövlət orqanlarına yönləndirilə biləcəyini başa düşürəm.

• Mənim azyaşlı olmam və ya hüquqi müdafiəyə ehtiyacım olduğu hallarda bu razılıq mənim maraqlarımın müdafiəsi çərçivəsində və qanunvericiliyə uyğun formada həyata keçirilir.

Razılıq bəyannaməsi

Mən, aşağıda adı və soyadı yazılan şəxs, təqdim olunan xidmətlər haqqında ətraflı məlumat aldım və bu xidmətlərə könüllü və məlumatlı şəkildə razılıq verirəm:

- Sosial anamnez və ehtiyacların qiymətləndirilməsi
- Psixososial və psixoloji qiymətləndirmə
- Risk və təhlükə dəyərləndirməsi
- Hüquqi yardım və hüquqi məsləhətə yönləndirmə
- Təcili yönləndirmə və qoruma tədbirləri (sığınacaq, təhlükəsiz yer)
- Təhsil və peşə yönümlü xidmətlərə yönləndirmə
- Fərdi sosial fəaliyyət planının hazırlanması və icrası

Qəbul və imza bölməsi

Qurbanın adı, soyadı: _____

Doğum tarixi: _____

Doldurulma tarixi: _____

İmza: _____

Sosial işçinin adı, soyadı: _____

Vəzifəsi və qurum: _____

Doldurulma tarixi: _____

İmza: _____

Bu sənədin məqsədi, sosial xidmət, psixoloji qiymətləndirmə və digər dəstək formaları üzrə fərdin könüllü, məlumatlı və şüurlu razılığını təmin etməkdir. Razılıq şəxsin hüquqlarının qorunması və məxfi məlumatların etik istifadəsi üçün zəruri şərtidir.

Bu sənəddə qeyd olunan bütün məlumatlar məxfi xarakter daşıyır və yalnız şəxsin razılığı və ya qanunla tələb olunan hallarda aidiyyəti qurumlarla paylaşılır. Hər hansı məlumatın yayılması yalnız qurbanın təhlükəsizliyi və hüquqi maraqlarının qorunması üçün zəruri olduqda baş verə bilər. Əgər şəxs 18 yaşdan kiçikdirsə və ya hüquqi müdafiəyə ehtiyacı varsa, bu forma etibarlı nümayəndə və ya kuratorun iştirakı ilə imzalanmalıdır.

Əgər şəxs yazılı imzaya qadir deyilsə, bu halda şifahi razılıq qeydə alınmalı və müşahidəçinin imzası ilə sənədləşdirilməlidir.

TƏCİLİ MÜDAXİLƏ PROTOKOLUNUN NÜMUNƏSİ

(Erkən nikah qurbanları üçün çoxsektorlu təhlükəsizlik və müdaxilə çərçivəsi)

Təcili müdaxilə protokolu erkən nikah qurbanının fiziki, seksual və ya psixoloji zorakılıq riski daşdığı və ya artıq zorakılığa məruz qaldığı hallarda onun təhlükəsizliyini təmin etmək, təxirəsalınmaz psixososial və hüquqi dəstək göstərmək və çoxsektorlu mütəxəssis yönləndirməsini sürətli şəkildə həyata keçirmək məqsədilə tətbiq olunur.

Təcili müdaxilə ehtiyacını müəyyən edən əsas meyarlar

Təcili müdaxilə yalnız aşağıdakı risklərdən biri və ya bir neçəsi müəyyən edildikdə tətbiq olunur:

1. Qurbanın davamlı fiziki zorakılığa məruz qalması və dərhal təhlükəsizlik ehtiyacı
2. Seksual zorakılıq və ya təcavüz faktı
3. İntihar riski və ya özünə zərər davranışının ifadəsi

4. Ailə tərəfindən yenidən evliliyə məcbur edilmə və ya şəxsin iradəsinə zidd saxlanma halları
5. Qurbanın təhlükəli mühitdə yaşaması (həyatına və sağlamlığına risk)
6. Qurbanın yaşının 18-dən aşağı olması və müdafiəsiz qalması

Təcili müdaxilə zamanı sosial işçinin ilkin addımları

1. Qurbanla güvən əsaslı təmas qurulur və təhlükəsizlik prioriteti olduğu izah edilir.
2. Risk və təhlükə dəyərləndirmə forması operativ şəkildə tətbiq edilir.
3. Qurbanın şifahi və ya yazılı razılığı (əgər mümkündürsə) alınır.
4. Məxfi məlumatların qorunması şərti ilə əlaqədar qurumlarla operativ koordinasiya həyata keçirilir.
5. Aşağıdakı çoxsektorlu xidmətlərə yönləndirmə dərhal baş verir:

Yönləndirmə və koordinasiya çərçivəsi

Müdaxilə istiqaməti	Məsul qurum və ya xidmət	Müdaxilə müddəti
Təhlükəsiz yerə köçürmə (<i>sığınacaq</i>)	Sığınacaqlar, yerli icra orqanı, DİN	0–24 saat ərzində
Hüquqi müdafiə	Hüquq klinikaları, vəkil yönləndirməsi	24–48 saat ərzində
Psixoloji dəstək	Psixoloq və psixoterapevtlər	0–72 saat ərzində ilkin konsultasiya
Təcili tibbi yardım	Tibb müəssisəsi, qadın konsultasiyası	0–12 saat ərzində
Yetkinlik yaşına çatmayanlar üçün dövlət müdafiəsi	Qəyyumluq orqanları, DSMF, Ailə və Uşaq Mərkəzləri	0–24 saat

Hüquqi və etik əsaslar

- Protokol qurbanın razılığı, şəxsi təhlükəsizliyi, məlumatların məxfiliyi və hüquqi hüquqlarının bərpası prinsiplərinə əsaslanmalıdır.
- 18 yaşdan kiçik şəxslər üçün müdaxilə zamanı Ailə Məcəlləsinin 49.2 və 52-ci maddələrinə, habelə Azərbaycan Respublikasının Uşaq Hüquqları haqqında Qanununa əsasən müvafiq müdafiə tədbirləri həyata keçirilir.
- Zəruri hallarda Daxili İşlər Nazirliyinə, Səhiyyə və Təhsil Nazirliklərinə, QHT şəbəkəsinə və yerli icra orqanlarına məlumat verilir

Təcili müdaxilə hesabatı və monitoring

Müdaxilədən sonra 12 saat ərzində ilkin yazılı hesabat hazırlanmalı, 3–7 gün ərzində vəziyyətin monitoringi aparılmalı və 60 gün ərzində vəziyyətin qiymətləndirilməsi təmin olunmalıdır. Hər mərhələdə fərdin razılığı və iştirakı qorunmalıdır.

Erkən nikah qurbanı ilə söhbətin aparılması mexanizmi

Erkən nikah qurbanı ilə söhbətin qurulması yüksək həssaslıq, etik yanaşma və travma yönümlü peşəkarlıq tələb edən bir prosesdir. Söhbət təkcə məlumat toplamaq məqsədi daşımır, həm də etimad qurmaq, emosional tənzimləmə və təhlükəsizliyə zəmin yaratmaq funksiyasını daşıyır.

Erkən nikah qurbanları ilə söhbətin necə qurulması, onların emosional vəziyyəti, sosial təzyiqləri və travma ehtimalı nəzərə alınaraq aparılmalıdır. Əgər söhbət düzgün başlamasa və ya etimad qurulmasa, şəxs danışmayacaq, susacaq və

hətta hadisəni inkar edəcək.

Aşağıda peşəkar yanaşma əsasında erkən nikah qurbanı ilə ilkin söhbətin mərhələləri, texnikaları və konkret nümunələr təqdim olunur:

Görüşə hazırlıq protokolu (SOP addım 1)

Addım	İcracı	Təsviri
1.1.	Sosial işçi	Qızla təkbətək görüş üçün təhlükəsiz və neytral məkan müəyyən edir.
1.2.	Psixoloq və ya sosial işçi	Emosional təhlükəsizlik planı hazırlayır: məsələn, söhbət zamanı qız narahat hiss etsə nə etməli.
1.3.	Qeydiyyat forması	Görüş üçün qeyri-rəsmi qeydiyyat və razılıq formasını hazırlayır (qanuni nümayəndə yoxdursa, anonim əsasda).

2. Söhbət Bələdçisi

Erkən nikah qurbanı ilə söhbətə başlamaq həm şəhər, həm də kənd mühitində etik, mədəni və psixoloji incəliklər tələb edir. Aşağıdakı bələdçi sosial işçilər üçün praktik və yığcam şəkildə hazırlanmışdır.

Metodik tövsiyə

Vəziyyət	Yanaşma
Qız qorxursa	Ailə ilə əlaqəsi olmadan, məsləhətçi və ya psixoloq vasitəsilə danışıq təşkil olunmalı
Ailə təzyiqi varsa	Görüş “təhsil monitorinqi” və ya “sosial araşdırma” adı ilə aparılsın
Qız susursa	Danışmadan əvvəl emosional məşğələlər, rəsm, oyun, şifahi olmayan üsullar tətbiq olunsun

1. Məkana və şəraitə diqqət edin

Şəxsi, sakit və müdaxiləsiz bir məkanda görüşün.

Şəxsin razılığını alın və ona öz sözünü deməyə şərait yaradın. Məsələn:

“Salam, mənim adım Sevincdir. Mən, səni dinləməyə və nə ehtiyacın varsa birlikdə müzakirə etmək üçün gəlmişəm. Etiraz etmirsən ki?”

“Bu görüş zamanı sən nə qədər danışmaq istəyirsənsə, o qədər danışa bilərsən. Burada heç kim səni məcbur etməyəcək.”

Qurban (susqun):

“Mən nə deyim ki...”

Sosial işçi:

“Mən sadəcə səni dinləmək və sənə dəstək olmaq üçün buradayam. İstərsənmi sənə kömək göstərilsin?”

Söhbətə hazırlıq – şəraitin düzgün qurulması

Element	Tövsiyə
Məkan	Təhlükəsiz, sakit, təkbətək, müşahidə olunmayan, amma etik nəzarətli yer
Mühit	Rəsmi deyil. Geyim, jest və səs tonu yumuşaq, neytral və dəstəkləyici olmalıdır
Təqdimat	"Sənə kömək etmək istəyən bir insanam" – nə polis, nə psixoloq, nə məmur kimi özünü tanıtmamaq

2. Tanışlıq və etimadın qurulması

- Sadə, anlayışlı və şəfqətli dillə özünüzü təqdim edin:
- Söz verdiyiniz məxfiliyə əməl edin.

Sosial işçi:

“Son günlər necə hiss edirsən özünü? Bəzən çox şey qarışıq ola bilər...”
“İstəsən, bu günü necə keçirdiyini danışa bilərik.”

Qurban:

“Normaldır... Bilmirəm.”

Sosial işçi:

• “Bəzən insanlar belə vəziyyətlərdə qorxu, hətta günahkarlıq hiss edə bilərlər. Bu hisslər çox təbii. Sənə bildirmək istəyirəm ki, nə danışsan öz aramızda qalacaq”

3. Mədəni həssaslıqla suallar verin

Sosial işçi: “Sənin üçün indi ən vacib olan nədir? Rahatlıq? Təhsil? Kiminləsə danışmaq?” “Səncə, biz sənə necə kömək edə bilərik?”

- “Sən bu nikaha özün razı idinmi?” kimi qapalı suallardan qaçın.
- Onun həyat təcrübələrini anlamağa çalışın:
- “Evlilik qərarı necə verildi?”
- “Sən bu vəziyyətdə özünü necə hiss edirsən?”

Suallar	Məqsəd
“Ən çox sevdiyin insan kimdir?”	Emosional bağlılıq qurmaq
“Ən son nə zaman öz istədiyini şeyi etmişən?”	Müstəqillik dərəcəsini anlamaq
“Əgər sənin yerinə qərar verən olsaydı, bu sənə necə təsir edərdi?”	İtaət modeli və qərarvermə mexanizmini öyrənmək

Nümunə üçün suallar	Nəyi müəyyən edir
“Sən ailə qurmağı necə təsəvvür edirsən?”	Qızın anlayış səviyyəsi
“Biri səndən yaşca böyük biri ilə evlənməni istəsə, nə hiss edərsən?”	Psixoloji təzyiq və zorakı nikah əlamətləri
“Əgər evləndin deyirlərsə, bu sənin seçimin idi?”	Qızın real iştirak səviyyəsi

Qeydlərin aparılması

Sözbəsöz yazmaqdan çəkinin – qızın razılığı olmadan qeydlər etməyin.

Əsas olan: emosional vəziyyət, reaksiyalar və vacib ifadələrin parafrazi.

4. Hüquq və imkanlar haqqında məlumat verin

Sadə və qorxutmadan, Sosial işçi:

“Bəzən insanları onların razılığı olmadan ailə qurmağa məcbur edirlər. Amma sənin seçimlərin və hüquqların var.” “Biləsən ki, sən 18 yaşına çatmamış evlənmək məcburiyyətində deyilsən və dövlət səni qorumaq üçün qanunlar qəbul edib.”

“İstəsən, biz səni hüquqşünas, psixoloq və ya təhlükəsiz yerə yönləndirə bilərik. Bu seçim sənindir.”

5. Davamlı dəstək üçün razılaşma alın

Sosial işçi:

“Bu gün səninlə danışmaq mənim üçün çox dəyərli oldu. Mən istəyirəm ki, növbəti dəfə də danışaq, əgər sən razısan.”

“Əgər istəsən, mən sənə təkrar zəng edə bilərəm və ya sən mənimlə əlaqə saxlaya bilərsən.” Bu barədə nə düşünürsən?” Ona seçim haqqı verin və təzyiq etmədən təklif edin.

Görüş sonrası:

- Qızın təhlükəsizliyini qiymətləndirdinmi?
- Əgər risk varsa, sığınacaq və hüquqi qurumlara yönləndirmə planın varmı?
- Qızla davamlı əlaqə saxlamaq üçün icazə alındımı?

Görüşdən sonra: təhlükəsizlik planı (SOP Addım 2)

Addım	Təsvir
1.1.	Qızla görüşdən sonra onun psixoloji ehtiyacları qiymətləndirilir.
1.2.	Əgər təhlükə aşkarlansa – müdafə müəssisəsinə yönləndirmə , polisə məlumat, vəkil cəlb.
1.3.	Yalnız razılıqla – ailə və ya icma ilə ikinci görüş təşkil olunur.

Sosial işçi erkən nikah qurbanı növbəti görüşə hazırlaşarkən mühüm bir amil diqqətindən yayınmamalıdır. Aşağıda təqdim edilən ünsiyyət protokolunu apararkən, sosial işçi eyni zamanda, erkən nikah qurbanının cinsi təcavüzə məruz qalması faktına da diqqət ayırmalıdır, Ağaişdəki nümunəni təqdim edirik:

Bölmə	Suallar	Qeyd
1. Risk profili	Qızın yaşı neçədir?	<input type="checkbox"/>
	Rəsmi nikah sənədi varmı?	<input type="checkbox"/>
	Evliliyə könüllü razılığı olubmu?	<input type="checkbox"/>
	Ailə və ya icma təzyiqi varmı?	<input type="checkbox"/>
2. Bədən dili və emosional vəziyyət	Söhbət zamanı qorxu, titrəmə, baxışdan qaçma müşahidə olunurmu?	<input type="checkbox"/>
	Cinsi və ya şəxsi suallara panik reaksiya varmı?	<input type="checkbox"/>
	Sessiya zamanı susqunluq, emosional donma varmı?	<input type="checkbox"/>
3. Sağlamlıq və fiziki simptomlar	Qız hamilədirmi?	<input type="checkbox"/>
	Genital və ya digər bədən nahiyələrində zədə əlamətləri varmı?	<input type="checkbox"/>
	Müntəzəm ginekoloji ağrılardan şikayət edir?	<input type="checkbox"/>
4. Psixoloji simptomlar	Qızda depressiv əlamətlər (ağlama, özünü günahlandırma) varmı?	<input type="checkbox"/>
	Dissosiasiya (xatirə boşluqları, bədənindən ayrılmış hiss etmə) müşahidə olunurmu?	<input type="checkbox"/>
	Cinsi mövzulardan qorxu, utanc və ya qaçınma müşahidə olunurmu?	<input type="checkbox"/>
5. Davranış nümunələri	Geyim və gigiyena laqeydliyi varmı?	<input type="checkbox"/>
	Çox sakit və ya əksinə aqressiv davranış nümayiş etdirirmi?	<input type="checkbox"/>
	Söhbət zamanı yaşına uyğun olmayan seksual məzmunlu ifadələr işlədirmi?	<input type="checkbox"/>
6. Etiraf və ya dolaylı ifadələr	Qızın öz dili ilə "öz istəyi" ilə evləndiyini deməsi ancaq təzyiqlə altında ola bilərmi?	<input type="checkbox"/>
	O, cinsi əlaqə barədə danışmaqdan imtina edir və ya mövzunu dəyişirmi?	<input type="checkbox"/>
	"Həyat yoldaşım istəsə, mən etiraz edə bilmərəm" kimi ifadələr səsləndirirmi?	<input type="checkbox"/>

➤ 5 və daha çox əlamət “√” ilə işarələnibse, dərhal tibbi və hüquqi müdaxilə üçün koordinasiya aparılmalıdır.

➤ Bütün qeyd və müşahidələr **məxfi** formada **qurbanın razılığı** ilə sənədləşdirilməlidir.

➤ Bu forma sosial işçi və psixoloqun birgə dəyərləndirməsi ilə icra olunmalıdır.

Sosial iş üçün nəticə və tövsiyələr

- “Razılıq” ifadəsi həqiqi müstəqillik və bilik olmadıqda hüquqi əsas kimi götürülməməlidir.
- İnkişaf mərhələsi, travma tarixçəsi və sosial şərtlər mütləq qiymətləndirilməlidir.
- Erkən nikah hallarının təhqiqatında psixoloji ekspertiza vacib mərhələ kimi qanunvericiliyə daxil edilməlidir.
- Qızın “razılığına” əsaslanaraq istismarın üstünü örtmək qurbanı yenidən travmatizasiya etməkdir.

3.6. Etik yanaşmalar və peşəkar qaydalar

Prinsip	Sosial İşçi	Psixoloq	Müstəntiq
Məxfiliyin qorunması	✓	✓	✓
Travma məlumatlı yanaşma	✓	✓	⚠
Qoruyucu yanaşma	✓	✓	✓
Zor tətbiq etməmək	✓	✓	✓
Yaşa uyğun dil və üslub	✓	✓	✓
Etik razılıq	✓	✓	⚠
Gender həssaslıq	✓	✓	✓

Bu bələdçi sosial işçilərə həm kənd, həm də şəhər mühitində ilkin ünsiyyətin qurulmasında, məlumatın toplanmasında və qurbanın gücləndirilməsində dəstək verir.

Uşaq və Ailə Dəstək Mərkəzləri, Qadın Sığınacaqları və ya Mərkəzi İcra Hakimiyyəti orqanlarının tabeliyində olan müəssisələrdə:

– İlkin yerləşmə müddəti adətən 3 aydır, zərurət olduqda 6 ayadək uzadıla bilər.

– Sosial müdafiə sistemindəki sənədlərdə (məsələn: DSMF və DİN-in daxili qaydaları) bu müddət fərdi reabilitasiya planına əsasən dəyişə bilər.

– Uşaq hüquqları ilə bağlı qanunvericilik, xüsusilə *Uşaq Hüquqları haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu və Ailə Məcəlləsi* çərçivəsində, erkən nikah (18 yaşdan əvvəl) uşaq hüquqlarının pozulması sayılır və bu halda uşaq qurban kimi qiymətləndirilir.

Ailəyə qaytarılma mümkündürmü?

Mümkündür, amma şərtlərlə:

Fərdi təhlükəsizlik qiymətləndirməsi aparılmalıdır:

Əgər ailə uşağı erkən nikaha məcbur edibsə və ya fiziki/psixoloji zorakılıq faktı varsa, ailəyə qaytarmaq qətiyyənlə məsləhət görülmür.

Ailəyə yenidən inteqrasiya yalnız aşağıdakı şərtlərlə mümkündür:

– Psixoloq və sosial işçi tərəfindən bərpaedici proseslər aparılıbsa;

– Ailə üzvləri psixoloji və hüquqi maarifləndirmə proqramlarına cəlb edilibsə;

– Uşağın öz razılığı və istəyi varsa (UN CRC prinsipi: “uşağın fikri nəzərə alınmalıdır”)

Alternativ qayğı formaları:

➤ Əgər ailə mühitinə qaytarmaq təhlükəlidirsə, foster ailə, müvəqqəti himayə, və ya dövlətin sosial müəssisələri vasitəsilə alternativ qayğı təmin edilir.

Erkən nikah qurbanlarının reabilitasiyasının müddətliliyi

Erkən nikah qurbanlarının reabilitasiyası – çoxsəviyyəli və uzunmüddətli bir prosesdir. Bu proses yalnız hüquqi və tibbi müdaxilə ilə kifayətlənmir, həm də psixoloji, sosial və bəzən iqtisadi dəstək mərhələlərini əhatə edir. Aşağıda erkən nikah qurbanlarının reabilitasiya müddətinə dair mərhələlər və təxmini zaman aralığı təqdim olunur.

Reabilitasiya Mərhələsi	Müddət	Məzmun və Məqsəd
1. Təcili müdaxilə və qoruma	0–3 ay	Təhlükəsizlik təminatı, müvəqqəti sığınacaq, tibbi və hüquqi yardım. Əgər qurban hamilədirsə və ya uşaq sahibdirsə, xüsusi yanaşma tələb olunur.
2. Psixoloji stabilləşmə	3–9 ay	Travma sonrası stres, özünüdəyər itkisi, məcburi nikahın yaratdığı qorxu və itkilər üzərində terapiya. EMDR və ya KPTSP-yə uyğun psixoterapiya lazımdır.
3. Təhsil və sosial reinteqrasiya	9–18 ay	Təhsildən uzaq düşmüş qızlar üçün təhsil proqramlarına qoşulma, hüquqi maarifləndirmə, sosial bacarıqların inkişafı və qrup dəstəyi.
4. İqtisadi və şəxsi gücləndirmə	18–24 ay	Peşə hazırlığı, gəlir gətirən fəaliyyətlər, hüquqi şəxsiyyət sənədlərinin bərpası, iqtisadi müstəqillik.
5. Uzunmüddətli sosial müşayiət	2–3 il (fasiləli)	Yenidən zorakılıq və ya yeni məcburi münasibət riski varsa, davamlı sosial işçi dəstəyi və psixoloji monitoring.

Minimal effektiv reabilitasiya müddəti: 18–24 ay

Tam sosial reinteqrasiya üçün tövsiyə edilən müddət: 2–3 il

Əgər qurbanın uşağı varsa, müddət uzana bilər və paralel “ana-uşaq” yönümlü reabilitasiya tətbiq olunmalıdır.

Erkən nikah qurbanlarının effektiv reabilitasiyası yalnız multidissiplinar mütəxəssislərin və əlaqəli dövlət və qeyri-dövlət qurumlarının koordinasiya ilə iştirakı ilə mümkün olur. Bu prosesdə ən vacib rol oynayan mütəxəssislər sırasına sosial işçilər, klinik psixoloqlar, uşaq və yeniyetmə psixi sağlamlığı üzrə terapevtlər, hüquqşünaslar və icma mediatorları daxildir. Eyni zamanda, təhsil müəssisələri, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, yerli icra hakimiyyətləri, sığınacaq və sosial xidmət mərkəzləri, hüquq-mühafizə orqanları və qeyri-hökumət təşkilatları reabilitasiya prosesinin institusional daşıyıcıları kimi çıxış edirlər.

Bu qurumlar və müvafiq mütəxəssislər arasında çoxsektorlu koordinasiya, qurban yönümlü yanaşma və etik protokolların tətbiqi erkən nikahın nəticələrini yumşaltmaq və qurbanların sosial reinteqrasiyasını təmin etmək baxımından həyati əhəmiyyət daşıyır. Mütəxəssis iştirakı yalnız xidmət təqdimatı deyil, həm də qurbanın emosional sabitliyini bərpa etmək, hüquqlarını qorumaq və gələcək risklərə qarşı müdafiə mexanizmlərini gücləndirmək üçün əsas funksiyaları yerinə yetirir.

Aşağıda erkən nikah qurbanlarının reabilitasiyasında iştirak edən mütəxəssislərin rollarına görə onların funksional bölgüsü təqdim olunur.

Mütəxəssis	Əsas funksiyalar	Əlaqə nöqtələri və məqsəd
Sosial işçi	– Fərdi sosial planın hazırlanması – Risk və ehtiyacların qiymətləndirilməsi – İnteqrasiya və yönləndirmə funksiyaları	Qurbanla birbaşa işləyən əsas şəxs; digər mütəxəssislərlə koordinasiya rolunu daşıyır
Psixoloq / psixoterapevt	– Travmaya əsaslı psixoloji dəstək – Emosional sabitliyin bərpası – İntihar riski və dissosiasiyanın	Fərdi və ya qrup seansları vasitəsilə qurbanın emosional resurslarını gücləndirir

	diagnostikası	
Hüquqşünas və ya hüquqi məsləhətçi	– Nikahın hüquqi tanınması və ləğvi prosedurları –Qurbanın hüquqlarının bərpası –Hüquqi sənədləşmə və hüquqi müşayiət	Qurbanın hüquqi təhlükəsizliyini təmin edir; zorakılıq və təcavüz hallarının hüquqi təqibini təşkil edir
Uşaq müdafiə üzrə mütəxəssis	–Yetkinlik yaşına çatmayan qurbanların himayəyə alınması –Qəyyumluq və qoruma tədbirlərinin təşkili	18 yaşdan aşağı qızların hüquqi və fiziki qorunmasını təmin edir
Təhsil və məşğulluq üzrə mütəxəssis (peşə psixoloqu, mentor və s.)	–Təhsilə qayıdış, təhsil formalarının təşkili – Peşə bacarıqlarının inkişafı və məşğulluq dəstəyi	Qurbanın uzunmüddətli müstəqillik və reintegrasiya imkanlarını formalaşdırır
Sığınacaq və sosial xidmət işçisi	– Təhlükəsiz yaşayışın təşkili – İlaşə, gigiyena və ilkin sosial qayğı xidmətləri	Qurbanın fiziki təhlükəsizlik və minimum sosial təminat şəraitində qalmasını təmin edir
İcma mediatoru / sosioloq	–Ailə ilə münasibətlərin moderasiyası –İcma təzyiqlərinin azaldılması və stigma ilə mübarizə	Sosial reintegrasiyada ailə və icmanın rolunu gücləndirir; zərərli normativlərin dəyişməsinə dəstək olur

Beləliklə, erkən nikah qurbanlarının reabilitasiyasında sosial işçilərin və əlaqədar mütəxəssislərin rolu, fərdi və cəmiyyət səviyyəsində çoxsektorlu koordinasiya mexanizmləri vasitəsilə onların emosional, hüquqi və sosial reabilitasiyasının təmin olunması üçün formalaşdırılmış strukturlaşdırılmış və etibarlı müdaxilə protokolları ilə dəstəklənir⁷⁴. Bu yanaşma, xüsusilə gender həssaslığı və fərdi travmaya əsaslanan müdaxilə prinsiplərini ön plana çıxararaq, qurbanların psixososial və hüquqi təhlükəsizliklərinin təminatına, təhsil və peşə imkanlarının bərpasına yönəlmişdir.

Erkən nikah qurbanları ilə sosial iş təcrübəsi göstərir ki, bu fenomen yalnız fərdi seçimlə bağlı deyil, eyni zamanda patriarxal münasibət sistemi, gender əsaslı güc asimetriyası və sosial-iqtisadi qeyri-bərabərliklər tərəfindən dəstəklənən strukturlaşmış zorakılıq formasıdır⁷⁵. Belə nikahlar tez-tez qızların təhsildən və sosial iştirakdan uzaqlaşdırılması, erkən analıq, travmatik ailədaxili münasibətlər və hüquqi müdafiəsizlik şəraitində davam edir⁷⁶. Qurbanın psixososial sabitliyi, avtonomluğu və hüquqi statusu bu cür nikahdan sonra davamlı olaraq zədələnir.

Erkən nikahın doğurduğu psixoloji və sosial nəticələr çox zaman məişət zorakılığı ilə nəticələnən dinamikaya çevrilir. Ailədaxili münasibətlərdə zorakılıq normalizasiyası, qurbanın müdafiəsizliyi, iqtisadi və emosional asılılıq kimi faktorlar onun bu zorakılıqdan çıxmasını daha da çətinləşdirir. Bu baxımdan erkən nikah yalnız həyatın bir mərhələsi deyil, məişət zorakılığına açılan struktur qapı kimi qiymətləndirilə bilər. Məişət zorakılığı, xüsusilə ailə daxilində baş verən zorakılıq halları, qadınların sosial və iqtisadi reabilitasiyasını pozur və onların cəmiyyət

⁷⁴ Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*.

⁷⁵ Heise, L. (2011). *What Works to Prevent Partner Violence: An Evidence Overview*

⁷⁶ UNFPA (2021). *Child Marriage as a Form of Gender-Based Violence*

daxilində aktiv iştirakını məhdudlaşdırır. Bu baxımdan, tez-tez tətbiq olunan müdaxilə modelləri, sosial işin etik, hüquqi və psixososial yanaşmasını əsaslandıran beynəlxalq standartlara⁷⁷ söykənir və xüsusi şəkildə məişət zorakılığı qurbanlarının qorunması və reabilitasiyası üçün tənzimlənmişdir.

Növbəti fəsildə məişət zorakılığına məruz qalan qadınların psixoloji portretləri, zorakılıq formalarının təsnifatı və sosial reabilitasiya modelləri təhlil olunacaq. Məqsəd, zorakılığın fərqli formalarını və onların qurbanların psixi sağlamlığına, hüquqi müdafiəsinə və sosial iştirakına təsirini araşdırmaqla, **çoxsəviyyəli sosial müdaxilə mexanizmlərinin** nəzəri və praktiki əsaslarını ortaya qoymaqdır.

Eyni zamanda, məişət zorakılığı qurbanlarının müdafiəsində də oxşar multidissiplinar yanaşma tətbiq olunmalıdır; çünki zorakılıq konteksti şəxsən yalnız fiziki təhlükəsizlik məsələlərini deyil, həm də psixoloji travma, emosional donuqluq, sosial izolyasiya və hüquqi müdafiə problemlərini ehtiva edir

Buna görə də, məişət zorakılığı ilə mübarizə və qurbanların reabilitasiyası, erkən nikah qurbanları üzərində əldə olunan təcrübələrin davam etdirilməsi, çoxsektorlu koordinasiya və fərdi sosial müdaxilə prinsiplərinin genişləndirilməsi yolu ilə həyata keçirilir⁷⁸. Həmçinin, qurbanların hüquqi, psixoloji və sosial dəstəyinə yönəldilmiş müdaxilə strategiyaları, onların təkrar zorakılığa qarşı qorunmasını və uzunmüddətli sosial inklüzivliyinin təmin olunmasını hədəfləyir⁷⁹.

⁷⁷ WHO (2016). *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women*.

⁷⁸ UN Women & UNHCR (2021). *Standard Operating Procedures for Gender-Based Violence Case Management*.

⁷⁹ Azərbaycan Respublikası "Sosial xidmət haqqında" Qanunu (2011).

III FƏSİL

MƏİŞƏT ZORAKILIĞI QURBANLARI OLAN QADINLAR

3.1. AKTUALLIQ

Məişət zorakılığı — ailə və ya yaxın münasibət kontekstində fiziki, emosional, seksual, iqtisadi və ya psixoloji zorakılıq formasında özünü göstərən, fərdin bədən və ruhi sağlamlığına, şəxsi toxunulmazlığına və hüquqlarına ciddi zərər vuran strukturlaşmış və təkrarlanan zorakılıq növüdür⁸⁰. Bu fenomen yalnız fərdi münasibətlər səviyyəsində baş vermir, eyni zamanda sosial, hüquqi və mədəni təsisatların zəifliyi fonunda güclənən sistemli gender əsaslı zorakılıq forması kimi qiymətləndirilir⁸¹.

Azərbaycanda aparılan tədqiqatlar göstərir ki, məişət zorakılığına məruz qalan qadınların əksəriyyəti baş verən zorakılıq hadisələrini rəsmi şəkildə bildirmir, səbəb kimi isə sosial stigma, ailə təzyiqləri və hüquqi müdafiəyə inamsızlıq göstərilir⁸². Qadınların hüquq və rifahının pozulması ilə nəticələnən bu hallar onların psixososial sabitliyini, iqtisadi müstəqilliyini və cəmiyyətə inteqrasiyasını ciddi şəkildə əngəlləyir.

Problemin tarixi kökü və mədəni konteksti-Məişət zorakılığı yalnız fərdi aqressiya və ya ailədaxili konfliktin nəticəsi deyil, həm də tarixən formalaşmış sosial münasibətlər sisteminin – xüsusilə də patriarxal cəmiyyətlərin strukturunun – məhsuludur. Məişət zorakılığı, insan tarixinin qədim dövrlərindən etibarən ailə münasibətlərində gücün və nəzarətin təcəssümü kimi meydana çıxmış, zaman-zaman sosial norma, cinsə görə müəyyən edilmiş rol və ya intizam vasitəsi kimi legitimləşdirilmişdir⁸³. Qədim dövrlərdən başlayaraq, ailə münasibətləri cinsə görə iyerarxik şəkildə qurulmuş və bu iyerarxiyada kişiyyə "başçı", qadına isə "itaətkar" mövqə aid edilmişdir⁸⁴. Bu konfigurasiya zorakılığı yalnız davranış deyil, nəzarət və intizam forması kimi leqallaşdırmışdır.

Antik Yunanıstanda və Roma İmperiyasında kişilərin qadın və uşaqlar üzərində mülkiyyət hüququna bənzər səlahiyyətləri var idi və bu hüquqlar zorakılıq vasitəsilə icra edilə bilərdi⁸⁵. Tarixi baxımdan, patriarxal cəmiyyətlərin formalaşmasında kişilərin qadın və uşaqlar üzərində hüquqi və fiziki hökmranlıq haqqı əsaslandığı "ata hakimiyyəti" anlayışı ilə birgə qurulmuşdur. Antik Yunanıstanda və Roma hüququnda kişilər ailə başçısı olaraq qadının həyatına tam şəkildə nəzarət edə bilərdi, bu isə ailədaxili zorakılığı sosial baxımdan qəbul edilən bir davranışa çevirirdi⁸⁶.

Hətta bəzi qanunlarda kişinin ailə üzvlərinə fiziki cəza verməsi "ailənin sabitliyi və tərbiyə prosesi" kimi əsaslandırılırdı. Orta əsr Avropasında və Şərqi ölkələrində də qadının hüquqi statusu onun ailə başçısından asılı olmasını rəsmiləşdirirdi.

Bu baxımdan məişət zorakılığı mədəniyyətə dərin inteqrasiya olunmuş və uzun

⁸⁰ WHO (2016). *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*

⁸¹ UN Women (2021). *Handbook for Coordinated Action on Domestic Violence*

⁸² Asian Development Bank (2019). *Gender Equality Diagnostic of Selected Sectors in Azerbaijan*

⁸³

⁸⁴ Dobash, R. & Dobash, R. (1979). *Violence Against Wives: A Case Against the Patriarchy*

⁸⁵ Pleck, E. (1987). *Domestic Tyranny: The Making of American Social Policy Against Family Violence from Colonial Times to the Present*

⁸⁶ Gelles, R. J. (1985). *Family Violence*. Sage Publications

müddət qanuni və dini arqumentlərlə təmizə çıxarılmış bir fenomenə çevrilmişdir⁸⁷. Orta əsrlərdə Avropada və Şərqdə qadınların cəmiyyət qarşısında hüquqi və iqtisadi asılılığı zorakılığın "tərbiyəvi vasitə" kimi qəbul olunmasına şərait yaradırdı⁸⁸. İslam dünyasında və Osmanlı hüquq praktikasında, qadına qarşı zorakılığın birmənalı rədd edilməsinə baxmayaraq, bəzi hüquqi və şəriət izahlarında "intizam" adı ilə məişət zorakılığına müəyyən dərəcədə haqq qazandıran şərhlər olmuşdur⁸⁹.

İslam və türk-müsəlman dünyasında isə qadının qorunması əsas prinsip kimi vurğulansa da, bəzi məzhəbi yozumlarda kişinin qadını "tərbiyələndirmək" məqsədilə təzyiq və hətta zor tətbiq etməsi dolayısı ilə qəbul edilmişdir⁹⁰. Bu cür yanaşmalar bəzi hüquq sistemlərində və xalq şüurunda zorakılığı "ailədaxili məsələ" və ya "kişinin haqqı" kimi təqdim etmiş, qadının müdafiəsini isə sosial zərurət kimi deyil, ailənin nüfuzuna bağlı məsələ kimi qoymuşdur.

Sovet dövründə isə ailə zorakılığı məsələsi "ictimai təhlükə", "ictimai ziddiyyət" kimi deyil, "fərdi və daxili problem" olaraq qiymətləndirilirdi və statistik uçot aparılmırdı. Qadın Komitələri və həmkarlar ittifaqları bəzi hallarda müdaxilə etsə də, zorakılığın qurbanı olan qadınların hüquqları sistemə şəkildə qorunmurdu⁹¹.

Azərbaycanın sosial-mədəni kontekstində də qadının ailə daxilində fədakar, dözümlü və sakit obrazı folklor, ədəbiyyat və tərbiyə sistemində geniş təbliğ olunmuşdur. Məsələn, klassik aşıq ədəbiyyatında qadın bəzən tabe olan, izah istəməyən və "ağır-ağıl" davranışı ilə zorakılığı "səbir və təslimiyyətlə" qarşılayan bir varlıq kimi modelləşdirilmişdir⁹². Bu isə həm fərdi səviyyədə qadının zorakılığa qarşı müqavimətini zəiflədir, həm də kollektiv yaddaşda belə münasibətlərin "normal" olması təəssüratını yaradır.

1990-cı illərdən başlayaraq beynəlxalq insan hüquqları sisteminə inteqrasiya və qadın hərəkətinin güclənməsi ilə bu mövzu artıq ciddi sosial təhlükə kimi qəbul olunmağa başladı. 2010-cu ildə qəbul edilən "Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında" qanun zorakılığın qanuni təqibini, müdafiə orderi sistemini və institusional cavab mexanizmlərini hüquqi səviyyədə tanıdı.

Nəticə etibarilə, məişət zorakılığı həm tarixi legitimlik, həm də mədəni norma vasitəsilə dərinləşmiş sosial problemdir. Onun aradan qaldırılması yalnız hüquqi tədbirlərlə deyil, mədəni transformasiya, gender əsaslı maarifləndirmə və psixosial dəstək sistemləri ilə mümkün ola bilər. Bu yanaşma zorakılığı fərdi davranışdan çıxarıb, struktur və sistem problemi kimi anlamağa imkan verir.

3.2. ANLAYIŞLAR

Məişət zorakılığı (domestic violence) – ailə və ya yaxın münasibət çərçivəsində bir fərdin digərinə qarşı fiziki, emosional, seksual, iqtisadi və ya psixoloji zor və ya nəzarət tətbiq etməsi ilə xarakterizə olunan sistemə və təkrarlanan zorakılıq formasıdır. Bu zorakılıq forması yalnız fiziki şiddəti deyil, həmçinin insanın iradəsinə, bədən toxunulmazlığına, emosional və iqtisadi təhlükəsizliyinə yönəlmiş

⁸⁷ Heise, L. (1998). *Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework*. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290.

⁸⁸ Pleck, E. (1987). *Domestic Tyranny: The Making of American Social Policy Against Family Violence from Colonial Times to the Present*

⁸⁹ Şentürk, R. (2012). *İslam Dünyasında Kadın ve Aile: Fiqhın Sosyolojisi Perspektifiyle*

⁹⁰ Şentürk, R. (2012). *İslam Dünyasında Kadın ve Aile: Fiqhın Sosyolojisi Perspektifiyle*

⁹¹ Kay, R. (2007). *Family Violence and the Law in the Soviet Union and Post-Soviet Russia*

⁹² Əliyeva, M. (2014). *Azərbaycan Ailəsində Qadın İmaje-ləri: Ədəbiyyat və Folklor Nümunələrində Analiz*

bütün istismar hərəkətlərini əhatə edir⁹³.

Azərbaycan Respublikasının "Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında" Qanununa (2010) əsasən, məişət zorakılığı – "ailə üzvləri və ya birgə yaşayan şəxslər arasında fiziki, psixoloji və ya iqtisadi zorakılıq hərəkətləri" kimi müəyyən edilir. Qanunda zorakılıq formaları aşağıdakı kimi təsnif olunur:

- Fiziki zorakılıq: Bədənə xəsarət yetirilməsi, vurmaq, itələmək, döymək;
- Psixoloji zorakılıq: Hədə-qorxu, təhqir, təcrid, qorxutma;
- İqtisadi zorakılıq: Maliyyə vəsaitlərinə çıxışın məhdudlaşdırılması, işləməyə qoymamaq;
- Seksual zorakılıq: Razılığı olmadan seksual münasibətə məcburetmə, ailə içində təcavüz.

BMT-nin Qadınlara qarşı Zorakılığın Aradan Qaldırılması üzrə Bəyannaməsinə (1993) əsasən, məişət zorakılığı gender əsaslı zorakılıq kimi qiymətləndirilir və əsasən qadınlara qarşı yönəlmiş güc tətbiqi forması kimi təqdim olunur. UN Women və WHO tərəfindən verilmiş yanaşmalarda isə bu zorakılıq "ictimai səhiyyə problemi" və "insan hüquqlarının pozulması" kimi tanınır⁹⁴.

Məişət zorakılığı ekoloji sistem nəzəriyyəsi, gender nəzəriyyəsi və travma əsaslı yanaşma daxilində təhlil olunur:

- Ekoloji modelə görə⁹⁵, zorakılıq fərdi, ailəvi, icma və struktur səviyyələrində formalaşır və qarşılıqlı təsir edir⁹⁶;
- Gender əsaslı yanaşma zorakılığı sosial norma və güc iyerarxiyalarının nəticəsi kimi izah edir;
- Travma əsaslı yanaşma isə zorakılığın qurbanın psixoloji sağlamlığına təsirini və onun bərpası üçün travma yönümlü müdaxilənin vacibliyini önə çəkir.

Məişət zorakılığı ilə bağlı digər anlayışlar:

- Ailədaxili zorakılıq: Məişət zorakılığının sinonimi kimi işlədilsə də, bəzi mənbələr ailə münasibətləri kontekstində olan zorakılığı (məsələn, valideyn–övlad zorakılığı) ayrıca fərqləndirir;
- Yaxın münasibət zorakılığı (intimate partner violence): Adətən nikahlı və ya qeyri-rəsmi birlikdə yaşayan partnyorlar arasında baş verən zorakılıq formasıdır;
- Gender əsaslı zorakılıq (GBV): Zorakılığın cinsə əsaslanan sosial güc bərabərsizliyindən qaynaqlandığını vurğulayan daha geniş anlayışdır.

3.3. STEROTİPLƏR

Azərbaycan cəmiyyətində qadın və kişinin ictimai və ailədaxili rollarına dair mövcud stereotiplər tarixən patriarxal dəyərlər, kollektiv mədəniyyət və əxlaq normaları ilə formalaşmış və nəsil-dən-nəslə ötürülmüşdür⁹⁷. Bu stereotiplər çox zaman zorakılığı susqun şəkildə normallaşdırmış və qadının ona qarşı mübarizə aparmaq imkanlarını məhdudlaşdırmışdır⁹⁸.

Ən çox yayılmış stereotiplər:

1. "Qadın ailənin namusudur, nə olursa-olsun ailəni qorumalıdır." Bu yanaşma qadını ailədaxili zorakılıqdan müdafiə olunmalı subyekt kimi yox, ailənin

⁹³ WHO (2016). *Understanding and Addressing Violence Against Women*

⁹⁴ WHO (2016). *Understanding and Addressing Violence Against Women*

⁹⁵ Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*

⁹⁶ Heise, L. (1998). *Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework*

⁹⁷ Asian Development Bank (ADB, 2019). *Gender Equality Diagnostic of Selected Sectors in Azerbaijan*

⁹⁸ Binnatova, Z. (2015). *Folklorda qadın: Stereotiplər və sosial rol*. *Folklorşünaslıq Elmi Jurnalı*, №1.

“əxlaqi dayağı” kimi təqdim edir. Zorakılıq hallarında qadının ailəni tərk etməsi “namusa xələl gətirmək” kimi qəbul edilir, nəticədə qadın təzyiqə məruz qalaraq zorakı münasibətə dözməyə təşviq olunur.

2. "Kişi ailə başçısıdır və nəzarət etməlidir." Patriarxal norma olaraq kişi ailənin qərarverici subyektidir, qadın isə onun itaətkar tərəfdaşı kimi modelləşdirilmişdir. Bu münasibət forması, kişinin qadın üzərində nəzarətini və bəzən zorakı davranışlarını "ailənin qorunması" və ya "tərbiyə" çərçivəsində əsaslandırır⁹⁹.

3. "Qadın dözümlü olmalıdır, ailə üçün hər şeyi qurban verməlidir." Xalq ədəbiyyatında, ata-anaların tərbiyəsində və dini yozumlarda qadının dözümlülüüyü, fədakarlığı və səssizliyi bir ideal kimi təlqin edilir. Bu, qadının şəxsi sərhədlərinin və hüquqlarının pozulması hallarında belə, qarşı çıxmasını stimullaşdırır¹⁰⁰.

4. "Ailə məsələləri içərdə həll olunmalıdır – dövlət və ictimaiyyət qarışmamalıdır."

Bu fikir zorakılığın "ailədaxili məsələ" kimi dəyərləndirilməsinə gətirib çıxarır və hüquqi müdaxiləyə mane olur. Bu isə qurbanın hüquq-mühafizə orqanlarına müraciət etmək imkanını əngəlləyir.

Stereotiplərin kökləri və tarixi kontekst:

Binnətova öz tədqiqatında qeyd edir ki, Azərbaycan xalq ədəbiyyatında – xüsusilə bayatı, dastan və atalar sözlərində – qadının səssiz, dözümlü və itaətkar obrazı ideal kimi təqdim olunmuşdur. Məsələn: "Qız elə olmalıdır ki, səsi el içindən eşidilməsin."

bu kimi ifadələr qadının cəmiyyətdə görünməməsini, ailə daxilində isə itaətkarlıqla hərəkət etməsini normallaşdırır.

Stereotiplərin nəticələri və zorakılığa təsiri:

Bu stereotiplər nəticəsində qadınlar zorakılığın aşkarlamaqda çətinlik çəkir, hüquqi yardım axtarmır, psixoloji travmalarını ifadə edə bilmir və daha uzun müddət zorakı münasibətdə qalırlar. BMT-nin və UNFPA-nın araşdırmalarına görə, belə cəmiyyətlərdə qadınların 60%-dən çoxu zorakılıq hallarında rəsmi qurumlara müraciət etmir¹⁰¹ (UNFPA, 2021).

Cəmiyyətdə məişət zorakılığının qarşısının alınmasında hüquqi müdaxilə və sığınacaq sistemləri ilə yanaşı, sosial norma və stereotiplərlə mübarizə sosial işin əsas hədəflərindən biri kimi çıxış edir. Stereotiplər – xüsusən cinsə görə formalaşmış ailə rolları və gender əsaslı gözləntilər – zorakılığın əsaslandırılmasına və qurbanın susdurulmasına səbəb olan kultural struktur yaradır¹⁰². Bu səbəbdən, sosial iş praktikası yalnız fərdlə deyil, həm də ailə, icma və cəmiyyət səviyyəsində dəyişiklikləri hədəfləməlidir.

Sosial iş praktikasında stereotiplərlə mübarizə yalnız fərdi psixoloji dəstək səviyyəsində deyil, həm də kulturoloji transformasiya, ictimai maarifləndirmə və gender əsaslı təhsil yolu ilə həyata keçirilir. Bu strategiyalar zorakılığın sosial əsaslarını zəiflətmək, qurbanın hüquqlarını tanımaq və cəmiyyətin dəyişimini təmin

⁹⁹ Heise, L. (1998). *Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework*.

¹⁰⁰ Əliyeva, M. (2014). *Azərbaycan ailəsində qadın obrazı və sosial münasibətlər*. Bakı Universiteti nəşriyyatı.

¹⁰¹ UNFPA (2021). *Gender-Based Violence and Social Norms in the South Caucasus*.

¹⁰² Heise, L. (1998). *Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework*. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290.

etmək üçün mühüm vasitə kimi çıxış edir.

3.4. HƏSSAS, MARGİNAL, LÜMPEN

Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar bir çox hallarda **həssas əhali qrupu** statusuna daxil edilir. Bu status onların hüquqi, psixoloji və sosial resurslara çıxış imkanlarının məhdudlaşması, travmatik təcrübələrə məruz qalması və fərdi müdafiə mexanizmlərinin zəifləməsi ilə müəyyən olunur (UNFPA, 2021; Heise, 1998).

Həssaslıq mərhələsi – ilkin sosial risk zonası

Həssaslıq (vulnerability) – fərdin sosial, iqtisadi, fiziki və psixoloji baxımdan riskə daha çox məruz qalması ilə səciyyələnilir. Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar bu mərhələdə:

- Sosial təcridə yaşayır;
- Hüquqi və maddi asılı vəziyyətə düşür;
- Travmatik bağlarla (trauma bonding) zorakını müdafiə etməyə meylli olur;
- Psixoloji çöküntü və özünə inamın itirilməsi ilə xarakterizə olunur¹⁰³.

Bu mərhələdə qadın hələ cəmiyyətlə əlaqəsini tam itirməmiş, lakin sosial inteqrasiya mexanizmlərindən uzaqlaşmış sayılır.

Marginallaşma – sistemli xaricə çıxarılma

Əgər zorakılıq davamlı xarakter daşıyır və qadın müdafiə sistemlərinə çıxış əldə etmirsə, bu zaman o **marginal** sosial mövqeyə keçə bilər. Marginallaşma (marginalization) – fərdin və ya qrupun sosial, siyasi və iqtisadi həyatın mərkəzindən kənara sıxışdırılması prosesi kimi başa düşülür¹⁰⁴.

Məişət zorakılığı qurbanları bu mərhələdə:

- Təhsil və məşğulluq imkanlarından uzaqlaşır;
- Stigmatizasiyaya məruz qalır (xüsusilə boşanmış, sığınacağa yerləşmiş qadınlar);

• Cəmiyyətin "qeyri-normal" hesab etdiyi davranış formalarına (apatik, müdafiəçi, reaktiv aqressiv) yiyələnmə bilər;

- Səhiyyə və hüquqi müdafiəyə etimadını itirir.

Bu mərhələ qadının cəmiyyətin aktiv vətəndaşı olmaqdan uzaqlaşmış "səssiz çoxluq"ə çevrilməsi ilə nəticələnir¹⁰⁵.

Lümpenləşmə – sosial sərhəddən çıxma

Lümpenləşmə (lumpenization) – fərdin cəmiyyətin sosial, iqtisadi və mədəni sistemindən tamamilə kənarlaşaraq qeyri-formal, qeyri-leqal və ya systemsiz yaşama şəklinə keçid etməsi deməkdir. Bu mərhələdə qadın:

- Küçə mühitində yaşamağa məcbur qalır;
- Seksual istismara, fahişəliyə, maddə asılılığına və qeyri-qanuni fəaliyyətlərə cəlb edilə bilər;
- Özünü və digərlərini təhlükə altında qoyacaq davranışlara meylli olur;
- Şəxsiyyət və identitet parçalanması yaşaya bilər¹⁰⁶.

Lümpenləşmiş qadınlar artıq sistemin onlara verdiyi status və hüquqlardan istifadə edə bilməyən, "görünməz və hüquqsuz" fərdlərə çevrilirlər¹⁰⁷.

¹⁰³ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*.

¹⁰⁴ Young, I. M. (2000). *Inclusion and Democracy*.

¹⁰⁵ Fraser, N. (1997). *Justice Interruptus: Critical Reflections on the "Postsocialist" Condition*.

¹⁰⁶ Galtung, J. (1990). *Cultural Violence*. *Journal of Peace Research*.

¹⁰⁷ Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*.

Məişət zorakılığı qurbanlarının sosial vəziyyəti tək bir mərhələ ilə izah olunmur – bu, progressiv şəkildə inkişaf edən və dərinləşən bir prosesdir. Əvvəlcə həssaslıq mərhələsində başlayan bu hal, marginallaşma və nəticədə lümpenləşmə ilə davam edə bilər. Bu dinamikaya qarşı sosial iş sisteminin erkən identifikasiya, müdaxilə və uzunmüddətli reabilitasiya strategiyaları zəruridir.

Məişət zorakılığı qurbanlarında sosial deqradasiya keçidi:

Mərhələ	Vaxt çərçivəsi	Psixososial təsvir	Əsas risklər və əlamətlər	Müdaxilə və şərh
Həssaslıq	0–6 ay	Zorakılığın ilkin mərhələsi. Qadın şok, qorxu, inkar və emosional bağlılıq arasında qalır.	Emosional qeyri-stabiliklik, qorxu, özünü günahlandırma, müti davranış, travma bağlılığı (trauma bonding)	Yüksək effektiv müdaxilə dövrü – psixoloji dəstək və hüquqi məlumatlandırma ilə sosial bərpa mümkündür.
Marginallaşma	6 ay – 2 il	Zorakılıq normallaşır. Qadın cəmiyyətdən təcridə uzaqlaşır və özünü dəyərsiz hiss edir.	Apatiya, özünə inamsızlıq, depressiya, hüquq sistemində inamsızlıq, sosial izolyasiya	Orta müdaxilə pəncərəsi – reabilitasiya mümkündür, lakin gecikmiş yardım daha çox resurs tələb edir.
Keçid mərhələsi	18–24 ay	Qadın artıq ailə və cəmiyyət əlaqələrindən kənarlaşır, ciddi depressiv əlamətlər yaranır.	Gələcəyə dair ümitsizlik, “bütün qapılar üzümə bağlanıb” hissi, fiziki səhhətdə pisləşmə	Bu mərhələdə müdaxilə edilsə belə, uzunmüddətli psixososial bərpa tələb olunur.
Lümpenləşmə	2 ildən sonra	Qadın sistemli xaricə keçir: küçə həyatı, qeyri-leqal münasibətlər və sosial uçurum.	Seksual istismar, narkotik asılılığı, hüquqi statusun itməsi, dissosiasiya, sosial yoxluq	Müdaxilə çətinləşir , qadın sistemə qarşı inamını itirdiyindən travma əsaslı uzunmüddətli terapiya zəruridir.

Məişət zorakılığına məruz qalan qadınların həssaslıq, marginallaşma və lümpenləşmə mərhələləri təkə sosial inteqrasiyanın pozulması ilə deyil, eyni zamanda psixoloji reallığın dəyişməsi, emosional reaktivliyin transformasiyası və identitetin parçalanması ilə müşayiət olunur¹⁰⁸. Bu səbəbdən sosial keçid mərhələləri eyni zamanda psixoloji portretlərin formalaşma trayektoriyası kimi də anlaşılmalıdır.

Sosial statusun dəyişməsi (məsələn, zorakılıq səbəbilə ailədən ayrılma, icmaddən

¹⁰⁸ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*.

izolasiya) qadında travmaya uyğunlaşma mexanizmlərinin inkişafına səbəb olur. Bu mexanizmlər fərqli psixoloji profillərin – mütilik, dissosiasiya, reaktiv aqressiya, emosional uyuşma – yaranmasına zəmin yaradır¹⁰⁹

Fərd zorakı münasibətlərə uzun müddət məruz qaldıqda onun şəxsiyyətində distorsiya¹¹⁰ baş verir. Bu zaman qadın:

- Yaşadıqlarını normallaşdırır və özünü günahlandırır;
- Zorakını “müdafiə olunması” şəxs kimi dəyərləndirir;
- Emosional reaksiyalarını ya bloklayır, ya da aşırı şəkildə ifadə edir;
- “Görünməz olmaq” strategiyası ilə şəxsiyyətindən uzaqlaşır¹¹¹. Bu hallar psixoloji portretin formalaşmasında əsas konfigurasiyanı yaradır.

Travma sonrası inkişaf edən bu portretlər yalnız simptom deyil, qadının yaşadığı sosial və mədəni kontekstin psixikasındakı izləridir. Məsələn, zorakılığa məruz qalmış, lakin ailədən imtina edə bilməyən qadın kompleks travma sindromu, aşağı mənlilik dəyəri, perseverativ (davamlı təkrarlanan) qorxu və öyrənilmiş acizlik (learned helplessness) göstərir¹¹².

Beləliklə, sosial keçid mərhələləri qadının yalnız struktur münasibətlərdə deyil, həm də psixoloji sistemində dərin izlər buraxır. Bu izlər fərqli şəxsiyyət reaksiyalarını, emosional tipləri və davranış modellərini formalaşdırır. Növbəti fəsildə məhz bu portretləri təhlil edərək zərərçəkmiş qadınlarla sosial və psixoloji işin fərdiləşdirilməsinə xidmət edən çərçivələri təqdim edəcəyik.

3.5. PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Məişət zorakılığı qadınlara yalnız fiziki sağlamlığını deyil, həm də psixoloji bütövlüyünü və sosial funksionallığını zədələyir. Hər bir zorakılıq forması fərqli psixoloji simptomlar, emosional reaksiya nümunələri və davranış nəticələri yaradır. Bu portretlər zorakılığa məruz qalan qadınlarla işləyən sosial işçilər, psixoloqlar və hüquqşünaslar üçün mühüm diaqnostik və müdaxilə çərçivəsidir. Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlara psixoloji vəziyyəti bir çox faktordan təsirlənir: zorakılığın forması (fiziki, psixoloji, iqtisadi, cinsi), müddəti, ailə strukturu, sosial dəstək və şəxsi müqavimət. Walkerin "Zorakılıq Döngüsü" (Cycle of Violence) nəzəriyyəsinə görə qadınlar zorakı münasibətdən çıxmaqda çətinlik çəkirlər, çünki döngü şəklində baş verən “balayı dövrü – gərginlik – zorakılıq” mərhələləri psixoloji manipulyasiyanı gücləndirir. Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlara psixoloji vəziyyəti bir çox faktordan təsirlənir: zorakılığın forması (fiziki, psixoloji, iqtisadi, cinsi), müddəti, ailə strukturu, sosial dəstək və şəxsi müqavimət.

Məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar uzunmüddətli emosional, fiziki və bəzən cinsi zorakılığın nəticəsində ciddi psixoloji travmalar yaşayır.¹¹³ Bu qadınlar çox zaman ailə daxilində baş verən zorakılığa görə günahkar hiss edirlər, qorxu və utanç hissi ilə təcrid olunmuş həyat sürürlər.¹¹⁴

¹⁰⁹ Freyd, J. J. (1996). *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Abuse*.

¹¹⁰ İzah. Distorsiya" (lat. *distortio* – "əyilmə", "səhrələşmə") – psixologiyada və sosial elmlərdə insanın gerçəkliyi olduğu kimi qavrama qabiliyyətinin pozulması və daxili reallığın təhrif olunması deməkdir.

¹¹¹ van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*.

¹¹² Seligman, M. (1972). *Learned Helplessness*.

¹¹³ WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women*.

¹¹⁴ Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman Syndrome*. Harper and Row.

Zorakılıq forması	Psixoloji portret	Travma Tipi	Elmi istinadlar
Fiziki zorakılıq	Daimi qorxu, PTSD, qaçma və qorunma refleksi	Bədən yaddaşında travma	Judith Herman (1992), WHO (2021)
Psixoloji zorakılıq	Özünə inamsızlıq, öyrənilmiş gücsüzlük, depressiv əhval	Emosional təcrid və alçaldılma	Martin Seligman (1975), Carl Rogers (1961)
Cinsi zorakılıq	Dissosiasiya, bədəninkar, utanç və susqunluq	Seksual identiklik travması	Bessel van der Kolk (2014), WHO (2021)
İqtisadi zorakılıq	Maddi asılılıq, passivlik, hüquqsuzluq hissi	Gücsüzlük və bacarıqsızlıq illüziyası	Paulo Freire (1970), UN Women (2018)
Sosial zorakılıq	Yalnızlıq, identiklik böhranı, stiqma və sosial qorxu	Sosial izolyasiya və öz dəyər itkisi	Erving Goffman (1963), Bronfenbrenner (1979)

Bu portret fərqlilikləri sosial reabilitasiya və müdaxilə planlarında diferensial yanaşmanın vacibliyini sübut edir. Hər bir zorakılıq növü qadında fərqli psixoloji iz buraxır və bu izlərin tanınması müvafiq dəstək və müdaxilə üsullarının seçilməsində həlledicidir.

3.5.1. Fiziki zorakılıq və travma

Fiziki zorakılıq tək-cə insanın bədəninə yox, eyni zamanda ruhuna, şəxsiyyətinə, azadlığına və mənəvi bütövlüyünə yönəlmiş ağır bir təcavüzdür. Bu zorakılıq forması qadının həyatına dərin izlər buraxır və onun psixoloji durumunu, özünə münasibətini, insanlara olan inamını kökündən dəyişdirə bilər.

Fiziki zorakılığa məruz qalmış qadının psixoloji portreti çoxqatlı və mürəkkəbdir. Belə qadınlar tək-cə hadisənin yaratdığı ağrı ilə deyil, həm də bu zorakılığın yaratdığı daxili psixoloji pozuntularla mübarizə aparırlar. Onların emosional vəziyyəti, davranış modelləri və özlərinə münasibəti hadisənin intensivliyi, davamlılığı və zorakılıq törədən şəxslə münasibətin xarakterindən asılı olaraq dəyişə bilər.

Ən çox rast gəlinən psixoloji nəticələrdən biri travma sonrası stress pozuntusudur¹¹⁵. Qadın zorakılıq hadisəsini dəfələrlə zehni şəkildə yenidən yaşayır: kabuslar görür, səs-küyə qarşı həssas olur, bəzən adi gündəlik hadisələr belə onu təkrar eyni qorxuya sürükləyir. Bu vəziyyət onun gündəlik həyat fəaliyyətini ciddi şəkildə məhdudlaşdırır. Həmin qadın daim təhlükə hissi ilə yaşayır və dünyanı təhlükəli bir yer kimi qavrayır.

Zorakılığa məruz qalan qadınlar çox zaman özlərini bu hadisəyə görə günahkar

¹¹⁵ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*

hiss edirlər¹¹⁶. Onlar düşünürlər ki, bəlkə də nəyisə düzgün etmədikləri üçün zorakı davranışa məruz qalıblar. Bu, zorakılıq törədən şəxsin tez-tez istifadə etdiyi psixoloji manipulyasiyanın nəticəsidir — “sən məni buna məcbur etdin” kimi ifadələr qadının özünü dəyərsiz və səbəbkar hiss etməsinə səbəb olur. Bu isə onun özünə inamını zəiflədir, şəxsiyyətinə zərbə vurur.

Zorakılığın yaratdığı davamlı psixoloji təzyiqli nəticəsində qadınlarda depressiv əlamətlər meydana çıxır. Onlar özlərini yorğun, ümitsiz və həyat eşqini itirmiş hiss edirlər. Gələcəyə dair planlar qurmaq, yeni bir həyata başlamaq kimi düşüncələr qeyri-real görünür.¹¹⁷ Bəzən isə qadınlar çıxış yolu olmadığını düşünərək intihar fikrinə belə qapıla bilərlər. Bu, onların yaşadıkları psixoloji yükün ağırlığını göstərir.

Zorakılığı törədən şəxsin çox vaxt qadının ailə üzvü, həyat yoldaşı və ya yaxın münasibətdə olduğu biri olması vəziyyəti daha da mürəkkəbləşdirir. Bu zaman qadın həmin insana qarşı eyni anda həm sevgi, həm qorxu, həm də nifrət hiss edə bilər. Bu “travmatik bağlanma” adlanır. Qadın zorakı şəxsə qarşı duyduğu keçmiş sevgi ilə yaşadığı travma arasında psixoloji təzad yaşayır¹¹⁸. Bəzən zorakı davranışdan sonra gələn “peşmanlıq və üzr istəmə” mərhələləri qadında ümid yaradır, lakin bu, zorakılıq dövrünün təkrarlanmasına gətirib çıxarır.

Fiziki zorakılığa məruz qalan qadın müxtəlif, bəzən bir-birinə zidd emosional vəziyyətlər arasında ilişib qalır. Onun psixoloji vəziyyəti dərin, ziddiyyətli və bəzən izah olunması çətin ola bilər. Ən çox rast gəlinən hisslər aşağıdakılardır:

- **Qorxu** – Təkrar zorakılığın baş verəcəyinə dair daimi həyəcan hissi. Hətta təhlükə aradan qalxsa belə, qadın özünü daim müdafiə mövqeyində hiss edir.

- **Utanc və alçalma** – Hadisəni başqalarına danışmaqdan çəkinmə, öz bədənindən və şəxsiyyətindən utanma.

- **Qəzəb və aqressiya** – Zorakıya, özünə və bəzən cəmiyyətə qarşı qəzəb.

- **Boşluq və laqeydlilik** – Həyatdan zövq ala bilməmək, duyğuların keyləşməsi, həssaslıq itməsi.

- **Ümitsizlik** – Vəziyyətin dəyişəcəyinə inamın itməsi, gələcək haqqında düşünmək istəməmək.

Fiziki zorakılığa məruz qalmış qadının psixoloji portreti travmanın yaratdığı izlər, zədələnmiş şəxsiyyət, itirilmiş inam və emosional ziddiyyətlər toplusudur.

Fiziki zorakılığa məruz qalma qadınların emosional və psixoloji sağlamlığında ciddi pozuntulara səbəb olur. Bu zorakılıq uşağın gözü qarşısında baş verdikdə isə, travmanın təsiri daha da güclənir. Qadın eyni zamanda həm zorakılığa məruz qalan şəxs, həm də uşağının şahidlik etdiyi acı təcrübənin şahidi olur. Belə hallarda “ikili travmatizasiya” baş verir – həm özünün fiziki və emosional travması, həm də uşağının məruz qaldığı travmatik vəziyyətin anada yaratdığı əlavə günahkarlıq, qorxu və gücsüzlük hissi formalaşır¹¹⁹.

Araşdırmalar göstərir ki, bu kimi qadınlarda posttravmatik stres pozuntusu (PTSP), depressiya, anksiyete, yuxu pozuntuları, emosional disosiyasiya və özünəinamın itməsi kimi simptomlar daha yüksək səviyyədə müşahidə olunur (Humphreys et al., 2005). Ananın yaşadığı zorakılıq ailədaxili rol və məsuliyyətlərinin yerinə yetirilməsində çətinliklər yaradır, onun uşağa qayğı və nəzarət imkanlarını azaldır. Bu

¹¹⁶ Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*

¹¹⁷ World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women*

¹¹⁸ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*

¹¹⁹ Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171–192.

isə həm ananın, həm də uşağın psixososial inkişafına mənfi təsir göstərir ¹²⁰.

3.5.2. Davranış dəyişikliyi:

1. **Hiperhəyəcanlılıq və özünüqoruma reaksiyaları:** Ana davamlı təhlükə hissi yaşadığı üçün bəzən hər hansı neytral davranışa qarşı həddindən artıq reaksiya verir. Bu, uşağa qarşı sərt davranış, ani əsəb partlayışları və ya əksinə, ifrat qoruyuculuq şəklində özünü göstərə bilər.

2. **Təcrid və sosial çəkilmə:** Qadın yaşadığı zorakılıqdan və onun uşağına təsirindən utanaraq sosial mühitdən uzaqlaşır, dostlarından və ailədən dəstək almaqdan çəkinir ¹²¹.

3. **Anarxik və dəyişkən valideynlik davranışı:** Zorakılıq nəticəsində qadının emosional sabitliyi pozulur və o, uşağına qarşı birgə davranış modeli qura bilmir. Bu isə uşağın tərbiyəsində qeyri-müəyyənlik yaradır.

4. **Günahkarlıq və utanc hissləri:** Uşağın gözü qarşısında zorakılığa məruz qalma qadında “pis ana” obrazını gücləndirir. O, həm uşağı qoruya bilmədiyinə, həm də özünün zorakılığı durdura bilmədiyinə görə özünü günahkar hiss edir ¹²².

5. **Qərar vermə və müstəqillik qabiliyyətində azalma:** Uzunmüddətli zorakılıq və travma qadının özünə inamını zəiflədir. Bu səbəbdən o, həyatında dəyişiklik etməkdən çəkinir, hüquqi və sosial yardım axtarmaqda tərəddüd edir.

Uşağın qarşısında zorakılığa məruz qalan qadının yaşadığı travma sadəcə fərdi deyil, sistemli və ailəvi bir travmadır. Bu vəziyyət onun psixoloji sağlamlığına və valideynlik bacarıqlarına dərin təsir göstərir. Zorakılıq dövründə və ondan sonrakı mərhələlərdə ananın psixososial reabilitasiyası həm onun, həm də uşağın rifahı üçün həyati əhəmiyyət daşıyır.

Ananın fiziki zorakılığa məruz qalması, xüsusilə də bu zorakılığın uşağın gözü qarşısında baş verməsi, uşağın psixi sağlamlığı və sosial davranışlarında dərin və çoxsəviyyəli təsirlərə səbəb olur. Uşaq bu cür zorakılığı müşahidə edərkən yalnız hadisəyə vizual şahid olmur – o, həm də ailə içində qorxu, qeyri-müəyyənlik və travma ilə dolu bir atmosferdə böyüyür. Belə mühitlərdə uşağın anaya münasibəti, özünə və başqalarına inamı, emosional reaksiyaları və davranış formaları əhəmiyyətli dərəcədə dəyişə bilər ¹²³.

Uşağın ailədaxili zorakılığa şahidlik etməsi onun əsas etimad və təhlükəsizlik ehtiyaclarını sarsıdır. Anası zorakılığa məruz qaldıqda, uşaq özünü müdafiəsiz, gücsüz və qorxmuş hiss edir ¹²⁴. Bu, uşağın erkən yaşdan təhlükəsizlik bağlarının pozulmasına və emosional pozuntuya səbəb olur.

Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP), qorxu, kabuslar, narahatlıq, tez həyəcanlanma, yuxu pozğunluğu kimi simptomlar müşahidə olunur ¹²⁵.

¹²⁰ Sullivan, C. M., Nguyen, H., Allen, N. E., Bybee, D. I., & Juras, J. (2000). Beyond searching for deficits: Evidence that physically and emotionally abused women are nurturing parents. *Journal of Emotional Abuse*, 2(1), 51–71.

¹²¹ Walker, L. E. (2009). *The Battered Woman Syndrome* (3rd ed.). Springer Publishing Company.

¹²² Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors. *Child Maltreatment*, 8(4), 334–349.

¹²³ Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., & Wilson, S. K. (1990). *Children of Battered Women*. Sage Publications.

¹²⁴ Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171–192.

¹²⁵ Schechter, D. S., et al. (2007). Maternal PTSD and infant mental representations of conflict. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(3), 299–307.

Depressiv əlamətlər, özünəqapanma və ümitsizlik halları uşaqlarda erkən yaşlarda belə inkişaf edə bilər¹²⁶.

Uşaq anasına qarşı ikiüzlü münasibət göstərə bilər:

Həm empatiya və qorumaq istəyi, həm də qəzəb və günahlandırma hissi yaşaya bilər. Uşaq bir tərəfdən anasını qorumaq istəyir, amma digər tərəfdən onu zəif və qorunmasız gördüyü üçün inciklik hiss edə bilər. Bu, emosional ambivalent münasibətə səbəb olur – uşaq ananı həm sevər, həm də ondan inciyər. Bu hal daha çox vaxt nizamsız bağlanma forması kimi təsvir olunur¹²⁷.

Zorakılığa şahid olan uşaqlarda aşağıdakı davranış dəyişiklikləri geniş müşahidə olunur:

- **Aqressiv və impulsiv davranışlar** (yoldaşlarına və bacı-qardaşlara qarşı),
- **Sosial izolyasiya və introversiya** (özünəqapanma),
- **Məktəb performansında zəifləmə** və diqqət pozuntuları,
- **Gender rolları və münasibətlərə dair təhrif olunmuş yanaşmalar** – oğlan uşaqları kişilərin dominant, qadınların isə itaətkar olması fikrini normallaşdırır; qız uşaqları isə qorxaq və gücsüz qadın obrazını içsələşdirir bilər¹²⁸.

Uşaq ailə içində rolu dəyişərək ya "qoruyucu", "vasitəçi", ya da "səssiz müşahidəçi" roluna keçə bilər. Ən təhlükəlisi isə uşaqlarda zorakılığın normallaşmasıdır – yəni, o, zorakılığı konfliktlərin həll yolu kimi qəbul etməyə başlayır¹²⁹.

"Parentification" (valideynləşmə) fenomeni baş verir – uşaq öz yaşı üçün uyğun olmayan şəkildə ananı qorumağa, evin emosional yükünü daşımağa çalışır¹³⁰.

Əgər uşaq uzun müddət bu mühiti yaşamaqda davam edirsə, bu, nəsil-dən-nəslə travma ötürülməsi riski yaradır¹³¹. Uşağın gələcək münasibətlərində zorakılığı normallaşdırması və ya travmatik bağlanmalar qurması mümkündür.

Anasına qarşı fiziki zorakılığı müşahidə edən uşaq üçün bu hal təkcə sadə bir ailə problemi deyil – onun psixoloji inkişafında, dünyagörüşündə və şəxsiyyət strukturunda dərin iz buraxan travmatik hadisədir. Bu uşaqlar üçün travma əsaslı müdaxilə modelləri, emosional dəstək proqramları və valideynlə uşağın münasibətlərinin bərpasını hədəfləyən psixososial yanaşmalar mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Ertələnmiş və ya qeyri-peşəkar müdaxilə gələcəkdə həm psixi sağlamlıq problemlərinə, həm də zorakılığın davamlı dövrünə yol açar bilər.

3.5.2. Psixoloji zorakılıq və travma

Ailədaxili zorakılığın psixoloji forması — qadına qarşı təhqir, alçaltma, təcrid, qorxutma, emosional manipulyasiya və nəzarət vasitəsilə həyata keçirilən zorakılıq — onun daxili dünyasında dərin və çoxşaxəli travmalara səbəb olur. Bu zorakılıq forması

¹²⁶ Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339–352.

¹²⁷ Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. *Development and Psychopathology, 2*(4), 445–460.

¹²⁸ Moylan, C. A., et al. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence, 25*(1), 53–63.

¹²⁹ Gewirtz, A. H., & Edleson, J. L. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence, 22*(3), 151–163.

¹³⁰ Kerig, P. K., & Swanson, J. A. (2010). Ties that bind: Triangulation, boundary dissolution, and the internalizing and externalizing problems of adolescents. *Journal of Adolescence, 33*(3), 355–366.

¹³¹ Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*(4), 679–700.

çox zaman fiziki zorakılıqla birlikdə mövcud olur və uzunmüddətli psixoloji pozuntulara yol açır (Ailədaxili zorakılıq yalnız fiziki təzyiqlə məhdudlaşmır; onun ən geniş yayılmış və eyni zamanda ən az görünən, lakin dərin izlər buraxan forması psixoloji zorakılıqdır. Psixoloji zorakılıq qadının emosional və mənəvi bütövlüyünə qarşı yönəlmiş sistemli nəzarət, qorxutma, alçaltma və manipulyasiya formasıdır¹³² .

Bu zorakılıq forması tədricən qadının özünüqavrayışını dəyişdirir, öz dəyərinə olan inamını zəiflədir, və onu müstəqil qərar vermə qabiliyyətindən məhrum edir. Mütəxəssislər bunu "görünməyən yara" (invisible wound) adlandırırlar, çünki fiziki iz buraxmasa da, dərin və uzunmüddətli psixoloji travmalara səbəb olur¹³³ .

Psixoloji zorakılıq aşağıdakı davranışlar vasitəsilə həyata keçirilir:

- Təhqir və alçaltma: Qadının daim tənqid olunması, şəxsiyyətinin və bacarıqlarının kiçildilməsi.

- Qorxutma və hədələmə: Dolayısı və ya birbaşa şəkildə qadının və ya onun yaxınlarının təhlükə altına alınması.

- Emosional manipulyasiya: Günahkar obrazın qadına yüklənməsi və “sən buna layiqsən” fikri ilə onun davranışının haqlaşdırılması.

- İzolasiya: Sosial münasibətlərdən ayırma, qadının ailə və dostları ilə əlaqələrinin məhdudlaşdırılması.

- Qısqançlıq və nəzarət: Telefondan istifadə, geyim seçimi və ya evdən çıxmağa qədər olan sahələrə sərt müdaxilə¹³⁴ .

Psixososial zərərələr

- Münasibətlərə olan inamın itməsi,
- intihar düşüncələri və ya cəhdləri,
- uşaqlarla münasibətdə emosional laqeydlik və ya sərtlik,
- əmək qabiliyyətinin və gündəlik funksionallığın zəifləməsi¹³⁵ .

Bu pozuntular tək-cə qadının deyil, eyni zamanda onun ailəsinin və xüsusilə uşaqlarının rifahına da təsir edir. Psixoloji zorakılıq qadınların ictimai həyatdan uzaqlaşmasına, sosial resurslardan istifadə etməməsinə, və institusional yardımlara qarşı güvənsizlik hiss etməsinə səbəb olur¹³⁶ .

Davranış dəyişiklikləri:Psixoloji zorakılıq qadının gündəlik həyatında və sosial münasibətlərində ciddi davranış dəyişikliklərinə səbəb olur:

Davranış dəyişikliyi	Təsviri
Sosial təcrid	Qadın dostlarından, ailədən və ictimai mühitdən uzaqlaşır. Çünki ona daim “heç kimin ona inanmayacağı” təlqin edilir
Çəkingənlik və qərarlısızlıq	Hər addımda səhv etmək qorxusu səbəbilə qadın qərar verməkdə çətinlik çəkir, başqasının fikrinə həddindən artıq bağlı olur.
Passivlik və təslimçilik	Uzunmüddətli emosional nəzarət qadında "təhlükəsiz olmaq üçün itaət etmək" davranışını şərtləndirir.

¹³² Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford University Press.

¹³³ Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. Harper & Row.

¹³⁴ Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education Groups for Men Who Batter: The Duluth Model*. Springer Publishing Company.

¹³⁵ Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(7), 955–968.

¹³⁶ Yick, A. G. (2005). Family violence: Cultural perspectives in white, black, and Asian families. In McKenry & Price (Eds.), *Families and Change: Coping with Stressful Events and Transitions* (3rd ed., pp. 241–262). Sage.

Hiperhəssaslıq və qoruyucu reflekslər	Ətrafdan gələn tənqid və ya səs-küyə qarşı həddindən artıq reaksiya verə bilər. Bu, psixoloji travmanın nəticəsidir.
Özünə zərər və ya intihar meylləri	Zorakılıq nəticəsində yaranan ümitsizlik bəzi hallarda qadını özünə zərər verməyə və ya intihar cəhdlərinə gətirib çıxarır

Ailədaxili psixoloji zorakılıq qadının şəxsiyyətini, emosional balansını və sosial funksiyalarını zədələyən, sistemli və görünməyən bir zorakılıq formasıdır. Zamanla qadın bu zorakılığı normallaşıdır, özünü günahkar hiss edə və sosial həyatdan çəkilə bilər. Bu səbəbdən psixoloji zorakılıqla mübarizədə hüquqi müdaxilələrə əlavə olaraq, travma əsaslı psixoloji yardım, emosional reabilitasiya, və qadının müstəqilliyini bərpa edən sosial xidmət mexanizmləri vacibdir.

Uşaq ailədaxili zorakılığın sadəcə müşahidəçisi deyil, psixososial mühitin birbaşa iştirakçısıdır. Anaya qarşı baş verən psixoloji zorakılıq — alçaltma, təhqir, emosional manipulyasiya, sükuta məcbur etmə, qorxutma və sosial təcrid — uşağın gözü qarşısında həyata keçirilərsə, bu hadisələr uşağın emosional, kognitiv və davranış inkişafına dərin və kompleks təsir göstərir¹³⁷.

1. Uşaq üçün təhlükəsizliyin dağılması:

Uşaqlar üçün ana təkə əsas qulluqverici deyil, həm də emosional təhlükəsizlik mənbəyidir. Ananın təhqir edilməsi, dəyərsizləşdirilməsi və emosional təzyiqlə məruz qalması uşağın "təhlükəsiz baza" anlayışını dağıdır¹³⁸. Bu zaman uşaq:

- Daimi narahatlıq və qorxu yaşayır;
- Özünü və anasını qoruya bilmədiyi üçün günahkarlıq hiss edir;
- Özünə və böyüklərə olan etimadını itirir¹³⁹.

2. Bağlanma pozuntuları və disorganize emosional inkişaf:

Anaya qarşı zorakılıq uşağın bağlanma sistemində ziddiyyətli siqnallar yaradır: uşaq həm anaya yaxın olmaq istəyir, həm də ananı qoruyamama hissi ilə onunla bağlanmaqdan çəkinir. Bu, nizamsız (disorganize) bağlanma forması ilə nəticələnir və gələcəkdə:

- Emosional reaksiya pozuntuları,
- Sosial münasibətlərdə qeyri-sabitlik,
- Özünüifadədə çətinlik kimi problemlərlə özünü göstərir¹⁴⁰.

3. Modelləşdirilmiş zorakılıq nümunələri:

Uşaqlar valideyn münasibətlərini müşahidə edərək gələcək münasibət şablonlarını formalaşıdırırlar. Ananın alçaldılması və emosional təzyiqlərə qarşı passiv, qorxaq və ya təslim olmuş davranışlarını müşahidə edən uşaq:

- Qızlar – qadının gücsüz, boyun əyən, susan obrazını normallaşıdır bilər;
- Oğlanlar – kişilərin dominant, nəzarət edən, sərt və hətta təhqiredici davranışlarını təqlid edə bilər¹⁴¹.

Bu hallar gələcəkdə gender əsaslı zorakılığın təkrarlanması və ya qurban

¹³⁷ Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children exposed to family violence. *Professional Psychology, 38*(6), 613–619.

¹³⁸ Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

¹³⁹ Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women. *Journal of Family Violence, 16*(2), 171–192.

¹⁴⁰ Main, M., & Hesse, E. (1990). Disorganized infant behavior and parental unresolved loss. *Development and Psychopathology, 2*(4), 445–460.

¹⁴¹ Moylan, C. A., et al. (2010). Effects of child abuse and exposure to domestic violence on behavior. *Journal of Family Violence, 25*(1), 53–63.

davranışının nəsil-dən-nəslə ötürülməsi ilə nəticələnə bilər.

4. Emosional və davranış pozuntuları:

Uşağın müşahidə etdiyi zorakı və alçaldıcı münasibətlər onun psixikasında xroniki stress vəziyyəti yaradır. Nəticədə:

- Uşaqda depressiv əlamətlər, emosional donuqlaşma, tənhalıq, qorxu halları yaranır¹⁴².
- Məktəb mühitində diqqət pozuntuları, impulsivlik, sosial təcrid, davamlı narahatlıq müşahidə oluna bilər;
- Ailədaxili münaqişənin artdığı mühitdə uşaqlar aşağı özünə dəyər, utanc, davranış aqressiyası və ya əksinə, çox itaətkar və səssiz davranış formaları nümayiş etdirə bilərlər¹⁴³.

5. Valideyn funksiyalarının pozulmasının dolayı təsiri:

Ananın zorakılıq nəticəsində emosional və psixoloji resurslarının azalması onun valideynlik funksiyalarını zəiflədir. Bu isə uşağın:

- Qayğıya çıxışı məhdudlaşır,
- Ehtiyaclarının zamanında ödənilməsi gecikir,
- Tərbiyə və intizam sərhədləri zədələnir.

Belə mühitdə böyüyən uşaq emosional baxımdan laqeyd ola və ya hiperhəssas inkişaf göstərə bilər¹⁴⁴.

Anaya qarşı psixoloji zorakılığın uşağın gözü qarşısında baş verməsi uşaq üçün şəxsiyyətin əsas təməlini sarsıdan travmatik bir təcrübədir. Uşağın yaşına, temperamentinə, ailədaxili digər dəstək sistemlərinə görə bu təsirlər fərqli dərəcələrdə özünü göstərə bilər, lakin:

- Emosional zədələnmə,
- Sosial və davranış çətinlikləri,
- Zorakılığın normal davranış kimi qavranılması riski demək olar ki, ümumdür.

Bu səbəbdən belə uşaqlar üçün travma əsaslı və inkişaf yaşına uyğun müdaxilə modeli, valideyn-övlad münasibətlərinin yenidən qurulması və emosional stabilləşdirici mühitin yaradılması zəruridir.

3.5.3. Cinsi zorakılıq

Ailədaxili cinsi zorakılıq Azərbaycan reallığında hələ də az danışılan, lakin dərin kökləri və geniş təsir sahəsi olan bir sosial və psixoloji problemdir. Bu məsələ həm qadın hüquqları, həm də cəmiyyətin ümumi rifahı və təhlükəsizliyi baxımından son dərəcə həssasdır. Azərbaycan reallığında məişət zorakılığının cinsi zorakılıq forması – yəni qadının evlilik daxilində və ya birlikdə yaşadığı şəxs tərəfindən istəyi və razılığı olmadan cinsi münasibətə və ya seksual davranışlara məcbur edilməsi – həm zorakı güc nümayişi, həm də nəzarət aləti kimi tətbiq olunur. Bu zorakılıq forması, qadının yalnız fiziki deyil, emosional və psixoloji sərhədlərinin pozulması ilə nəticələnir və onun şəxsiyyətinə, bədəninə və kimliyinə qarşı birbaşa hücum sayılır.

Aşağıda bu fenomenin səbəbləri, qadında formalaşan düşüncə və inamlar, psixoloji travmalar və Azərbaycan reallığında müşahidə olunan sosial-mədəni amillər

¹⁴² Fantuzzo, J., & Mohr, W. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *The Future of Children*, 9(3), 21–32.

¹⁴³ Kitzmann, K. M., et al. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352.

¹⁴⁴ Sullivan, C. M., et al. (2000). Beyond searching for deficits: Evidence of nurturing parenting. *Journal of Emotional Abuse*, 2(1), 51–71.

geniş və elmi əsaslarla təqdim olunur.

Cinsi zorakılıq zorakılıq törədən kişinin qadına fiziki yaxınlığı deyil, bədən və iradə üzərində güc tətbiqini ifadə edir. Azərbaycan kimi patriarxal dəyərlərin dominant olduğu cəmiyyətlərdə cinsi münasibət "ər hüququ" kimi qavranılır¹⁴⁵. Bu zaman kişi:

- Özünü ailədə "baş" kimi görür;
- Qadının "yox" demək haqqını inkar edir;
- Seksual münasibəti cəzalandırma və nəzarət vasitəsinə çevirir¹⁴⁶.

Zorakılığa məruz qalan qadınlarda aşağıdakı yanlış inanclar və psixoloji sxemlər formalaşır:

Düşüncə və inam	Təsviri
“Mən susmalıyam, çünki bu, ailə içində baş verir”	Cinsi zorakılıq şəxsi məsələ kimi dəyərləndirilir və gizlədilir.
“Ərimdir, istədiyi zaman yaxınlıq edə bilər”	Cinsi zorakılıq normal davranış kimi qəbul olunur, müqavimət göstərmək mənasız görünür.
“Əgər buna tab gətirməsəm, uşaqlarım zərər görər”	Zorakılıq qadının analıq instinkti üzərindən əsaslandırılır.
“Heç kim mənə inanmayacaq”	Sosial utanc və hüquq sisteminə güvənsizlik qadının səsini boğur.

Əsas formalar:

- Razılıq olmadan cinsi əlaqə (ailədaxili zorla cinsi əlaqə, yəni marital rape);
- Hamilə qalmağa və ya abort etdirməyə məcbur etmə;
- Cinsi oriyentasiya və bədənə qarşı zorakı davranış;
- Seksual alçaltma, təhqir, zorakı fantaziyaların tətbiqi¹⁴⁷

3.5.4. Qanunvericilikdə boşluqlar və qavrayış fərqləri:

• Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində (CM) cinsi zorakılıq əsasən fiziki zor tətbiq olunaraq törədilən zorlamalar (CM, maddə 149 və 150) kimi nəzərdə tutulur.

• Nikah daxilində cinsi zorakılıq isə cəmiyyətin böyük hissəsində “ər hüququ” kimi qavranılır və hüquqi baxımdan çox zaman aşkarlanıb sübuta yetirilmir .

• Sosial normalar və patriarxal yanaşma qadınlardan bu hallarda şikayət etməsini əngəlləyir: “*əgər ərdir, istədiyini edə bilər*” kimi ifadələr qadının cinsi toxunulmazlığını yox sayır.

Psixoloji və sosial təsirlər

Cinsi zorakılıq zəif psixoloji iz buraxan bir zorakılıq növü deyil – əksinə, qadının bədən yaddaşına, emosional inteqrasiyasına və cinsəlliyə münasibətinə dərin zərbə vurur.

Ailədaxili cinsi zorakılıq qadında **dərin və çoxistiqamətli travmalara** səbəb olur. Bu travmaların bəziləri aşağıdakılardır:

¹⁴⁵ UNFPA Azerbaijan. (2020). *Gender-Based Violence Assessment Report*.

¹⁴⁶ Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford University Press.

¹⁴⁷ WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women*.

Psixoloji nəticə	Təsviri
Posttravmatik Stress Pozuntusu (PTSP)	Zorla cinsi əlaqədən sonra kabuslar, qorxu, öz bədənindən uzaqlaşma, emosional uyuşma.
Depressiya və özünə nifrət	Özünü günahkar sayma, utanc və özünü cinsi obyekt kimi hiss etmə.
Dissosiativ pozuntular	Hadisəni unutmamağa çalışma, şəxsiyyətin parçalanması, yaddaş boşluqları.
İntihar düşüncələri və özünə zərər	Uzunmüddətli zorakılıq hallarında intihar riski yüksəlir.
Cinsi funksiya pozuntusu	Ağrılı əlaqə (dyspareuniya), cinsi istəksizlik, vaginizm, reproduktiv sağlamlıq problemləri.

Ailədaxili cinsi zorakılığın uşaqlara təsiri

Uşaqlar bu cür zorakılığın vizual və emosional şahidləri olduqda:

- Valideyn münasibətlərində dərin qorxu və çaşqınlıq yaşayırlar;
- Cinsə və münasibətlərə dair təhrif olunmuş modellər formalaşır;
- Onlarda aqressiv, passiv və ya seksual davranış pozuntuları yaranır¹⁴⁸.

Bu uşaqlar gələcəkdə ya zorakılığı normallaşdıran, ya da qurban modelini davam etdirən yetkinlərə çevrilə bilirlər.

Azərbaycan reallığında ailədaxili cinsi zorakılıq — həm hüquqi, həm də mədəni səviyyədə “görünməz” zorakılıq formasıdır. Bu zorakılıq qadınların psixoloji sağlamlığı, bədən toxunulmazlığı və sosial rifahı üçün ciddi təhlükədir. Məişət zorakılığı çərçivəsində baş verən cinsi zorakılıq – qadının cinsi iradəsinin, bədən toxunulmazlığının və insanlıq ləyaqətinin pozulmasıdır. Bu zorakılıq həm fiziki güc, həm emosional manipulyasiya, həm də qanunsuz sosial normaların dəstəyi ilə həyata keçirilir. Qadın bu prosesdə özünü yox, başqasının bədənini kimi hiss edir – bu isə onun həm şəxsiyyətinə, həm də psixi sağlamlığına dərin ziyan vurur.

Cinsi zorakılıq ailədaxili zorakılığın ən intim və travmatik forması olmaqla yanaşı, qadının bədəninə və şəxsiyyətinə qarşı güc nümayişinin bir ifadəsidir. Zorakı tərəfdaş bu zorakılıq vasitəsilə qadının seksual avtonomluğunu, şəxsi sərhədlərini və ləyaqətini pozaraq onu nəzarətdə saxlamağı hədəfləyir. Lakin cinsi zorakılıq nadir hallarda tək və müstəqil şəkildə baş verir. Əksər hallarda bu zorakılıq forması digər güc mexanizmləri ilə – xüsusilə iqtisadi zorakılıqla birgə tətbiq olunur

Cinsi zorakılığa məruz qalan qadınlar çox zaman eyni zamanda:

- Pul xərcləmək üçün icazə almağa məcbur qalır;
- İşləmək imkanlarından məhrum edilir;
- Maddi asılılıq səbəbilə zorakı münasibəti tərkdə bilmir;
- Boşanma, sığınacaq və hüquqi yardım üçün resurs çatışmazlığı yaşayır¹⁴⁹

Bu halda iqtisadi zorakılıq, cinsi zorakılığın nəzarəti davam etdirmək və qadının çıxış yollarını bağlamaq üçün tətbiq olunan sistemli aləti kimi çıxış edir. Əgər cinsi zorakılıq qadının bədəninə qarşı zor tətbiqidirsə, iqtisadi zorakılıq onun gələcəyinə, qərarvermə imkanlarına və sosial iştirakına qarşı zorakı nəzarət formasıdır¹⁵⁰. Məsələn, qadının cinsi istəklərinə hörmət göstərməyən, onu istəmədiyi zamanlarda

¹⁴⁸ Kitzmann, K. M., et al. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352.

¹⁴⁹ Postmus, J. L., Plummer, S. B., McMahon, S., Murshid, N. S., & Kim, M. S. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 411–430.

¹⁵⁰ Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D., & Greeson, M. R. (2008). Development of the Scale of Economic Abuse. *Violence Against Women*, 14(5), 563–588.

cinsi əlaqəyə məcbur edən bir kişi, eyni zamanda qadının işə getməsinə mane ola, onu ailə büdcəsindən uzaq tuta və ya pul istədikdə onu təhqir edə bilər. Bu hal “koersiv nəzarət” (coercive control) konsepsiyası çərçivəsində izah olunur — zorakılığın məqsədi fiziki yox, struktur və psixoloji güc münasibətləri qurmaqdır

3.5.5. İqtisadi zorakılığa məruz qalanların və asılılıq travması alanların portretləri

İqtisadi zorakılıq (economic abuse) — zorakı tərəfdaşın ailə daxilində qadının iqtisadi resurslara çıxışını məhdudlaşdırması, maliyyə nəzarəti tətbiq etməsi, və ya qadını maddi asılılıq vəziyyətində saxlamasıdır. Bu zorakılıq forması qadının avtonom qərar vermə qabiliyyətini və müstəqil həyat qurmaq imkanlarını sistemli şəkildə sıradan çıxarır¹⁵¹. İqtisadi zorakılıq məişət zorakılığının görünməyən, lakin əsas güc mexanizmlərindən biridir¹⁵²

İqtisadi zorakılıq, qadının maddi resurslara çıxış imkanlarının məhdudlaşdırılması, gəlir əldə etməsinin qarşısının alınması, pulun nəzarətdə saxlanması və ya qadının iqtisadi qərarlarda iştirakının rədd edilməsi ilə xarakterizə olunur. Bu zorakılıq müstəqil qərar vermə hüququnun əlindən alınması, qadının maliyyə asılılığı və öz dəyər hissəsinin zədələnməsi ilə nəticələnir.

Bu proses zamanla asılılıq travmasına səbəb olur – qadın öz iqtisadi resurslarından məhrum edildikcə təhlükəli münasibətdə qalmağa, müqavimət göstərməməyə və razılaşmağa məcbur olur.¹⁵³ Zorakı tərəf, qadının işləməsinə icazə vermir və ya işdən çıxmağa məcbur edir, pul xərcləməyə görə hesabat tələb edir (“sən niyə bu qədər pul xərcləmişən?”), onun adına kreditlər götürür və ya onun gəlirlərini öz adına keçirir.

Bu mərhələdə qadın nəzarət altında yaşadığını, lakin öz seçiminin olmadığını hiss etməyə başlayır. Özünü artıq ailənin “yüku”, “qayğısına qalınmalı biri” kimi qavrayır.¹⁵⁴

Azərbaycan cəmiyyətində kişi ailənin “başçısı” və “qazananı”, qadın isə “evin və uşaqların qayğısına qalını” kimi formalaşmışdır¹⁵⁵. Bu model qadının:

- Müqaviləsiz, qeyri-rəsmi əmək fəaliyyəti (ev işləri, uşaq baxımı);
- Ailə büdcəsinə çıxış hüququnun olmaması;
- Ərinin icazəsi olmadan işləyə bilməməsi kimi hallarla nəticələnir.

Qadınlar əksər hallarda:

- Şəxsi bank hesabına malik olmur;
- Gəlirləri ailə üzvü (adətən ər) tərəfindən idarə olunur;
- Müəyyən xərclər üçün icazə almağa məcbur qalır;
- Boşanma və ya evdən ayrılma qərarı maliyyə çatışmazlığı səbəbilə mümkünsüz görünür¹⁵⁶.

İqtisadi zorakılıq qadında dərin və sistemli psixoloji pozuntulara səbəb olur. Bu

¹⁵¹ Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D., & Greeson, M. R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women, 14*(5), 563–588.

¹⁵² Stark, E. (2007). *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*. Oxford University Press.

¹⁵³ Stylianou, A. M. (2018). *Economic abuse and its unique impact on women's mental health*.

¹⁵⁴ Adams, A.E. et al. (2008). *Development of the Scale of Economic Abuse*. *Violence Against Women*.

¹⁵⁵ Əliyeva, Z. (2019). *Qadınların iqtisadi asılılığı və məişət zorakılığı arasında əlaqə*. Bakı Dövlət Universiteti Sosial Tədqiqatlar Jurnalı.

¹⁵⁶ UNFPA Azerbaijan (2020). *Gender-Based Violence in Azerbaijan: A Rapid Assessment*.

zoralıq forması — yəni qadının maliyyə resurslarına çıxışının məhdudlaşdırılması, maddi cəhətdən asılı vəziyyətdə saxlanılması və iqtisadi fəaliyyətlərinin nəzarətə alınması — onun emosional tarazlığına, özünə münasibətinə və davranışlarına əhəmiyyətli şəkildə təsir edir.

Zoralıq forması	Təsviri və nəticəsi
Qadının işləməsinə mane olmaq	“İcazə vermirəm”, “evdə qal, uşaqlara bax”, “sənin iş ehtiyacın yoxdur” kimi ifadələrlə qadının əmək bazarına daxil olması əngəllənir.
Pulun tam nəzarətdə saxlanılması	Ailənin gəlirini zorakı tərəf özəl hesabında saxlayır və qadına yalnız məhdud miqdarda verir.
Borca salma və maliyyə istismarı	Qadının adına kreditlər götürülür, lakin məsuliyyət qadının üzərində qalır.
Təhsil və peşə inkişafına mane olmaq	Qadının peşəkar inkişafına sərmayə qoyulmur və ya bu fəaliyyətlər əngəllənir.
Ayrıldıqdan sonra alimentin ödənilməməsi	Qadın boşandıqdan sonra alimentin qəsdən ödənilməməsi ilə maliyyə baxımından cəzalandırılır.

Aşağıda iqtisadi zorakılığın qadında yaratdığı psixoloji problemlər və davranış pozuntuları elmi əsaslandırılmış şəkildə təqdim olunur

Özünəinam və avtonomluğun itməsi: Qadın zamanla özünü qərarvermə və idarəetmə qabiliyyətindən məhrum hiss edir. Maddi resurslardan istifadə edə bilməmək, öz ehtiyaclarını ödəmək üçün icazə almağa məcbur qalma qadında “*mən bacarmıram*”, “*müstəqil ola bilmərəm*” kimi düşüncə sxemləri yaradır¹⁵⁷.

Xroniki narahatlıq və maliyyə təşvişi: İqtisadi məhdudiyyətlər qadının gələcəklə bağlı **daimi narahatlıq hissi** yaşamasına səbəb olur. Bu, xüsusilə tənha analarda və boşanmaq istəyən qadınlarda daha qabarıqdır: “Əgər gedərəmsə, uşaqları necə saxlayacağam?”, “Kirayə pulunu hardan tapacağam?”

Depressiya və ümitsizlik: Zorakı tərəfdaşın nəzarəti altında maliyyə asılılığında yaşamaq qadını ümitsiz, təcrid olunmuş və dəyərsiz hiss etdirir. Bu hal uzunmüddətli olduqda qadınlarda depressiv epizodlar, emosional tükənmə və **apatiya** yaranır¹⁵⁸.

Günahkarlıq və utanc hissi: Qadın ailənin “gəlir gətirməyən” üzvü olduğu üçün özünü faydasız hesab edə bilər. Bu, qadının gender rollarını daxili şəkildə günahlandıraraq özünü sorgulamasına gətirib çıxarır. “Mən bu ailəyə yükəm.”

Travma sonrası stress pozuntusu (PTSP): Xüsusilə uzunmüddətli iqtisadi zorakılığa fiziki və emosional zorakılıq da əlavə olunarsa, qadında travmaya bağlı yuxu pozuntuları, qorxu, emosional donuqluq və təhlükə gözləmə halları inkişaf edə bilər¹⁵⁹.

Davranış dəyişikliyi

Passivlik və təslimçilik: Maliyyə asılılığı qadını səssizliyə və itaətə sövq edir. Qadın sosial və ailədaxili qərarlarda iştirak etməməyə, sadəcə “verilənə razı olmağa” meyllənir. Bu davranış modeli “təhlükədən qorunmaq üçün susmaq” refleksi ilə əlaqəlidir.

¹⁵⁷ Adams, A. E., et al. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, 14(5), 563–588.

¹⁵⁸ Dutton, M. A., & Goodman, L. A. (2005). Coercion in intimate partner violence. *Violence Against Women*, 11(7), 643–665.

¹⁵⁹ Stylianou, A. M. (2018). Economic abuse and psychological impact. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(3), 372–397.

İfrat qənaətçilik və maliyyə panikası: İqtisadi zorakılıq yaşayan qadın bəzən ən adi ehtiyacları belə almaqdan çəkinir, hətta gəlir əldə etməyə başladıqdan sonra da “xərcləməyə qorxmaq” kimi davranışlar sərgiləyir. Bu, “maliyyə PTSD” kimi təsvir olunur.

Qərarlıq və sosial asılılıq: Zorakılıq nəticəsində qadın öz başına qərar verə bilməyəcək duruma gəlir. İş tapmaq, banka müraciət etmək, ictimai dəstək axtarmaq kimi fəaliyyətlərdə özünü zəif hiss edir. “Ərim olmadan bu işləri bacarmaram.”

İctimai təcrid və sosial çəkinmə: Qadın bəzən maliyyə imkanlarının olmaması səbəbilə qohumlarla, dostlarla əlaqəni kəsir, tədbirlərdə iştirakdan yayınır. Bu, həm sosial dəstəkdən məhrum olmağa, həm də zorakılığın davam etməsinə zəmin yaradır.

Çıxış yollarını axtarmama (öyrənilmiş çarəsizlik): Qadın uzun müddət iqtisadi zorakılıq şəraitində yaşadıqda, bir nöqtədən sonra “çox çalışsam da heç nə dəyişməyəcək” düşüncəsi ilə müqavimətdən imtina edir. Bu, davranış psixologiyasında öyrənilmiş çarəsizlik (learned helplessness) kimi tanınır¹⁶⁰.

Xüsusiyyət	Davranış Forması
Dəyərsizlik hissi	“Pul qazanmırımsa, heç kim deyiləm”
İqtisadi təşəbbüsdən qorxu	İşləməyə başlamaqda tərəddüd, qərarlıqsızlıq
Müdafiəyə inamsızlıq	Hüquqi və sosial yardım sistemlərinə müraciət etməkdən çəkinmə
Təcavüzkaraya yönəlmiş təşəkkürlük	“Heç olmasa o evə baxır” – Stockholm sindromu bənzəri refleks

Zamanla, qadın maliyyə qərarlarından təcrid olunur, “Heç bir yerə gedə bilmərəm, çünki pulum yoxdur” fikri şüuruna yeriyir, Uşaqlar varsa, qadın özünün yox, onların iqtisadi təhlükəsizliyini düşünərək susmağa başlayır,¹⁶¹ Öz gələcəyini planlaşdırmaq qabiliyyəti və inamı itir. Bu mərhələdə qadın, “Mən ondan asılıyam”, “Onsuz yaşaya bilmərəm” kimi şüur ardıcılığını inkişaf etdirir. Bu artıq psixoloji öyrənilmiş asılılıqdır. Qadın passivləşir, baş verənləri "normal" qəbul edir. Sosial çevrədən uzaqlaşır – çünki pul xərcləmək, harasa getmək imkanı yoxdur. Bəzən özünü borclu hiss edir – yəni zorakı tərəfin verdiyi maddi yardımı "qarşılıqlı öhdəlik" kimi qəbul edir. Bu mərhələdə qadın öz seçimini təcrid və məhdudiyətlər arasında rəşionalizasiya edir: “Heç olmasa ev var”, “uşaqların çörəyi var”, “daha pis ola bilərdi”.

Münasibət sahəsi	Təsiri
Ailə münasibətləri	Qadın valideynlərindən dəstək almaqdan çəkinir
Uşaqla münasibət	Qadın “məcburiyyət modeli” nümayiş etdirir: “Səssiz qal, atan narazı olar”
Partnyorla münasibət	Zorakı tərəfi iqtisadi cəhətdən “təhlükəsizlik mənbəyi” kimi qəbul edir
Sosial münasibətlər	Təcrid, sosial çəkilmə, iqtisadi imkanlar üzündən sosial fəaliyyətlərdən uzaqlaşma

Fərd sosial və iqtisadi sistemlərdən təcrid olunur, ailədən ayrılmaq istəmir, çünki özünü maddi baxımdan müdafiə edə bilməyəcəyini düşünür. İqtisadi zorakılıq qadının yalnız maddi yox, identik və qərar vermə gücünə zərbə vurur. Asılılıq travması isə qadını uzun müddət travmatik münasibətdə saxlayan görünməz zəncirdir. Bu

¹⁶⁰ Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Freeman.

¹⁶¹ Adams, A. E., Tolman, R. M., & Bybee, D. (2013). *The impact of economic abuse on women's economic self-sufficiency*.

zənciri qırmaq üçün sosial işçi və psixoloji dəstək strukturları qadına resurs təqdim etməli, seçim yaratmalı, və təhlükəsiz qərar vermək bacarığını bərpa etməlidir.

İqtisadi zorakılıq təkcə qadına deyil, ailədəki uşağa da birbaşa və dolaylı yollarla mənfi təsir göstərən sistemli zorakılıq formasıdır. Qadının iqtisadi nəzarət altında saxlanması, işləməsinə icazə verilməməsi və ya pul xərcləmək imkanlarının məhdudlaşdırılması uşağın təhlükəsizlik hissəsinə, emosional inkişafına və sosial rol modellərinə dərin şəkildə təsir edir. Bu zaman ana da iqtisadi zorakılığa yalnız fiziki yox, psixoloji aspektdən dözmək və uyğunlaşmaq məcburiyyətində qalır.

Uşaqlar ailədə gördükləri davranışları normativ davranış kimi mənimsəyirlər. Əgər uşaq atanın anaya maddi nəzarət etdiyini, ananın pul xərcləyə bilmədiyini, ata tərəfindən maliyyə qərarlarında alçaldıldığını görürsə:

- **Oğlan uşaqları** "kişilər ailənin sahibidir və qadını idarə etmək haqları var" fikrini öyrənə bilər;

- **Qız uşaqları** "qadın öz ehtiyaclarını ifadə etməməlidir", "zəif və itaətkar olmalıdır" modelini normallaşıdır bilər¹⁶².

Ananın iqtisadi asılılıqda olması uşağın gündəlik ehtiyaclarının ödənməsində gecikmə, paltar, məktəb ləvazimatları və qidalanma ilə bağlı çətinliklər yaradır. Uşaq:

- Sosial mühitdə özünü digərlərindən geri qalır kimi hiss edir;
- Valideynlər arasında maddi münaqişələri izləyərək emosional gərginlik yaşayır;

- Ailənin gələcəyi ilə bağlı təhlükə və qeyri-müəyyənlik hissi daşıyır.

İqtisadi zorakılıq altında olan ana emosional cəhətdən tükənmiş, çox vaxt depressiv, gələcək planlardan məhrum, özünü günahkar hiss edən biri ola bilər. Bu zaman:

- Uşaq anadan emosional yaxınlıq və qayğı ala bilməz;
- Uşaqda tənhalıq, özünü tənqid və özünü günahlandırma yaranar;
- Ana ilə uşaq arasında emosional bağ zəifləyər və nəticədə uşağın psixoloji inkişafında pozuntular meydana çıxar¹⁶³.

Ana bir çox hallarda "uşaqlarım üçün dözüürəm" yanaşmasını inkişaf etdirir. Bu strategiya ana üçün emosional özəlləşdirmə (disosiativ mexanizm) yaradır: öz ehtiyaclarını basdırır, uşaqların rifahını önə çəkir, lakin psixoloji tükənmə artmağa davam edir¹⁶⁴.

İqtisadi zorakılıq — qadının maddi resurslar üzərindəki nəzarətinin sistemli şəkildə əlindən alınması, maliyyə imkanlarının məhdudlaşdırılması və bu yolla onun sosial və hüquqi muxtariyyətinin zəiflədilməsidir. Bu zorakılıq forması zahirən görünməsə də, ailədaxili güc münasibətlərində ən dərin və daimi nəzarət formalarından biridir. O, zorakı münasibəti davamlı edən "səssiz alət" rolunu oynayır.

Azərbaycan reallığında iqtisadi zorakılıq qadının:

- Əmək bazarına çıxışını əngəlləyir;
- Gəlirə və büdcəyə çıxış imkanlarını bloklayır;
- Boşanma və hüquqi mübarizə qabiliyyətini sıradan çıxarır;
- Psixoloji sağlamlığında dəyərsizlik, öyrənilmiş çarəsizlik və narahatlıq kimi ciddi pozuntulara səbəb olur.

¹⁶² Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.

¹⁶³ Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171–192.

¹⁶⁴ Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting. *Child Maltreatment*, 8(4), 334–349.

Eyni zamanda, bu zorakılıq uşaqların inkişafına da mənfi təsir edir — onlar iqtisadi güc vasitəsilə dominant olan ata modelini mənimsəyir, qadınların asılı vəziyyətdə olmasını normallaşdırır və gələcəkdə ya zorakı, ya da qurban münasibət modelini davam etdirə bilirlər.

Beləliklə, iqtisadi zorakılıq sadəcə ailədaxili məsələ deyil, həm də gender bərabərliyinin pozulması və qadınların ictimai iştirakının sistemli məhdudlaşdırılmasıdır. Bu zorakılıq forması həm fərdi psixoloji reabilitasiya, həm də institusional cavab mexanizmləri (hüquqi tanınma, məşğulluq və sosial yardım proqramları) tələb edir.

Zorakılığın iqtisadi forması çox zaman təqib və nəzarət davranışları ilə müşayiət olunur. Xüsusilə qadın maliyyə azadlığı əldə etməyə və ya zorakı münasibəti tərک etməyə çalışdıqda, zorakılıq fiziki və psixoloji müstəvidən rəqəmsal, emosional və davranış nəzarəti müstəvisinə keçir. Bu mərhələdə ortaya çıxan zorakılıq forması “təqib” adlanır.

Təqib edilən qadınlar – Psixoloji portret və müdaxilə strategiyası

Təqib (stalking)¹⁶⁵ – bir şəxsin digərini istəmədiyi halda, davamlı şəkildə izləməsi, narahat etməsi, təhdid etməsi və ya onun şəxsi həyatına müdaxilə etməsidir. Bu zorakılıq növü qurbanın üzərində psixoloji nəzarəti saxlamaq, onu daim qorxu və qeyri-müəyyənlik içində saxlamaq üçün istifadə olunur.

Təqib eyni zamanda bir şəxsin digər şəxs barədə, məlumat toplaması, mesaj yazması, çağırışlar etməsi və ya fiziki yaxınlıq yaratmaq cəhdləridir. Bu, çox zaman keçmiş həyat yoldaşı, nişanlı və ya rədd edilmiş tanış tərəfindən həyata keçirilir.¹⁶⁶

Təqib çox zaman, şifahi təhdidlər, izləmə, baxışla manipulyasiya, anonim zənglər, sosial şəbəkələrdə profil izləmələri ilə baş verir.

Təqib olunan qadınlar tərəfindən əksərən belə siqnallar eşidilir: Qadın "məni izləyirlər" və ya "onu hər yerdə görürəm" deyə ifadə edir, səssiz telefon zənglərindən və bilinməyən mesajlardan şikayət edir, sosial şəbəkə fəaliyyətini məhdudlaşdırıb və ya tam silib, qorxudan başqa şəhərə köçmək və ya işdən ayrılmaq istəyir. Bu halların hüquqi sübut kimi təqdim olunması çox çətin olur, nəticədə qurbanlar qanuni yolla haqqını bərpa edə bilmir.¹⁶⁷ Özünü təhlükəsizliyi ilə yanaşı, mənlük dəyərlərini, öz güvənini və sosial təməlini də itirir. Bu isə, onun gələcək münasibətlərə, cəmiyyətə və öz həyatına dair ümidlərini zəiflədir.¹⁶⁸

Təqib, bir şəxsin digərinə qarşı istəmədiyi, davamlı və narahatedici davranışlarla psixoloji təzyiq göstərməsidir. Bu davranışlar qadının fiziki təhlükəsizliyinə, emosional sabitliyinə və ictimai iştirakına birbaşa hədə yönəldir. Təqibə məruz qalan qadınlar, xüsusilə zorakı münasibətlərdən çıxmaq və ya müstəqil həyat qurmaq istəyərkən, təkrarən nəzarət, qorxu və hədə ilə üzləşirlər.

Təqibin forması və davranış nümunələri

- Davamlı zəng və mesajlar (hətta bloklandıqdan sonra da),
- Sosial mediada izləmə, gizli profillərlə əlaqə qurma,
- Fiziki olaraq iş, ev və ictimai yerlərdə qarşısını kəsmə,

¹⁶⁵ Logan, T. K., & Walker, R. (2010). *Partner stalking: Psychological and social effects*. *Journal of Interpersonal Violence*.

¹⁶⁷ UN Women (2020) – “Stalking qanuni kateqoriya kimi tanınmadıqda, qadınlar müdafiəsiz qalır.”

¹⁶⁸ Logan & Walker (2006), WHO (2013).

- Hədələyici davranış və ya “romantik görsənən” manipulyativ üsullar,
- Qurbanın ailəsi və dostları ilə əlaqəyə keçmə.

Təqibə məruz qalan qadının psixoloji portreti

- Daimi qorxu və narahatlıq hissi,
- Hipervigilantlıq – hər zaman təhlükə gözləmək, özünə güvən itməsi,¹⁶⁹
- Yuxusuzluq, panik ataklar, depressiv hallar,
- Sosial təcrid – qadın evdən çıxmağa və ictimai yerə getməyə qorxur,
- Özünü günahlandırma, “bəlkə onu çox sərt rədd etdim” düşüncələri.

Təqib qadının gündəlik həyatının bütün aspektlərini təhlükə altına alır. Qadın harada, nə vaxt, kimlə olursa-olsun özünü izlənilmiş, təqib olunmuş və müdaxiləyə məruz qala biləcək kimi hiss edir. Bu zaman psixoloji olaraq:

- Daimi təhlükə hissi yaranır (“harada ortaya çıxacaq?”),
- Emosional olaraq sakitlik və istirahət imkanı itir,
- Beyin davamlı olaraq "təhlükəni gözləyən rejimdə" işləyir¹⁷⁰.

Təqibin uzunmüddətli və davamlı olması qadında posttravmatik stress pozuntusunun inkişafına səbəb ola bilər. Bu travma forması xüsusilə keçmişdə cinsi, fiziki və ya psixoloji zorakılıq yaşamış qadınlarda daha da güclənir.

PTSP-nin əsas simptomları:

- Təqiblə bağlı təkrar-təkrar düşüncələr və kabuslar,
- Təqibçiyə və ya oxşar hadisələrə dair qorxulu xatirələrin canlanması (flashback),
- Yaddaş pozuntuları, sosial və emosional uyuşma,
- Təqibin baş verdiyi yerlərdən və insanlardan qaçma davranışı formalaşır¹⁷¹

Təqib qadının müəyyən nəzarəti olmayan, təkrarlanan və gözlənilməz davranışlarla üzləşməsinə səbəb olur. Bu, onda:

- Qəfil ürək döyüntüləri, təngnəfəslik, panik tutmalar,
- İctimai yerlərdən çəkinmə,
- Davamlı nəzarət altında olma hissi,
- Gündəlik qərarlarda ciddi tərəddüd (məsələn, evdən çıxmaq, telefon istifadə etmək) yaradır¹⁷².

Təqib qadını “kim olduğu” və “nəyi edə biləcəyi” haqda düşüncəsində zədələr yaradır. Zamanla qadın:

- Sosial əlaqələrini azaldır (“dostlarım təhlükəyə düşə bilər”),
- Geyimini dəyişir, ictimai yerlərdən qaçır, mobil cihazlarını dəyişir,
- Fərdiyyətini və davranış azadlığını məhdudlaşdırır.

Bu davranış dəyişiklikləri “məkan və zaman sərhədləri” daxilində baş verən bir psixoloji mühasirəyə çevrilir. Qadın öz bədənində və həyatında yadlaşma hissi yaşamağa başlayır. Təqib davam etdikcə qadın “mühafizə rejimi”nə keçir, bu isə

¹⁶⁹ Pathé, M., Mullen, P. E., & Purcell, R. (2001). *Stalking: false obsessions and real life*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.

¹⁷⁰ Pathé, M., & Mullen, P. E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *The British Journal of Psychiatry*, 170(1), 12–17.

¹⁷¹ Logan, T. K., & Walker, R. (2010). Civil protective order effectiveness: Justice or just a piece of paper? *Violence and Victims*, 25(3), 332–348.

¹⁷² Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2007). *The Dark Side of Relationship Pursuit: From Attraction to Obsession and Stalking*. Erlbaum.

uzunmüddətli dissosiativ və depressiv pozuntulara səbəb ola bilər¹⁷³.

Sahə	Təsiri
Şəxsi identiklik	Qadın öz dəyərlərini, bacarıqlarını və arzularını sorğulayır
Sosial münasibətlər	Yalnızlıq, ictimai yerlərdən çəkinmə, özünü “düzəlməz” görmə
Emosional durum	Utanc, qəzəb, depressiya, özünü günahlandırma
Davranışlar	Passivlik, uyğunlaşma üçün özünü susdurma, bəzən də özünü zərər vermə

Təqib olunan qadınların vəziyyətini daha yaxşı anlamaq üçün aşağıdakı keysi təqdim etmək olar:

Keys 2.

Ad: Ləman (ad dəyişdirilib)

Yaş: 28

Vəziyyət: Keçmiş nişanlı tərəfindən təqib olunur

Zorakılıq forması: Rəqəmsal izləmə, fiziki yaxınlıq, sosial izolyasiya

Hadisənin gedişi: Ləman nişanı pozduqdan sonra keçmiş nişanlısı hər səhər iş yerinin yaxınında görünməyə başlayır. O ləmanın sosial şəbəkə hesablarını izləyir, dostlarına mesaj yazır, “Kimlə danışsansa, nəticəsinə baxarsan” deyərək anonim mesaj göndərir. Ləmanın sosial şəbəkədə işgüzar fəaliyyətlərinin altında xoşa gəlməyən, təhqiredici şərhlər yazır. Ləmanın telefonunu yad adamlara verərək, ona müştəriyə çıxmaq təklifi verir. O cümlədən onun iş tərəfdaşlarının səhifələrində Ləman haqqında xoşa gəlməyən mesajlar yazır və onun işgüzar nüfuzuna zərər gətirir.

Psixoloji təsir: Ləman artıq evdən tək çıxmır, telefon nömrəsini 3 dəfə dəyişib, özünü təhlükədə və nəzarətdə hiss edir, sığınacaq əlaqəyə keçmək istəyir, haqqında böhtən və şər atılacağı qorxusuna görə hüquqi addım atmır – “onu polisə versəm, daha da qəzəblənəcək”. Onun işgüzar və ictimai nüfuzu aşağı düşməyə başlayır.

Təqib – fiziki zorakılıq qədər ağır psixoloji nəticələr yaradır və çox vaxt qadınların lümpenləşmə və izolyasiya riskini artırır. Bu qurbanlarla etik, məxfi və ehtiyatlı ünsiyyət, peşəkar dəstək zənciri ilə aparılmalıdır.¹⁷⁴ Ləmanda passivlik, uyğunlaşma üçün özünü susdurma, bəzən də özünü zərər vermə baş verir.

Ailədaxili zorakılıq — qadının şəxsiyyəti, hüquqları və təhlükəsizliyi üzərində qurulan sistemli güc və nəzarət münasibətləridir. Bu zorakılıq yalnız fiziki zorakılıqla məhdudlaşmır; o, həm də qadının bədənində (cinsi zorakılıq), psixikasına (psixoloji zorakılıq), iqtisadi azadlığına (iqtisadi zorakılıq) və şəxsi məkanına (təqib) yönəlmiş çoxölçülü bir təzyiç sistemidir.

Aparılan akademik təhlillər göstərir ki, zorakılığın bu formaları bir-birindən asılı şəkildə işləyir — bir formanın tətbiqi digər formaları təşviq edir və qadının çıxış imkanlarını daha da məhdudlaşdırır. Bu proses tək-cə fərdi səviyyədə deyil, ailə, icma və institusional səviyyədə də təkrar istehsal olunur. Cəmiyyətin patriarxal dəyərləri, hüquqi boşluqlar, sosial dəstək sistemlərinin zəifliyi və iqtisadi asılılıq bu zorakılıq münasibətlərinin davamlılığını təmin edir.

Beləliklə, ailədaxili zorakılığın müxtəlif formalarının təhlili göstərdi ki, qadınlara yönələn zorakılıq sadəcə hadisə yox, strukturlaşdırılmış sosial münasibət sistemidir. Bu sistemin dağıdılması və qadının insan ləyaqətinə uyğun həyat şəraitinə qaytarılması üçün sosial işin planlı və çoxsahəli təşkili zəruridir. Zorakılıqla

¹⁷³ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

¹⁷⁴ Logan & Walker (2006), WHO (2013).

mübarizədə yalnız hüquqi reaksiya kifayət deyil; eyni zamanda psixososial dəstək, reabilitasiya, və yenidən inteqrasiya istiqamətində peşəkar sosial iş yanaşmasına ehtiyac vardır.

Növbəti bölmədə ailədaxili zorakılığa məruz qalan qadınlarla sosial işin təşkilinin məqsədi, prinsipləri, mərhələləri və praktiki müdaxilə modelləri sistemli şəkildə təqdim olunacaq.

3.5.6. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Sosial iş bu nöqtədə mühüm müdaxilə və dəstək mexanizmi kimi çıxış edir. Məişət zorakılığı qurbanı olan şəxslərlə aparılan sosial iş təkə ilkin yardım və sığınacaq təminatı ilə bitmir; bu proses qurbanın travma sonrası həyat keyfiyyətinin bərpası, özünüdərk və sosial funksionallığının artırılması, eləcə də marginallaşma və təcrid risklərinin azaldılması istiqamətində sistemli və mərhələli müdaxiləni əhatə edir.

Araşdırmalar göstərir ki, məişət zorakılığına məruz qalan qadınlar çox zaman uzunmüddətli psixoloji travma, güvən itkisi, sosial dəstək şəbəkələrindən təcrid və iqtisadi asılılıq kimi problemlərlə qarşılaşırlar. Bu səbəbdən də sosial işçilər zorakılıqla üzləşmiş şəxslərlə işləyərkən travma əsaslı və gender həssas yanaşmanı rəhbər tutmalı, eyni zamanda hüquqi strukturlarla və psixoloji xidmətlərlə koordinasiya fəaliyyət göstərməlidirlər.

Azərbaycan reallığında bu sahədə sosial işin təşkili əlavə çətinliklərlə müşayiət olunur. Cəmiyyətin patriarxal strukturu, ailədaxili məsələlərin ictimailəşdirilməsinə qarşı mövcud tabu və sosial damğalanma, zorakılıq hallarının aşkarlanmasını və müdaxilə imkanlarını məhdudlaşdırır. Bu baxımdan, zorakılıq qurbanlarının müəyyənəşdirilməsi, risk qiymətləndirməsinin aparılması və fərdi sosial reabilitasiya planlarının hazırlanması sosial işin əsas funksional istiqamətlərindən biri olmalıdır.

Bu fəsildə sosial işin məişət zorakılığı qurbanları ilə başlanma mərhələləri, ilkin qiymətləndirmə metodları, təhlükəsizlik planlaması, multidissiplinar əməkdaşlıq mexanizmləri və etik prinsiplər sistemli şəkildə təqdim olunacaq. Məqsəd sosial işçilərə zorakılıq qurbanları ilə peşəkar, etik və effektiv müdaxilə alətləri təqdim etməkdir.

Fiziki zorakılıq – ən çox görünən, lakin bəzən normallaşdırılan və ya "ailədaxili məsələ" kimi qəbul edilən zorakılıq formasıdır. Bu növ zorakılıq bədənə birbaşa fiziki xəsarət yetirmək məqsədi daşıyır və çox zaman travmatik psixoloji nəticələr, qorxu, posttravmatik stress pozuntusu (PTSP), emosional uyuşma, özünəqapanma və sosial təcrid ilə müşayiət olunur¹⁷⁵.

Fiziki zorakılığa məruz qalan qadınla sosial işin təşkili aşağıdakı mərhələləri əhatə etməlidir:

1. İlkin təhlükəsizlik qiymətləndirməsi və riskin dərəcələndirilməsi

- Qadın həyatına və uşaqlarına qarşı potensial təhlükənin təhlili
- Zorakılığın intensivliyi, davamlılığı və mümkün təkrarlanma riski

2. Təcili müdaxilə və qoruma strategiyaları

- Sığınacağa yönləndirmə
- Müvəqqəti yaşayış, hüquqi yardım və tibbi dəstək təminatı
- Qadın və uşaqlar üçün təhlükəsizlik planının hazırlanması

3. Psixososial dəstək və travma əsaslı yanaşma

¹⁷⁵ World Health Organization (WHO) (2021).

Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national estimates.

- Psixoloqla fərdi sessiyalar
- Emosional stabilliyin bərpası
- Uşaqlar üçün əlavə müdaxilə (uşaqların da zorakılığın passiv qurbanı olduğunu nəzərə alaraq)

4. Fərdi sosial reabilitasiya planı

- Sosial statusun bərpası (işə düzəlmə, təhsil, yaşayış)
- Ailə və icma ilə münasibətlərin yenidən qurulması və ya təhlükəli əlaqələrdən uzaqlaşma

5. Hüquqi və hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqələndirmə

- Məhkəmə müdafiə orderi (məs. qadağanedicisi qərar) alınması
- Daxili İşlər Nazirliyinin zorakılıqla mübarizə üzrə strukturları ilə koordinasiya
- Hüquqi təmsilçiliyin təmin edilməsi

Sosial müdaxiləyə kim başlamalıdır? – Qurumların və mexanizmlərin rolu

Sosial müdaxiləyə başlama mütəxəssis təşəbbüsü, məlumat daxil olması və ya şəxsi müraciət əsasında mümkündür. Aşağıdakı qurumlar sosial müdaxiləni başlatmaq səlahiyyətinə və resurslara malikdir:

Qurum / Struktur	Vəzifəsi və Müdaxilə Rolu
Sosial Xidmətlər Agentliyi (DSMF yanında)	Qurbanların sosial müdafiəsini təşkil edir, sığınacaq və sosial işçi təyin edir
Qadın Krizis Mərkəzləri / Sığınacaqlar (məs. "Təmiz Dünya", "Ümid yeri")	İlk psixoloji və hüquqi yardım, müvəqqəti qoruma, təhlükəsizlik planlaması
Polis / Daxili İşlər Nazirliyinin müvafiq şöbələri	Təcili müdaxilə, məişət zorakılığı faktının sənədləşdirilməsi, təhqiqat
Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi	Siyasətin koordinasiyası, məlumat bazası, dövlət proqramlarının icrası
Tibb müəssisələri (şəhadətnamə verən həkimlər)	Zədə və zorakılıq izlərinin sənədləşdirilməsi, təcili tibbi yardım
Psixoloji xidmət mərkəzləri və sosial işçilər	Travma sonrası dəstək, reabilitasiya planının hazırlanması

Azərbaycan Respublikasının "Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında" Qanununa (2010) əsasən, məişət zorakılığına məruz qalan şəxslər üçün müdaxilə tədbirləri kompleks şəkildə həyata keçirilməli və dövlət strukturları ilə QHT-lər arasında koordinasiya təmin olunmalıdır.

Hadisənin qısa təsviri:

Ad: Nigar A. (ad dəyişdirilib)

Yaş: 34

Ailə vəziyyəti: Rəsmi nikahda, 2 azyaşlı uşaq anası

Hadisə: Nigar, həyat yoldaşı tərəfindən döyülərək baş və bədən nahiyəsindən xəsarət almış, qonşuların zəngi ilə hadisə yerinə gələn polis əməkdaşları tərəfindən xəstəxanaya çatdırılıb. Həkim ona baş travması, üz-çənə nahiyəsində hematomlar, sağ əlin bilək çıxığı diaqnozu qoyub.

Sosial müdaxilə prosesi – mərhələli yanaşma

1. İlk qiymətləndirmə və təhlükəsizlik müdaxiləsi

Qurum: Polis və Təcili Tibbi Yardım

- Xəsarətlər sənədləşdirilir (təhlükəli zorakılıq təsnifinə aiddir)
- Zərərçəkmiş qadının şəxsi ifadəsi və qorxu dərəcəsi qeyd olunur
- Məhkəmə-tibbi ekspertiza təyin edilir

- İcra hakimiyyəti mühafizə orderi təqdim edir.

2. Sosial xidmətə yönləndirmə

Qurum: Tibb müəssisəsi → Sosial Xidmətlər Agentliyi və sığınacaq mərkəzi

- Nigarla sosial işçi əlaqə saxlayır
- Onun risk səviyyəsi müəyyənləşdirilir: yüksək risk → təcili sığınacaq təmin edilir

- Uşaqlar da zorakılığın passiv şahidi kimi qeyd olunur və qiymətləndirməyə cəlb olunur

3. Fərdi təhlükəsizlik planı hazırlanır

- Ər evdən uzaqlaşdırılır (məhkəmə qərarı)
- Qadın sığınacağa köçürülür (maksimum 3–6 ay)
- Plan çərçivəsində gizli əlaqə nömrələri, yol marşrutu və icazəli şəxslərin siyahısı müəyyənləşdirilir

4. Travma əsaslı psixoloji dəstək

Qurum: Psixoloji xidmət mütəxəssisi

- PTSP (Posttravmatik Stress Pozuntusu) və travma sonrası qorxu pozuntusu üzrə diaqnostika
- Sakitləşdirici terapiya, emosional stabilləşdirmə texnikaları
- Uşaqlarla əlavə emosional vəziyyət qiymətləndirməsi

5. Hüquqi yardım və hüquqi təmsilçilik

Qurum: Vəkillər kollegiyası və ya QHT-nin hüquqşünası

- Boşanma və aliment üçün hüquqi təmsilçilik
- Uşaqların himayəsində qalması üçün sənədləşmə
- Məhkəmədə zərərçəkmiş kimi müdafiə

6. Reabilitasiya və inteqrasiya mərhələsi

Sosial işçi ilə əməkdaşlıq:

- Peşə hazırlığına yönləndirmə
- Məşğulluq dəstəyi (işə düzəlmə)
- Uşaqlar üçün təhsil dəstəyi
- Yeni yaşayış şəraitinə keçid planı hazırlanır

Nümunə:

Sənədin növü: Risk dərəcəsi və müdaxilə ehtiyacının qiymətləndirilməsi

İstifadə üçün: Sosial işçilər, hüquq müdafiəçiləri, sığınacaq və polis əməkdaşları

Ümumi məlumatlar

Göstərici	Cavab
Zərərçəkmişin adı və soyadı	Nigar A.
Yaş	34
Cinsiyyəti	Qadın
Ailə vəziyyəti	Rəsmi nikahda / 2 uşaq anası
Hadisənin tarixi	15 iyun 2025
Müraciət səbəbi	Fiziki zorakılıq / döyülmə nəticəsində xəsarət

Risk faktorlarının qiymətləndirilməsi

Risk faktoru	Bəli / Xeyr	Qeyd
Zorakılıq təkrarən baş veribmi?	Bəli	6 ayda 4-cü dəfə
Zorakılıq ağır xəsarətlə nəticələnibmi?	Bəli	Baş travması, bilək çıxığı
Zorakılığı törədən şəxs narkotik və ya alkoqoldan istifadə edirmi?	Bəli	Müntəzəm spirtli içki istifadə edir
Zorakılığı törədən şəxs silah və ya kəskin alətlə təhdid edibmi?	Xeyr	–
Uşaqlar zorakılığın şahididirmi?	Bəli	Hər iki uşaq otaqda olub
Qadının zorakılığa görə əvvəlki müraciətləri olubmu?	Bəli	Polisə 2 dəfə şikayət etmiş
Qadın hal-hazırda həyatına təhlükə hiss edirmi?	Bəli	Dəfələrlə ölümlə təhdid olunub
Qadın evdən çıxmaq və ayrılmaq niyyətindədir?	İkili	Qorxur, amma ayrılmaq istəyir
Qadının ailə və icma dəstəyi varmı?	Xeyr	Ailəsi müdaxilə etmir
Zorakılığı törədən şəxsin cinayət keçmiş varmı?	Məlum deyil	–

Riskin dərəcələndirilməsi (Cəmi risk faktorları: 7/10)

Dərəcə	Şərh
● Yüksək risk	Təcili sığınacaq, psixoloji dəstək, hüquqi müdafiə vacibdir
● Orta risk	Müntəzəm müşahidə, dəstək qrupu və ailə ilə iş
● Aşağı risk	Psixoloji maarifləndirmə, ilkin yönləndirmə kifayət edir

Qiymətləndirmə nəticəsi: ● Yüksək Risk

Təklif olunan tədbir: Qadın dərhal sığınacağa yerləşdirilməli, mühafizə orderi alınmalı, uşaqlar üçün əlavə müşahidə planı hazırlanmalıdır.

Sənədi dolduran mütəxəssis

Mütəxəssisin adı, soyadı:

Vəzifə | Sosial işçi :

Qurumun adı :

İmza və tarix | _____ / 16 iyun 2025 |

Fiziki zorakılığa məruz qalmış qadın və onun uşağı üçün hazırlanmış fərdi sosial reabilitasiya planının nümunəsini təqdim edilir. Bu plan müstəqil həyat bacarıqlarının bərpası, təhlükəsizliyin təmin olunması, psixoloji və hüquqi müdafiə, həmçinin uşağın sosial və emosional dəstəyini əhatə edir.

3.5.6. FƏRDİ SOSIAL REABİLİTASIYA PLANI

Zərərçəkmiş şəxs üzrə – Qadın və Uşaq (Fiziki zorakılıq halı)

Sosial işçi:

Qurum:

Tarix: 05 iyul 2025

Qeyd: Plan 3 ay müddətinə hazırlanmış, aylıq monitorinq nəzərdə tutulur.

Ümumi məlumatlar:

Göstərici	Qadın	Uşaq
Adı, Soyadı	Nigar A.	Ayan A. (qızı), 7 yaş
Yaş	34	7

Ailə vəziyyəti	Rəsmi nikahda	Ana ilə birgə qalır
Zorakılıq forması	Fiziki zorakılıq (<i>döyülmə</i>)	Passiv zorakılıq şahidi
Tibbi vəziyyəti	Bilək sınığı, hematom	Emosional gərginlik, qorxu əlamətləri
Hazırda yerləşdiyi yer	Sığınacaq	Sığınacaq

Hədəflər və müdaxilə addımları

Təhlükəsizlik və fiziki müdafiə

Məqsəd	Qadın	Uşaq
Təcili sığınacaq təminatı	Qadın 3 aylıq qorunan məkana yerləşdirildi	Uşaq da anası ilə sığınacaqda yerləşdirildi
Qoruma orderinin alınması	Hüquqsünas vasitəsilə məhkəməyə müraciət edildi	–
Zorakılığın törədənə əlaqənin məhdudlaşdırılması	Mobil əlaqə və sosial şəbəkələrdə bloklaşdırma təmin edildi	–

Psixoloji dəstək

Məqsəd	Qadın	Uşaq
Travma əsaslı terapiya	Həftədə bir fərdi sessiya – PTSP simptomları izlənilir	Emosional stabilizasiya terapiyası (oyun terapiyası)
Qrup terapiyasına cəlb	Sığınacaqdakı digər qadınlarla qrup dəstəyi	Uşaqlar üçün bədii və emosional inkişaf qrupu
Yuxu, panik tutma və güvən pozuntularının izlənməsi	Qeydiyyat və psixoloji hesabat forması doldurulur	Uşağın gecə qorxuları müşahidə altına alınır

Hüquqi və sosial bərpa

Məqsəd	Qadın	Uşaq
Boşalma və aliment üçün məhkəməyə müraciət	Hüquq klinikası ilə birlikdə sənədlər hazırlanır	–
Şəxsiyyət sənədlərinin bərpası	Sənədlər yenilənir, qeydiyyat bərpa edilir	Doğum şəhadətnaməsi yenilənir
İctimai yardım və sosial paketlərə yönləndirmə	Ailə üzrə sosial yardım üçün SXA-yə müraciət	Uşaq müavinəti üçün dəstək

Təhsil və məşğulluq

Məqsəd	Qadın	Uşaq
Peşə hazırlığına yönləndirmə	“Dərzi” peşə kursuna yazılıb	Təhsil müəssisəsinə inteqrasiya prosesi başlayıb
İşə düzəlmək üçün dəstək	3 ay sonra dövlət məşğulluq xidmətinə yönləndiriləcək	Məktəb psixoloqu ilə uyğunlaşma üçün dəstək planı

İzləmə və qiymətləndirmə

Tarixlər	Görüşlər	İzləmə cavabdehi
05 iyul – 05 avqust	Həftəlik sosial işçi və psixoloq görüşləri	Sosial işçi (<i>ad və soyad</i>)
05 avqust – 05 sentyabr	İki həftədən bir monitorinq	Sığınacaq psixoloqu
05 sentyabr – yekun	Yenidən qiymətləndirmə və sosial inteqrasiya planı	Hüquq və sosial iş komandası

Məxfiliyə və razılığa dair qeyd:

Bu plan qadının və uşağın razılığı əsasında hazırlanıb. Məlumatlar üçüncü şəxslərlə yalnız hüquqi və müdaxilə ehtiyacları çərçivəsində paylaşılır.

İmza (Qadın):
 İmza (Sosial işçi):
 Tarix:

3.5.7. UŞAQ ÜÇÜN PSIXOLOJİ QIYMƏTLƏNDİRMƏ FORMASI (nümunə)

Uşağın adı və soyadı: Ayan A.

Yaş: 7 yaş

Cins: Qız

Əlaqə statusu: Ana ilə birlikdə sığınacaqda

Qiymətləndirmə tarixi:

Qiymətləndirən: Uşaq psixoloqu(ad və soyad)

Müşahidəyə əsasən əlamətlərin qiymətləndirilməsi

Əlamət / Davranış	Müşahidə olunub	Qeyd
Gecə qorxuları, yuxu pozuntusu	✓	Anası ilə yatmaq istəyir
Aşırı aqressiya və ya emosional dağılmalar	✓	İti səs və kişi səsinə reaksiya verir
Ünsiyyətə qapanma və özünə çəkilmə	✓	Sakit, lakin çəkinir
Fiziki təmasdan qorxma və ya geriçəkilmə	✓	İsti münasibət qurulsa da, ehtiyatlı davranır
İştah pozuntuları	✗	Normadadır
Məktəbə getmək istəməmək və ya sosial çətinliklər	✗	Hal-hazırda məktəbdən uzaqdır
Təqlid davranışları (<i>zorakılıq səhnələrinin təkrarı</i>)	✗	Müşahidə olunmayıb
Qorxulu rəsmlər və oyunlar	✓	Qarışıq simvolik rəsmlər çəkir

Valideyn qiymətləndirməsi (mü sahibəyə əsasən)

Suallar	Ananın cavabı
Uşağınız son vaxtlar daha çox qorxaq və ya aqressivdirmi?	Bəli, son döyülmə səhnəsini görəndən sonra dəyişdi
Uşaq zorakılığa şahid olubmu?	Bəli, bir neçə dəfə atasının məni döydüyünü görüb
Əvvəlcə necə reaksiya verdi?	Donub baxırdı, sonra ağlayıb gizlənirdi
Ata ilə əlaqəsi necə idi?	Ata onu da bəzən qorxudurdu

3.5.7. İLİKİN PSIXOLOJİ DİAQNOZ

(DSM-5 və ya ICD-11 əsasında ilkin yanaşma)

- Posttravmatik Stress Pozuntusu (PTSP) riski: ✓ yüksək
- Seçici mutizm və ya sosial fobiya əlamətləri: orta
- Kompensator davranış və oyun terapiyasına uyğunluq: müsbət

Tövsiyələr:

Tədbir / Müdaxilə	Təyinat	Müddət
Oyun əsaslı terapiya	Uşaq psixoloqu	Həftədə 2 dəfə
Ana-uşaq birgə emosional məşğələsi	Psixoterapevt	Ayda 2 dəfə
Uşaq ilə etibarlı bağ münasibətləri qurmaq üçün oyun qutusu və jurnal	Sığınacaq	Daimi
Uşağın təhsil adaptasiyası üçün hazırlıq planı	Sosial işçi və pedaqoq	1 ay ərzində

İmza (psixoloq): _____

Tarix:

1. UŞAĞ ÜÇÜN TƏHLÜKƏSİZLİK PLANI (əlavə sənəd)

Bu plan uşağın mümkün təhlükələrdən qorunması və stressli situasiyalarda özünü güvəndə hiss etməsi üçün hazırlanır. Qadının təhlükəsizlik planına paralel olaraq tərtib olunur.

Təhlükəsizlik komponenti	Məzmun / Qeyd
Uşaqla təhlükə siqnalı	Anası ilə razılaşdırılmış "xüsusi söz" (məs. "çanta") siqnal kimi istifadə olunur
Uşaqla bağlı təxliyə planı	Qadın təcili halda uşaqla birlikdə sığınacaqda qalacaq – marşrut planlanıb
Uşaqdan danışqlar	Uşağa izah olunub: "Bu, sənin günahın deyil", "Sən güvəndəsən"
Yaxınlarda uşaqla kimə etibar edə bilər	Yalnız ana, sosial işçi və sığınacaq əməkdaşı
Əşyaların siyahısı (uşaq üçün)	Paltar, sevdiyi oyuncaq, çantasında şəkil dəftəri
Gizli saxlanmalı məlumatlar	Məktəb və uşaq bağçası ünvanı gizlidir – yeni qeydiyyat yalnız müdafiə altında aparılacaq

Məişət zorakılığı bir çox hallarda tək forma deyil, çeşidlilik və mərhələlilik göstərən sosial-psixoloji prosesdir. Fiziki zorakılıq çox zaman diqqəti cəlb etdiyi və izləri gördüyü üçün ilk olaraq müdaxiləyə səbəb olur. Lakin zorakılıq prosesinin davamlılıq və sistemlilik xarakteri onu digər formalar – xüsusilə psixoloji zorakılıq ilə birləşdirir.

Araşdırmalar göstərir ki, fiziki zorakılığa məruz qalmış qadınların təxminən 70%-i eyni zamanda psixoloji zorakılığa da məruz qalır, lakin bu forma daha az görünən və daha az sənədləşdirilən olduğundan çox vaxt dəyərləndirilmədən kənar qalır¹⁷⁶.

Psixoloji zorakılıq fiziki zorakılıqla bərabər gedə bilər, lakin əksər hallarda fiziki zorakılıq bitdikdən sonra psixoloji nəzarət və manipulyasiya davam edir. Bu da zorakılığın görünməyən, lakin dağıdıcı fazasına keçidi təşkil edir.

Fiziki zorakılıq – qadının bədəninə zərər yetirmək məqsədilə törədilən zorakı hərəkətlərdir (vurmaq, itələmək, boğmaq və s.).

Psixoloji zorakılıq – qadının emosional sabilliyini pozmaq, onun özünüqavrayışını və sosial münasibətlərini dağıtmaq məqsədi daşıyan davranışlar toplusudur (təhdid, alçaltma, təcrid, manipulyasiya və s.).

Aşağıda psixoloji zorakılığa məruz qalan qadınlar üçün sistemli, mərhələli və peşəkar əsaslara söykənən sosial müdaxilə proqramı təqdim olunur. Bu proqram UN Women, WHO, ICD-11, eləcə də Healy (2005) və Richards (2003) kimi aparıcı mənbələrin nəzəriyyələrinə əsaslanaraq, Azərbaycan realıqlarına uyğunlaşdırılmışdır.

Əsas komponent	Fiziki zorakılıq	Psixoloji zorakılıq
Aşkarlıq səviyyəsi	Yüksək (xəsarət izləri, şahidlər olur)	Aşağı (subyektiv ifadələr, daxili əlamətlər)
Sübut mexanizmi	Tibbi sənəd, şəkil, şahid ifadəsi	Psixoloji ekspertiza, davranış

¹⁷⁶ World Health Organization (2021). *Violence Against Women: Global estimates*.

		dinamikası
Hüquqi müdaxilə	Daha tez tətbiq olunur	Sübut etmək çətindir, müdaxilə gecikir
Sığınacaq ehtiyacı	Təcili və fiziki təhlükədən qorunma	Daha çox emosional təcrid və nəzarətdən qaçış
Psixoloji simptomlar	Şok, qorxu, fiziki ağrılar	Dəyersizlik, özünü günahlandırma, panik
Müdaxilə modeli	Qısa müddətli təhlükəsizlik planı, hüquqi dəstək	Uzunmüddətli terapiya və psixososial bərpa
Müxtəliflik səviyyəsi	Aydın zorakılıq dövrləri	Sistemli və davamlı emosional nəzarət

2. SOSIAL MÜDAXİLƏDƏ UYGUNLAŞMA ZƏRURƏTİ

Fiziki zorakılıqla iş əsasən təhlükəsizliyin bərpası və təcili qoruma üzərində qurulursa, psixoloji zorakılıqla iş isə daxili güclərin bərpası, özünü dərk və özünə münasibətin dəyişdirilməsi kimi uzunmüddətli və dərinləşdirilmiş yanaşma tələb edir.

Bu keçid zamanı sosial işçilər aşağıdakı prinsiplərə əsaslanmalıdır:

- Travma əsaslı yanaşma: Qadının danışmaq istəməməsi, susması və ya günahkarlıq hissi keçirməsi zorakılığın nəticəsidir, inad yox.

- Şəxsin gücləndirməsi: Qadın qərar verməkdə çətinlik çəkə bilər – bu zaman onun güvənini dəstəkləmək əsas vəzifədir.

- Qarışıq zorakılıq formalarını tanımaq: Zorakılıq çox zaman qarışıq olur – qadının emosional və hüquqi ehtiyacları paralel işlənilməlidir.

Fiziki zorakılıq çox zaman görünən olur. Psixoloji zorakılıq isə daha dərin izlər, daha uzunmüddətli psixoloji dağıntılar və daha kompleks sosial bərpa ehtiyacı doğurur. Sosial işin uğuru bu keçidi tanıya bilmə qabiliyyəti, qadını dinləmək bacarığı və uyğun müdaxilə alətlərinin düzgün tətbiqi ilə ölçülür.

3. KEYS ÜZƏRİNDƏ PSIXOLOJİ ZORAKILIĞA MƏRUZ QALMIŞ ŞƏXSİN PSIXOLOJİ KARTI

Şəxsi və hadisəyə dair məlumatlar

Göstərici	Məlumat
Ad, soyad	Ləman Q. (ad dəyişdirilib)
Yaş	29
Ailə vəziyyəti	Rəsmi nikahda
Zorakılıq növü	Uzunmüddətli psixoloji zorakılıq
Zorakılığın davam etmə müddəti	Təqribən 4 il
Hadisə nədir?	Təkrar alçaldıcı davranışlar, təcrid, “sən heç nəyə yaramırsan” tipli ifadələrlə sistemli təhqir, ailə və dostlardan uzaqlaşdırma, daimi günahlandırma
Müraciət tarixi	01 iyun 2025
Müraciət səbəbi	Güclü panik ataklar, davamlı ağlama və dəyersizlik hissi

4. İLKİN PSIXOLOJİ QIYMƏTLƏNDİRMƏ VƏ DİAQNOS

Qiymətləndirmə alətləri:

- Beck Depressiya Testi (BDI-II) – 31 bal (ağır depressiya)
- Generalizə olunmuş Anksiyete Skalası (GAD-7) – 14 (orta-yüksək səviyyə)
- Travma simptomları testi (PCL-5) – travma sonrası stress pozuntusu riski

Psixoloji müşahidələr:

- Özünü günahlandırma

- Həyatın mənasızlaşması
- Bədəninə "keyləşmiş" kimi hiss edir
- İflic olmuş qərar vermə bacarığı

İlkin diaqnoz:

Travma sonrası stress pozuntusu (PTSP)

Yüngül-moderat dərəcədə depressiv pozuntu

İntihar düşüncəsi yoxdur, lakin motivasiya ciddi zədələnmişdir

5. PSIXOLOJİ XİDMƏT PLANI (MÜDDƏTLİLİK VƏ MƏRHƏLƏLİK)

Xidmət müddəti: 3 ay ilkin + 3 ay əlavə monitoring

Məqsəd: Emosional sabitliyin bərpası, qərar vermə bacarığının inkişafı, sosial münasibətlərin qurulması

1-ci ay – **Stabilləşdirmə mərhələsi**

Fəaliyyət	Tezlik	İcraçı
Tanışlıq və güvən qurma	1 həftədə 2 dəfə	Psixoloq
Travmanın konturlanması və danışmağa hazırlıq	1 fərdi sessiya	Psixoloq
Gündəlik emosional müşahidə jurnalı	Daimi	Qadının özü + nəzarət

Məqsəd: Etibarlı bağ qurmaq, hissləri etiraf etməkdə güvən yaratmaq

2-ci ay – **Travmanın müəyyən edilməsi və emosional azadlaşma mərhələsi**

Fəaliyyət	Tezlik	İcraçı
Travma əsaslı terapiya (CBT, EMDR)	Həftədə 2 dəfə	Psixoloq
Özünə qarşı münasibətin transformasiyası	1 dəfə	Sosial işçi ilə birgə
Emosional sərhədlərin qurulması məşğələsi	Qrup dərsi	Qrup psixoloqu

Məqsəd: Özünü anlam, "mən günahkar deyiləm" şüurunun bərpası

3-cü ay – **Fərdi güclənmə və reintegrasiya mərhələsi**

Fəaliyyət	Tezlik	İcraçı
Sosial adaptasiya məşğələləri	Həftədə 1 dəfə	Sosial işçi
Özünüqavrayış və gələcək planlar	2 sessiya	Psixoloq
Qadın gücləndirmə seminarı	1 təlim	QHT əməkdaşı

Məqsəd: Qadının qərar vermə gücünün və psixososial balansının bərpası

4-6-cı ay – **İzləmə və monitoring**

Ay	Görüş Tezliyi	Qiymətləndirmə
4-cü ay	Ayda 2 dəfə	Depressiya və anksiyete testi təkrar
5-ci ay	Ayda 1 dəfə	Hisslərin idarəsi üzrə sorğu
6-cı ay	Yekun görüş	Proqres və təkrar risk analizi

6.YEKUN GÖZLƏNTİLƏR:

- Emosional sabitliyin bərpası
- Özünümüdafiə bacarığının artması
- Travmatik hadisənin neytrallaşdırılması
- Yeni sosial dəstək mühiti ilə əlaqə
- Zorakılıq təkrarı halında davranış planının mövcudluğu

Bu xidmət planı travma əsaslı və gender həssas yanaşma əsasında hazırlanıb.

Hər qadının psixoloji reaksiya tempi fərqli olduğundan müddət və mərhələlər fərdi yanaşma ilə tərtib edilməlidir.

Qadına qarşı zorakılıq ayrı-ayrı aktlar şəklində deyil, çox zaman qarşılıqlı

gücləndirici və bir-birini tamamlayan bir sistem olaraq ortaya çıxır. Ən çox rast gəlinən formalar – fiziki, psixoloji və cinsi zorakılıq – bir-biri ilə funksional əlaqə içərisindədir. Onlar tək-cə qadının bədənində deyil, şəxsiyyətinə, sərhədlərinə və sosial kimliyinə yönəlmiş strateji bir dağıdıcı təsir mexanizmi yaradır.

Zorakılıq formalarının qarşılıqlı əlaqə modeli

Zorakılıq formaları çox zaman mərhələli və sistemli şəkildə tətbiq olunur. Bu, "zorakılığın spiral modeli" və ya "təzyiq dövrü" (Walker, 1979) adlandırılır. Həmin modeldə:

1. Psixoloji zorakılıq – ilkin nəzarət aləti kimi çıxış edir:
 - təhdid, alçaltma, manipulyasiya, təcrid etmə
2. Fiziki zorakılıq – psixoloji nəzarətin pozulduğu məqamda tətbiq olunur:
 - döymə, itələmə, xəsarət yetirmə
3. Cinsi zorakılıq – bədəni və iradəni məhv etməyə yönəlmiş sonrakı mərhələ:
 - razılıq olmadan cinsi əlaqə, məcburi seksual aktlar, cinsi alçaltma

Bu ardıcılıq çox zaman dairəvi şəkildə təkrarlanır və qadının travma dərinliyini artırır. "Zorakılıq bir vasitə deyil, bir sistemdir – qadını sındırmaq üçün fərqli formalar birlikdə işləyir."¹⁷⁷

Birgə zorakılıq formasının psixoloji nəticələri

Fiziki, psixoloji və cinsi zorakılıq qadında kompleks travma yaradır. Bu, bir çox zədələyici təcrübənin üst-üstə düşməsi nəticəsində formalaşan psixi vəziyyətdir və aşağıdakı nəticələri doğurur:

Zorakılıq forması	Psixoloji nəticələr
Psixoloji zorakılıq	Dəyərsizlik hissi, özünü günahlandırma, anksiyete
Fiziki zorakılıq	Qorxu, panik atak, somatik şikayətlər
Cinsi zorakılıq	Travma sonrası seksual disfunksiya, bədənə yadlaşma, utanma

ICD-11-ə görə bu tip zorakılıq "kompleks posttravmatik stress pozuntusu (CPTSD)" ilə nəticələnmə bilər – bu diaqnoz artıq beynəlxalq psixiatrik praktikalarda qəbul olunub.

Zorakılıq növü	Hüquqi status	Sosial tanınma	Müdaxilə mexanizmi
Fiziki zorakılıq	Tanınır – Cinayət Məcəlləsi üzrə xəsarət kateqoriyaları	Nisbətən tanınır	Tibbi sənədləşmə, polis müdaxiləsi
Psixoloji zorakılıq	Məhdud hüquqi tanınma – aşkarlaması çətin	Tez-tez normalaşdırılır	Psixoloji qiymətləndirmə, sosial iş müdaxiləsi
Cinsi zorakılıq	Hüquqi tanınma var (Maddə 149), lakin ailə daxilində sübutu çətin	Qeyri-rəsmi damğalanma, utanma	Hüquq + psixoloji yardım birlikdə aparılmalıdır

Fərqli zorakılıq formalarının qarşılıqlı əlaqəsini nəzərə almayan sosial iş modeli effektiv müdaxilə yaratmır. Bu səbəblə aşağıdakı integrativ yanaşma zəruridir:

- **Multizorakılıq diaqnozu** – qadının həm fiziki, həm də emosional travmalarını paralel qiymətləndirmək
- **Travma əsaslı psixososial plan** – diaqnozlara görə diferensial müdaxilə planı
- **Etik yanaşma və güc balansı** – qadının nəzarətinin bərpası prioritetdir
- **Qarışıq mütəxəssis qrupu** – psixoloq, hüquqşünas, sosial işçi birgə çalışmalıdır

Fiziki, psixoloji və cinsi zorakılıq qadının tək-cə sağlamlığına deyil, şəxsiyyətinə

¹⁷⁷ Kelly, L. (1988). *Surviving Sexual Violence*

və sosial mövcudluğuna yönəlmiş kompleks hücum sistemidir. Bu formaların ayrı-ayrı yox, bütünlükdə və əlaqələndirilmiş şəkildə dəyərləndirilməsi sosial işin keyfiyyətini və nəticəliliyini artırır.

Ailədaxili zorlanma – qadının həyat yoldaşı, nişanlısı, ata və ya digər yaxın ailə üzvü tərəfindən icazəsiz cinsi əlaqəyə məcbur edilməsi, seksual sərhədlərinin pozulması və zor vasitəsilə cinsi dominasiya formasında təzahür edən məişət zorakılığı növüdür. Bu zorakılıq forması çox zaman gizli qalır, çünki:

- Cəmiyyətin patriarxal strukturu,
- Ailə daxilində “kişinin hüququ” kimi qəbul olunan yanlış təsəvvürlər,
- Qadının utanma, damğalanma və qorxu hissi ifadə etməsinə mane olur.

Azərbaycan cəmiyyətində ailədaxili zorlanma halları çox zaman hüquqi deyil, **mənəvi və mədəni** tabu səviyyəsində müzakirə olunur. Bu isə qurbanların yardım axtarmasını əngəlləyir və zorakılıq dövrlərinin illərlə davam etməsinə yol açır¹⁷⁸.

3.5.8. PSIXOLOJİ VƏ SOSIAL TƏSİRLƏR

Ailədaxili zorlanma qadında travma sonrası stress pozuntusu, emosional iflic, seksual təcrid, öz bədənindən utanma və uzunmüddətli psixoseksual narahatlıqlar yaradır. Uşaqlar bu zorakılığın şahidi və ya dolaylı qurbanı ola bilər. Qadın çox zaman "mən ailəyəm, necə deyim ? " və ya "o mənim ərimdir, kim inanar ? " fikirləri ilə susur – bu isə ailədaxili zorlanmanın sistemli davamına səbəb olur¹⁷⁹.

SOSIAL İŞİN TƏŞKİLİ – NƏZƏRİ VƏ PRAKTİK BAZA

1. Aşkarlama və ilkin qiymətləndirmə

- Qadının ifadəsinə hörmətlə yanaşmaq – şübhə altında qoymamaq.
- Cinsi zorlanmanın tibbi deyil, **həm də psixoloji travma** olduğunu anlamaq.
- Qurbanın danışmağa ehtiyacı olan, lakin qorxan biri olduğunu nəzərə almaq.

Alət: Travma əsaslı müsahibə çərçivəsi, məxfiliyin izahlı təminatı

Etibarlı sistem qurmaq

- Məxfi dinləmə mərkəzləri və QHT-lərlə əməkdaşlıq.
- Tibbi müayinə, zərurət olduqda məhkəmə-tibbi ekspertiza (qurbanın razılığı ilə).

• Hüquqi yardım üçün istiqamətləndirmə (zorakılıq ailə daxilində olsa da, hüquqi məsuliyyət daşıyır).

Qeyd: Azərbaycan qanunvericiliyində cinsi zorakılıq "nigah çərçivəsində zorla cinsi əlaqə" kimi ayrıca təsnif olunmur, lakin Cinayət Məcəlləsinin 149-cu maddəsi və Məişət zorakılığı haqqında Qanun çərçivəsində hüquqi müdaxilə mümkündür.

Fərdi psixososial reabilitasiya planı

Fəaliyyət	İcraçı	Müddət
Travma sonrası terapiya (EMDR/CBT)	Psixoloq	3–6 ay
Cinsi sərhəd və bədən mülkiyyəti təlimi	Psixoloq/qrup	2 ay
Hüquqi maarifləndirmə	Hüquq klinikası	1 ay
Uşaqlar üçün dəstək planı	Uşaq psixoloqu	3 ay

Sığınacaq və qoruma mexanizmləri

- Qadının təhlükəsizliyini təmin edən etibarlı sığınacaqlar.

¹⁷⁸ UNFPA (2020). *Sexual violence in the family context: Challenges in addressing in closed societies*

¹⁷⁹ Heise, L. (1998). *Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework*.

- Gizli əlaqə nömrələri və təhlükəli şəraitdə davranış strategiyaları.
- Əgər qadın ayrılmaq istəyirsə – dəstək planı: sosial yardım, yaşayış, məşğulluq.

Multidissiplinar əməkdaşlıq

Struktur	Rol və funksiyası
Sosial xidmət agentliyi	Reabilitasiya planının icrası, resurslara çıxış
DİN və hüquq-mühafizə orqanları	Hüquqi müdafiə və məhkəmə müdaxiləsi
QHT və krizis mərkəzləri	Təlimlər, psixoloji və hüquqi dəstək
Tibb müəssisələri	Müayinə və sübut sənədləri (<i>qadın razı olarsa</i>)

İntegrasiya və davamlı dəstək

1. **Qadının güclənməsi üçün uzunmüddətli dəstək** (*peşə kursları, qadın icmaları*)

2. **Uşaqların təhsilə reintegrasiyası və travma sonrası müşahidəsi**

3. **Sosial monitorinq – qadın zorakılıq riski zonasından çıxana qədər**

4. **Hüquqi dəyişiklik təşviqatı** – ailədaxili zorlanmanın ayrıca hüquqi təsnifə düşməsi üçün tövsiyələr

Fiziki, psixoloji və cinsi zorakılıq formaları bir-birindən müstəqil hadisələr kimi görünə bilər, sosial təcrübədə bu zorakılıq növləri çox vaxt paralel, bir-birini gücləndirən və dövrü şəkildə təkrarlanan bir struktur şəklində çıxış edir. Bu qarşılıqlı təsir qadının emosional, fiziki və cinsi sərhədlərinin eyni anda pozulmasına, nəticədə isə dərinləşmiş və çoxqatlı travmatik yaşantıya səbəb olur.

Sosial iş praktikasında bu dinamikanın tanınmaması qurbanla aparılan müdaxilənin səthi qalmasına və ya təkrar travmatizasiyaya yol açmasına səbəb ola bilər. Bu səbəbdən zorakılıq formaları arasında əlaqəni başa düşmək və bütünlükdə qadının həyatına nüfuz etmiş nəzarət və güc asimetriyasını tanımaq sosial işçinin peşəkar müdaxilə qabiliyyətinin əsas komponentidir.

Zorakılığın bu çoxformalı strukturu qadında kompleks posttravmatik stress pozuntusu (CPTSD), dəyərsizlik, özünüqavrayışda pozuntu, psixososial funksionallıqda eniş, sosial təcrid, və bəzən intihar riski ilə nəticələnə bilər. Bu isə, sadəcə yardım yox, yenidənqurma və gücləndirmə mərkəzli sosial dəstək yanaşmasının zəruriliyini ortaya qoyur.

3.5.9. YENİDƏNQURMA VƏ GÜCLƏNDİRMƏ MƏRKƏZLİ SOSIAL DƏSTƏK MODELİ:

Zorakılıq qurbanı olan qadınların reabilitasiyasında ənənəvi yardım modelləri çox zaman “təhlükədən qoruma”, “yardım göstərmə” və “sığınacaq təmin etmə” funksiyası ilə məhdudlaşır. Halbuki zorakılıq yalnız fiziki təhlükə ilə deyil, həm də qadının öz iradə və qərar vermə gücünün sistemli şəkildə əlindən alınması ilə müşayiət olunur. Bu səbəbdən müdaxilə prosesi sadəcə qoruma ilə deyil, qadının özünü yenidən qurması və gücləndirilməsi ilə müşayiət olunmalıdır.

Yenidənqurma nədir?

Yenidənqurma yanaşma qadının:

- Özünü və bədənini yenidən tanımasını,
- Qərar vermə və öz ifadə bacarığını bərpa etməsini,
- Sosial rol və münasibətlərdə yeni mövqə qazanmasını¹⁸⁰,

¹⁸⁰ Saleebey, D. (2006). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston: Pearson.

- Emosional və funksional dayanıqlılığını formalaşdırmasını hədəfləyir.

Bu yanaşma sosial işdə **empowerment model** (gücləndirmə modeli) ilə sintez edilir¹⁸¹

Modelin əsas prinsipləri

Prinsip	Təsviri
Qadının səsi və seçimi	Müdaxilə qadının razılığı, prioritetləri və ritminə əsasən aparılır
Sosial gücləndirmə	Sosial izolyasiyadan çıxış, dəstək şəbəkəsinin qurulması
Təhlükəsizliyin daxili komponenti	Qadının özündə güvən və sərhəd qurma bacarığının inkişafı
Qarşılıqlı öyrənmə və hörmət	Sosial işçi ilə qadın arasında bərabər və şəffaf münasibət
Fəal iştirak və liderlik	Qadının öz həyatı və reabilitasiya planında fəal mövqedə olması

Sosial işin mərhələli quruluşu

Mərhələ	Məqsəd	Vasitələr
Stabiləşdirmə	Emosional sabillik, təhlükəsizlik hissənin bərpası	Fərdi terapiya, təhlükəsizlik planı
Özünüqavrayış	Travmanın adı qoyulur, qadın təcrübəsini anlamaya başlayır	Travma əsaslı danışmaq, bədənə hörmət işi
Gücləndirmə	Qadın “qurban” mövqeyindən “fəal subyekt” mərhələsinə keçir	Hüquq təlimi, psixososial bacarıq məşğələsi
Sosial reintegrasiya	İctimai həyata və münasibətlərə qayıdış	Qadın dəstək qrupları, təhsil, məşğulluq
Liderlik və paylaşım	Qadın digər qadınlara dəstək verməyə başlayır	Mentorluq proqramları, hekayə paylaşımı

Bu yanaşma Azərbaycanın sosial kontekstində xüsusilə vacibdir, çünki:

- Qadınlar çox zaman uzun illər susmağa məcbur qalır, nəticədə güc və şəxsiyyət itirilməsi baş verir;
- Sosial mühit qadının səsini qaldırmasına imkan vermir, damğalanma və utanç dominantdır;
- Sosial xidmətlər çox hallarda yalnız “müdafiə” funksiyası daşıyır – bərpa və gücləndirmə komponenti zəifdir.

Yenidənqurma və gücləndirmə mərkəzli sosial dəstək yanaşması qadını yalnız zorakılıqdan uzaqlaşdırmaqla kifayətlənmir, onu müəyyən olunmuş rollardan azad edən, öz seçimini edən və yaşantısını ifadə edən bir fərd kimi yenidən formalaşdırır. Bu model sosial işin həm etik, həm də strateji cəhətdən dərinləşdirilməsinə, qadının fərdi sükunətini deyil, ictimai subyektivliyini bərpa etməyə xidmət edir.

İlkin müşahidə

Sosial işçi və ya səhiyyə işçisi qadınla qarşılaşdıqda aşağıdakı gizli siqnalları axtarmalıdır:

Əlamət	İzahlı Siqnal
Bədən xəsarətləri	Qadın müxtəlif bədən nahiyələrində köhnə və təzə xəsarətlər daşıyarsa (<i>bilək, boyun, bel</i>)
Qadın danışmaqdan çəkinir	Ərinin yanında susqun olur, bəzən suallara cavab verməkdən imtina edir
Qadın özünü günahlandırır	“Mən əsəbləndirdim”, “Ona çətinlik yaratdım” kimi ifadələr istifadə edir

¹⁸¹ Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory* (4th ed.). Oxford University Press.

Tibbi yardıma təkrar ehtiyac	Tez-tez travma səbəbilə həkimə müraciət edir, amma səbəb kimi "yığıldım" və s. bəhanələr gətirir
İctimai təcrid	Ailə və dostlardan təcrid olunub, tək yaşayır və ya ər/arvad təzyiqi altındadır

Etibarlı mühitdə söhbətə başlama

• Əvvəlcə qadına məxfiliyin və təhlükəsizliyin təmin ediləcəyi izah olunmalıdır.

- Ərinin və ya digər şəxsin olmadığı mühit seçilməlidir.
- “Biz buradayıq ki, sizə dəstək olaq” kimi dəstəkverici dil istifadə edilməlidir.
- Suallar birbaşa zorakılıqdan deyil, rifahdan və gündəlik vəziyyətdən başlaya

bilər:

Nümunə suallar:

- “Ev şəraitində özünüzü rahat hiss edirsinizmi?”
- “Sizinlə necə davranılır?”
- “Əgər istəmədiyiniz bir davranışla qarşılaşsanız, bunu kimə deyirsiniz?”
- “Tərəfdaşınız sizə qışqırır, sizi qorxudur, təhqir edir?”

Bu şəkildə mərhələli şəkildə söhbət dərinləşdirilir.

Strukturlaşdırılmış sorğu alətləri:

Alət	Qısa Təsviri
HITS testi	4 sual: "Zərər verilibmi?", "Təhqir olunmusunuzmu?", "Hədələnmisinizmi?", "Qışqırılıb?"
WAST	Tərəfdaşla münasibətlərdə zorakılıq olub-olmadığını ölçür
Danger Assessment	Qadının həyatının təhlükə altında olub-olmadığını müəyyən edir
WHO klinik protokolu	Səhiyyə işçiləri üçün qadında zorakılığın tibbi izlərini müəyyən etmək üçün tövsiyələr

Sosial işçi üçün yaddaş kartı

- ❖ Qadınla görüş tək və məxfi şəraitdə baş tutdu?
- ❖ Qadının təhlükəsizliyi qiymətləndirildimi?
- ❖ Travma izləri varmı? (emosional, fiziki, sosial)
- ❖ Zorakılığı təsdiqləyən ifadələr oldu?
- ❖ Qadının razılığı ilə məlumat yönləndirildimi?
- ❖ Müdafiə və reabilitasiya planı quruldu mu?

Məişət zorakılığı aşkarlama sorğu forması

Suallar	Qiymətləndirmə bəli və xeyr	Qeydlər. əlavə məlumatlandırma
Siz evdə özünüzü təhlükəsiz hiss edirsinizmi?		
Heç kim sizi fiziki olaraq incidir (vurmaq, itələmək və s.)?		
Tərəfdaşınız sizə qışqırır və ya sizi təhqir edirmi?		
Maliyyə məsələlərində öz qərarlarınızı sərbəst verə bilərsinizmi?		
Həyat yoldaşınız sizi hədələyibmi (özünü, uşaqlarınıza və ya ailənizə qarşı)?		
Əlaqə saxlamaq istədiyiniz insanlardan sizi təcrid edirlərmi?		
Əgər köməyə ehtiyacınız olsaydı, sizə kim kömək edə bilərdi?		
Hə vaxtsa siz zorla cinsi əlaqəyə məcbur edilibsinizmi?		

Hazırda sizin və uşaqlarınızın təhlükədə olduğunu düşünürsünüzmü?		
Mənimlə danışmaq sizin üçün təhlükəlidirsə, mən bu söhbəti başqa zaman və məkanda davam etdirə bilərəm.		

Məişət zorakılığı qurbanlarının aşkarlanması prosesində əsas məqsəd qadını zorla danışdırmaq deyil, onun ehtiyacını anlamaq və inam yaratmaqdır. Əsas şərt: güvən, empatiya və peşəkarlıq. Zorakılığı aşkarlayan hər bir mütəxəssis müdaxilə etməyi bacarmalı, qadının təhlükəsizliyini təmin edən strukturlara yönləndirilməsini həyata keçirməlidir.

Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınların sosial reabilitasiya planı

Məişət zorakılığına qarşı ilk reabilitasiya proqramları 1970–1980-ci illərdə Qərbi Avropa və ABŞ-da qadın sığınacaqları vasitəsilə tətbiq olunmağa başladı¹⁸². Bu proqramlar travma yönümlü psixoterapiya, hüquqi yardım və sosial inteqrasiya dəstəyini əhatə edirdi.

Məişət zorakılığı yalnız fiziki zorakılıqdan ibarət deyil – o, qadının psixoloji bütövlüyünə, hüquqi statusuna, sosial əlaqələrinə, iqtisadi müstəqilliyinə və ictimai mövqeyinə zərbə vurur. Reabilitasiya proqramları bu itkilərin hər birini mərhələli şəkildə bərpa etmək, qadını yenidən sosial sistemə inteqrasiya etmək və təkrar zorakılıq riskini azaltmaq üçün mühüm müdaxilə mexanizmidir. Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınlar üçün sosial reabilitasiya planları təqdim olunur. Hər plan konkret qrupun sosial, hüquqi və psixoloji ehtiyaclarına əsasən strukturlaşdırılıb.

1.Nəticələr cədvəli

Reabilitasiya yoxdur	Nəticə
Travmanın emalı olmur	Posttravmatik stress, dissosiasiya, depressiya
Hüquqi yardım yoxdur	Hüquq sistemə etimadsızlıq, təkrar zorakılıq
Sosial dəstək yoxdur	İcma təcridi, marginallaşma və lümpenləşmə

Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınlar üçün reabilitasiya proqramları sadəcə yardım mexanizmi deyil – onların insan kimi bərpa olunması və hüquq sahibi kimi tanınması prosesidir. Bu proqramlar nə qədər erkən və sistemli başlasa, bir o qədər qadının həyatında dönüş nöqtəsi ola bilər. Reabilitasiya həyata keçirilmədikdə məişət zorakılığına məruz qalmış qadınlarda şəxsi, sosial, psixoloji və hüquqi müstəvidə dərin və davamlı fəsadlar yaranır. Bu fəsadlar yalnız fərdi həyatı deyil, uşaqların inkişafını, cəmiyyətin sabitliyini və gələcək nəsillərin sosial münasibətlərini də zədələyir.

2.Nəticələr cədvəli

Fəsad	Təsviri
Uşaq travması və psixi pozuntular	Yuxusuzluq, qavrama çətinliyi, aqressiya, təcrid
Zorakılıq modelinin miras qalması	Zorakılığı normal kimi qəbul etmə, gələcəkdə eyni münasibətləri təkrarlama riski
Təhsil və inkişafda geriləmə	Məktəbə davamiyyətin azalması, aşağı akademik göstəricilər

Əgər reabilitasiya proqramları qurulmazsa, qadınlar sadəcə travmanın daşıyıcısı deyil, həm də cəmiyyətin gələcəkdəki risk faktoru halına gələ bilər. Yalnız hüquqi müdafiə və təhlükəsizlik planı yetərli deyil – qadının şəxsiyyətinin bərpası, sosial

¹⁸² Radford & Hester, 2006

kimliyinin gücləndirilməsi və iqtisadi azadlığı təmin olunmalıdır.

Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınların sosial reabilitasiyası üçün hüquqi, psixososial və idarəetmə baxımından tətbiq olunmalı sənədlər və proqramlar aşağıdakı kimi qruplaşdırılır. Bu sənədlər həm milli qanunvericiliyə, həm də beynəlxalq standartlara uyğun qurulmalıdır:

I. İlk sənədlər və qiymətləndirmə forması

Sənədin Adı	Təyinatı
Təhlükəsizlik Planı	Qadının təcili təhlükədən qorunması üçün addımların planlaşdırılması (<i>yer dəyişmə, təcili kontaktlar və s.</i>)
Sosial Qiymətləndirmə Forması	Qadının sosial vəziyyəti, ailə strukturu, risklər və ehtiyacların təhlili
Psixoloji Qiymətləndirmə Forması	Travma səviyyəsi, dissosiasiya, depressiya və davranış risklərinin ölçülməsi
Risk Analizi Forması	Təkrar zorakılıq, intihar, uşaq istismarı kimi risklərin qiymətləndirilməsi

II. Proqram və plan sənədləri

Proqram/Sənəd	Təyinatı
Fərdi Reabilitasiya Planı (FRP)	Qadının psixoloji, hüquqi, sosial və iqtisadi dəstək üzrə konkret mərhələlərlə planı
Peşə Təliminə Yönləndirmə Sənədi	Məşğulluq və iqtisadi müstəqillik üçün qadının təhsil və təlim ehtiyacının planlanması
Psixoterapiya Müalicə Planı	Travma sonrası reaksiya ilə bağlı terapiya növləri (TF-CBT, EMDR və s.) və seans planı
Sosial Yardıma Yönləndirmə Forması	Ünvanlı sosial yardım, uşaq müavinəti və digər maddi dəstəyə müraciət sənədləri
Uşaq Müdafiəsi və Baxım Planı	Uşağın təhlükəsizliyi, təhsili və psixoloji rifahı üçün fərdi plan (əgər uşaqlı qadındırsa)

III. Hüquqi və normativ əsaslar

Sənəd	İstifadə sahəsi
Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanun (Azərbaycan, 2010)	Qurbanların hüquqlarını və dövlətin öhdəliklərini müəyyən edir
İstanbul Konvensiyası (<i>əgər imzalanmış olsaydı</i>)	Qadınlara qarşı zorakılıqla mübarizə üzrə geniş beynəlxalq çərçivə
BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyası	Uşaqlı qadınlar üçün əlavə hüquqi təminatlar
Ailə Məcəlləsi və Mülki Məcəllə	Nikah, boşanma, aliment, miras, əmlak hüquqları ilə bağlı məsələlər
Cinayət Məcəlləsi (m. 128, 133, 126, 149, 154)	Məişət zorakılığı, təcavüz və təhlükəli fiziki xəsarətlərlə bağlı hüquqi müdaxilə çərçivəsi

IV. Əlavə əməliyyat alətləri (SOP – Standart Operativ Prosedurlar)

Alət	Təyinatı
Məişət Zorakılığı ilə bağlı SOP (protokol)	Sosial işçinin və hüquq-mühafizə orqanlarının hadisəyə necə müdaxilə etməli olduğunu addım-addım izah edir
Məxfi sənədlərin mühafizəsi üzrə protokol	Qurbanın məlumatlarının qorunması (<i>iş nömrəsi, məxfi ünvan</i>)
Multidissiplinar Koordinasiya Planı	Sosial işçi, hüquqşünas, psixoloq və tibb işçiləri arasında əməkdaşlıq sxemi

Effektiv reabilitasiya üçün sənədləşmə və mərhələli planlaşdırma vacibdir. Bu sənədlər olmadan:

- Müdaxilə systemsiz olar,
- Qurbanın ehtiyacları ölçülməz,
- Təkrar zorakılıq riski artır.

Reabilitasiya prosesi çoxsahəli və mərhələli bir yanaşma tələb edir. Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınların sosial reabilitasiyası zamanı bir neçə əsas peşəkar qrup və institut iştirak edir və etik, hüquqi və travma yönümlü prinsiplər əsas götürülməlidir.

3.Nəticələr cədvəli

İştirakçı	Rolu və Məsuliyyəti
Sosial işçi	İlkin qiymətləndirmə, ehtiyacların müəyyən edilməsi, fərdi müdaxilə planının hazırlanması, yönləndirmə və müşayiət
Psixoloq	Travmanın təhlili, psixodiagnostika, terapiya metodlarının tətbiqi (TF-CBT, EMDR və s.)
Hüquqşünas	Qadının hüquqlarının müdafiəsi, zorakılıq faktının sənədləşdirilməsi, hüquqi yardım və təmsilçilik
Həkim (hüquq tibbi ekspert də daxil)	Fiziki zorakılıq izlərinin sənədləşdirilməsi, müalicə və sağlamlıq yardımı
Polis və hüquq-mühafizə orqanları	Təhlükəsizlik təminatı, cinayət işinin qaldırılması, təqibin qarşısının alınması
QHT, sığınacaqlar və İcma təşkilatları	Hüquqi və psixoloji yardım, sığınacaq, məşğulluq dəstəyi, hüquqi maarifləndirmə
Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi / Sosial xidmət mərkəzləri	Koordinasiya, dövlət səviyyəli xidmətlərin təşkili və resurs təminatı

Reabilitasiya prosesi yalnız travmanı müalicə etmək deyil, qadının hüquqlarını tanımaq, onu müstəqil və təhlükəsiz həyata hazırlamaq üçün dövlət, cəmiyyət və fərdin birgə koordinasiyalı fəaliyyətidir. Hər mərhələdə etik, hüquqi və psixoloji məsuliyyətlər yerinə yetirilməlidir.

V. Tənha qadınlar üçün sosial reabilitasiya planı

Fokus: Sosial təkliyə qarşı dəstək, özünüdəyərini bərpası, iqtisadi müstəqillik.

Mərhələ	Təsvir	Təvsiyə olunan müdaxilə
İlkin qiymətləndirmə	Travma səviyyəsinin, hüquqi ehtiyacların və psixososial dayanıqlığın ölçülməsi	Psixoloji müsahibə, təhlükəsizlik planı, hüquqi status yoxlanışı
Qısa müddətli dəstək	Travmadan sağalma və ilkin hüquqi yardım	EMDR və ya TF-CBT terapiyası, hüquqi müşavirə, təhlükəsizlik planı
Orta müddətli dəstək	Peşə bacarıqlarının inkişafı və sosial əlaqələrin qurulması	Peşə hazırlığı kursları, qadın dəstək qrupları, sosial mentorluq
Uzunmüddətli hədəflər	Sosial müstəqillik və yenidənqurma	İşlə təminat, şəxsi mənzilə keçid, hüquqi hüquqların tam təminatı

VI. Uşaqlı qadınlar üçün sosial reabilitasiya planı

Fokus: Ana və uşaq birliyinin qorunması, uşağın travmadan qorunması, sosial təminatın qurulması.

Mərhələ	Təsvir	Təvsiyə olunan müdaxilə
İlkin qiymətləndirmə	Uşağın psixoloji durumu,	Uşaq psixoloqu ilə

	təhsildən yayınma, uşaq müdafiəsi riskləri	qiymətləndirmə, sosial işçinin monitorinqi
Qısa müddətli dəstək	Uşaq üçün təhlükəsiz mühitin təmin olunması	Uşaq üçün məktəbə qayıdış planı, valideynlik dəstəyi, ərzaq/sığınacaq dəstəyi
Orta müddətli dəstək	Ana-uşaq münasibətlərinin gücləndirilməsi	Ailə terapiyası, qrup dəstəyi, uşaq baxımı xidmətləri ilə təminat
Uzunmüddətli hədəflər	Təhsilə və əmək bazarına inteqrasiya	Ana üçün peşə hazırlığı, uşaq üçün dayanıqlı təhsil və sosial xidmətlər

VII. Qeyri-rəsmi nikahda olan qadınlar üçün sosial reabilitasiya planı

Fokus: Hüquqi müdafiəsizliklə mübarizə, sosial leqitimliyin qurulması, stigma ilə işləmək.

Mərhələ	Təsvir	Təvsiyə olunan müdaxilə
İlkin qiymətləndirmə	Nikahın hüquqi tanınmaması, uşağın hüquqi statusu, miras/əmlak riski	Hüquqi müşavirə, qeydiyyat yoxlanışı, sənədləşmə planı
Qısa müddətli dəstək	Hüquqi hüquqların bərpası və sosial stigma ilə mübarizə	QHT hüquq xidmətləri, fərdi və qrup terapiyası, icma maarifləndirməsi
Orta müddətli dəstək	İctimai identiklik və hüquqi tanınma üçün resurslar	Rəsmi sənədlərin alınması, sosial müavinətə çıxış
Uzunmüddətli hədəflər	Qadının hüquqi statusunun tam bərpası və sosial reinteqrasiya	Hüquqi leqallaşdırma dəstəyi, sosial və psixoloji sabitlik planı

VIII. Zorakılığa məruz qalmış miqrant qadınlar üçün sosial reabilitasiya planı

Addım	Təsvir
Təhlükəsizlik qiymətləndirməsi	Qadının hazırda fiziki, sosial və hüquqi baxımdan risk altında olub-olmadığını müəyyən et.
Təxirəsalınmaz müdaxilə	Sığınacaq təminatı, hüquqi müdafiə, uşaqların təhlükəsizliyi (əgər varsa).
Hüquqi statusun yoxlanılması	Miqrantın sənədlərinin mövcudluğu və ya itməsi. Əgər yoxdursa, hüquqi yardım göstərilməlidir.

Mədəni həssaslıq – hər bir qadının dini, milli və sosial mədəniyyəti nəzərə alınmalıdır.

Etik prinsip və məxfilik – qadının razılığı olmadan heç bir məlumat paylaşılmamalıdır.

İnterseksional yanaşma – qadının genderi ilə yanaşı onun miqrant statusu, dili, yaş və uşaqlarla vəziyyəti nəzərə alınmalıdır.

Zorakılığa məruz qalan miqrant qadınların reabilitasiyası yalnız sığınacaq deyil, mədəni, hüquqi, psixoloji və sosial resursların koordinasiya ilə tətbiqi ilə mümkündür. Bu plan uzunmüddətli və mərhələli şəkildə tətbiq olunmalı, qadının insan hüquqlarına uyğun, təhlükəsiz və ləyaqətli həyatına qovuşmasına dəstək olmalıdır.

Dindar ailələrdə zorakılıq və reabilitasiya yanaşmaları

Dindar ailələrdə zorakılıq hallarının xüsusiyyətləri

Xüsusiyyət	Təsvir
Gizlənmə meyli	Zorakılıq dini ailələrdə daha çox "ailə daxili məsələ" kimi qəbul edilir və kənara çıxarılmır.

Dini bəhanələrlə zorakılığın əsaslandırılması	Bəzi hallarda "itəst" və ya "qadının ailə daxilində mövqeyi" dini yozumlarla zorakılığa bəraət qazandırılır.
İcmadan qorxma	Zorakılığa məruz qalan qadınlar dini icmanın qınağından və ya xaric edilməsindən qorxurlar.
Ruhanilərin susqunluğu və ya vasitəçi rolu	Ruhanilər çox zaman "barışdırıcı" rolda çıxış edir, lakin bu, qurbanın təhlükəsizliyini ön plana çəkmir.









Dindar ailələrdə zorakılıq halları həm aşkarlanması, həm də müdaxiləsi baxımından həssas və kompleks sahədir. Bu qruplarla iş zamanı mədəni və dini həssaslıq, etibarlı və travmasız ünsiyyət, təhlükəsizlik prioriteti və etibarlı dəstək sistemləri qurmaq əsas şərtidir. Qadının zorakılıqla mübarizəsi "dindən çıxma" deyil, öz ləyaqətini və hüququnu qoruma aktıdır.

Məişət zorakılığı formalarından asılı olaraq reabilitasiyanın müddəti

Məişət zorakılığı formalarından asılı olaraq reabilitasiyanın müddəti fərqli psixoloji və sosial ehtiyaclarla əsaslanır. Reabilitasiya prosesi zərərçəkənin yaşadığı zorakılığın növü, intensivliyi, müddəti və sosial dəstək sistemlərinin mövcudluğundan asılı olaraq dəyişir.

Reabilitasiya müddəti statik və standart deyil. Zərərçəkənin fərdi xüsusiyyətləri, sosial şəbəkəsi, əvvəldən mövcud olan psixi sağlamlıq vəziyyəti və müdaxilənin keyfiyyəti bu müddəti uzada və ya qısalda bilər. Sosial işçilər üçün fərdi bərpa planı tərtib etmək və qiymətləndirmə üçün aşağıdakı indikatorlardan istifadə etmək tövsiyə olunur:

- Travma intensivliyi və şiddətinin qiymətləndirilməsi,
- Davranış və emosional tənzimləmə səviyyəsi,
- Dəstək şəbəkələrinin mövcudluğu və aktivliyi,
- Hüquqi və sosial təhlükəsizlik vəziyyəti.

Zorakılıq Növü	Hədəf Qrup	Mərhələ	Müddət (orta hesabla)	Rəng İndikatoru	Yanaşma və Təkliflər
Fiziki zorakılıq	Qadın	Təcili tibbi və hüquqi yardım	1–3 ay	 QIRMIZI	Travma müayinəsi, təhlükəsizlik, hüquqi dəstək
		Psixoloji stabilləşmə	3–6 ay	 SARI	EMDR, CBT, qorxu və güvən üzərində iş
		Reintegrasiya	6–12 ay	 YAŞIL	İşə qayıdış, sosial fəaliyyət, hüquqi işlərin tamamlanması
	Uşaq	Travmanın tanınması	1–2 ay	 QIRMIZI	Təcili müdaxilə, psixoloq və pedaqoq nəzarəti
		Emosional bərpa	3–9 ay	 SARI	Oyun terapiyası, bədii ifadə metodları, ailə terapiyası
		Stabil sosial adaptasiya	9–15 ay	 YAŞIL	Məktəbə davamlılıq, sosial bacarıqlar, dost çevrəsinin bərpası
Qadın	Özünü dərk və diaqnoz	3–6 ay	 QIRMIZI	Travma yönümlü fərdi terapiya	
	Müalicə və bərpa	6–12 ay	 SARI	Qrup terapiyası, sosial bacarıqlar	

Psixoloji zorakılıq		Sərbəst qərarvermə mərhələsi	12–24 ay	● YAŞIL	Müstəqillik, öz gücünün bərpası
	Uşaq	Emosional vəziyyətin sabitləşdirilməsi	1–3 ay	● QIRMIZI	Travma sonrası narahatlıq, yuxusuzluq, qorxuların aradan qaldırılması
		Münasibətlərin qurulması	3–9 ay	● SARI	Ailə münasibətlərinin yenidən qurulması, təlim və oyun mühiti
		Özünüifadə və bacarıq mərhələsi	9–18 ay	● YAŞIL	İctimai dəstək qruplarına qoşulma, yaradıcı fəaliyyət
İqtisadi zorakılıq	Qadın	Təcili sosial yardım	1–2 ay	● QIRMIZI	Maddi asılılıqdan çıxış, hüquqi yardım
		Bacarıqların inkişafı	3–9 ay	● SARI	Təlimlər, işə yönləndirmə
		Maliyyə müstəqilliyi	9–18 ay	● YAŞIL	Sabit gəlir, şəxsi büdcə planlaşdırma
	Uşaq	Əsasən dolayı təsirlənir	—	● SARI	Ananın rifahının artması uşağın rifahına müsbət təsir edir
Cinsi zorakılıq	Qadın	Travmanın idarəsi	1–6 ay	● QIRMIZI	Seksual travma terapiyası, təhlükəsiz mühit yaradılması
		Emosional və bədən güvəni	6–18 ay	● SARI	Sensorimotor terapiya, qadın dəstək qrupları
		Reintegrasiya və gücləndirmə	18 ay – 3 il	● YAŞIL	Münasibətlərin bərpası, sosial həyatın yenidən qurulması
	Uşaq	Təcili qoruma və psixoloji yardım	1–3 ay	● QIRMIZI	Psixiatrik qiymətləndirmə, xüsusi qoruma tədbirləri
		Uşaq-yönlümlü terapiya	3–12 ay	● SARI	Oyun terapiyası, uşaq travması üzrə terapevt
		İntegrasiya və izləmə	12–24 ay və daha çox	● YAŞIL	Məktəbə integrasiya, sosial münasibətlər, bərpa sonrası inkişaf planı

- **QIRMIZI**: Travma kritikdir, dərhal müdaxilə və təhlükəsizlik təminatı vacibdir.
- **SARI**: Müalicə və bərpa prosesinə başlanılıb, psixoloji və sosial dəstək artırılmalıdır.
- **YAŞIL**: Reintegrasiya mərhələsindədir, davamlı sosial dəstək və müstəqillik izlənməlidir.

3.5.10. REİNTEQRASIYA

Məişət zorakılığı qurbanlarının reintegrasiyası — yəni, qadının zorakı

münasibətlərdən çıxaraq təhlükəsiz, hüquqları tanınan, iqtisadi və sosial baxımdan sabit həyat tərzinə qaytarılması — Azərbaycanda çoxsahəli müdaxilə və institusional dəstək tələb edən prosesdir. Aşağıda Azərbaycandakı reallıq əsasında reinteqrasiya imkanları və mövcud alətlər sistemli şəkildə təqdim edilir:

Məişət zorakılığı qurbanlarının reinteqrasiyası: Azərbaycan konteksti

1. Reinteqrasiyanın Məqsədi

Qurbanın:

- Fiziki təhlükəsizlikdə olması,
- Psixoloji sabitliyinin bərpası,
- İqtisadi asılılıqdan azad olması,
- Cəmiyyətə yenidən inteqrasiyası,
- Uşaqları ilə birgə dayanıqlı yaşayışa qovuşması.

Azərbaycanda mövcud imkanlar

Qanun / Sənəd	İmkan
Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanun (2010)	Hüquqi müdafiə orderi, təxirəsalınmaz müdaxilə tədbirləri
Ailə Məcəlləsi	Boşanma hallarında uşaqla bağlı hüquqların qorunması
Cinayət və xnzibati xətlər məcəlləsi	Zorakılığın törədilməsinə görə hüquqi məsuliyyət
Dövlət sığınacaqları və Sosial Xidmət Haqqında Qanun	Qurbanlara sosial reabilitasiya xidmətləri göstərilməsi

İnstitusional imkanlar və xidmətlər

Struktur / Təşkilat	İmkan
Sosial Xidmətlər Agentliyi (SXA)	Müvəqqəti yerləşdirmə, məvacib və sosial müavinətlər
QHT-lərə məxsus sığınacaqlar (Təmiz Dünya, TAMAS və s.)	Psixoloji, hüquqi, tibbi və peşə yönləndirmə xidmətləri
Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi	Əmək bazarına inteqrasiya, məşğulluq proqramları
İnsan Alverinə Qarşı Mübarizə Baş İdarə	Əgər zorakılıq insan alveri ilə əlaqəlidirsə, əlavə müdafiə planı

Azərbaycanda məişət zorakılığı qurbanlarının reinteqrasiyası üçün qismən institusional infrastruktur mövcuddur, lakin bu prosesin effektivliyi üçün:

- qadın yönümlü və mədəni həssaslıq daşıyan yanaşmalar,
- peşəkarlararası koordinasiya,
- qanunverici, sosial və iqtisadi dəstəyin inteqrasiyası vacibdir.

Məişət zorakılığı təkcə fiziki zədə və hüquqi pozuntu ilə məhdudlaşmayan, qadının şəxsi sərhədlərinə, emosional bütövlüyünə və sosial statusuna yönəlmiş sistemli nəzarət və güc münasibətlərinin təzahürüdür. Bu fəsilə təqdim olunan konseptual yanaşmalar, zorakılıq formalarının (fiziki, psixoloji, cinsi və iqtisadi) qarşılıqlı təsiri, qadınların psixososial vəziyyəti və sosial müdaxilənin mərhələli təşkili, zorakılığın qurbanları ilə aparılacaq işin kompleks və multidissiplinar xarakterini üzə çıxarır.

Sosial işin məqsədi sadəcə zərərçəkmiş zorakı mühitdən çıxarmaq deyil, onun toxunulmazlığını güvən hissini və sosial funksiyalarını bərpa etməklə, qadını təkrar travmaya və sosial təcridə düşmək riskindən qorumaqdır. Bu yanaşma travma əsaslı

və gender həssas yanaşmanın tətbiqini, etik və peşəkar müdaxilə çərçivəsini, eləcə də sığınacaq, hüquq, psixologiya və icma dəstəyinin koordinasiya fəaliyyətini tələb edir.

Azərbaycan reallığında, qadınların zorakılığa məruz qalmaları çox zaman sosial damğalanma, ailə təzyiqi və hüquqi maariflənmənin aşağı səviyyəsi ilə müşayiət olunur. Bu səbəbdən sosial işçilərin fəaliyyəti həm də maarifləndirmə, ictimai şüurun dəyişdirilməsi və qadınların öz səsini çıxış imkanının artırılması istiqamətində genişlənməlidir.

Bu fəsildə təqdim olunan metodoloji çərçivə, zorakılıq qurbanı ilə “iş qoruma + bərpa + gücləndirmə” üçlüyü əsasında qurmaq üçün nəzəri və praktiki əsas verir.

Məişət zorakılığı və insan alveri çox zaman bir-biri ilə kəsişən və bir-birinə keçid yaradan hadisələr kimi çıxış edir. Zorakılığa məruz qalmış, ailəsindən və icmasından təcrid olunmuş, iqtisadi və emosional baxımdan asılı vəziyyətdə olan qadınlar insan alveri şəbəkələrinin əsas hədəf qruplarına çevrilirlər.

Məişət zorakılığı kontekstində zəiflədilmiş müqavimət, qorxu, qərarvermə bacarığının itirilməsi və hüquqi müdafiədən uzaqlıq, qadını cinsi istismar və ya məcburi əmək alveri üçün "hazır qurban profilinə" çevirir¹⁸³.

¹⁸³ UNODC & IOM (2020). *Toolkit for Identification and Assistance to Victims of Human Trafficking*

IV FƏSİL

İNSAN ALVERİ QURBANI OLAN QADINLAR

4.1. AKTUALLIQ

İnsan alveri (trafficking in persons) müasir dünyanın ən ağır insan hüquqları pozuntularından biri olmaqla yanaşı, cinsi, iqtisadi və psixoloji istismarın sistemli bir formasıdır. Bu hadisə yalnız cinayət xarakteri daşımır; o, eyni zamanda sosial ədalətsizlik, gender bərabərsizliyi və institusional çatışmazlıqların təzahürüdür. İnsan alveri fərdin bədənindən, əməyindən və zəifliyindən məcburiyyət, təhdid, aldadılma və güc balansının pozulması yolu ilə qazanc məqsədilə istifadə edilməsidir.

İnsan alveri qlobal və transmilli xarakter daşıyan, qadınların bədənini, əməyini və hüquqlarını istismar etməyə yönəlmiş strukturlaşdırılmış cinayət fəaliyyətidir. Qadınlar bu sistemin mərkəzində həm hədəf qrup, həm də istismar obyektinə kimi çıxış edir. Bu istismarın formaları – cinsi istismar, məcburi əmək, ev işlərində istismar, məcburi dilənçilik, erkən nikah və hamiləlik alveri – qadınların həm bədən, həm də sosial rolları üzərindən istismarına əsaslanır¹⁸⁴.

“İnsan alveri – şəxslərin zorakılıq, təhdid, məcburetmə, oğurluq, aldatma, nüfuzdan sui-istifadə və ya başqa zorakı vasitələrlə istismarı məqsədilə cəlb olunması, daşınması, gizlədilməsi və ya satılmasıdır.”¹⁸⁵

Tarixi ekskurs və müasir reallıq

İnsan alveri, qədim dövrlərdən bəri mövcud olan və zamanla formal və informal yollarla dəyişən bir istismar formasıdır. Qədim dövrlərdə bu, əsasən qul, zorla evlilik, məcburi əmək və cinsi istismar kimi təzahür etmişdir.

Qədim Mesopotamiya və Misir: Qadın və uşaqlar müharibə qəniməti kimi alınır, sonradan kölə kimi satılır və ya cinsi istismara məruz qalardılar.

Roma İmperiyası: Qadınların cinsi məqsədlərlə alqı-satqısı qanuni idi. Qadınlar hüquqi subyekt deyil, iqtisadi əşya kimi dəyərləndirilirdi.

Orta əsrlər: Feodal sistemlərdə qadınlar ailənin və cəmiyyətin patriarxal strukturlarında istismar edilirdi – bu istismar çox zaman hüquqi və dini normalarla ört-basdır olunurdu.

Transatlantik qul ticarəti (16–19-cu əsrlər) Bu dövrdə Afrikadan milyonlarla insan, o cümlədən qadınlar, Avropa və Amerika bazarlarına aparılırdı. Qadınlar əsasən:

- Məcburi ev işləri,
- Cinsi istismar,
- Doğum və qulluq üçün "bədən kapitalı" olaraq istifadə edilirdi.

Azərbaycan coğrafi mövqeyi baxımından tarixən Şərqi və Qərbi arasında keçid zonası olmuş, bu iş insan ticarətinin müxtəlif formalarının yayılması üçün zəmin yaradıb. XIX əsrdə Qafqazda qadınların zorla ələ verilməsi, təhkimçilik formasında istismarı və kəndli qadınların “borc müqabilində işlədilməsi” hallarına dair arxiv sənədləri mövcuddur¹⁸⁶.

Sovet dövründə insan alveri rəsmi olaraq “mövcud deyil” sayılırdı, lakin qeyri-rəsmi şəkildə məcburi əmək, “profilaktik işlər” adı ilə cinsi istismar və daxili

¹⁸⁴ Gallagher, A. (2010). *The International Law of Human Trafficking*. Cambridge University Press.

¹⁸⁵ United Nations (2000). *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children (Palermo Protocol)*.

¹⁸⁶ A. Bakıxanov, "Gülüstani-İrəm", 1830

nəzarətsiz miqrasiyalar vasitəsilə qadınların istismar hallarına rast gəlinirdi.

Müstəqillikdən sonrakı dövr, yəni 1990-cı illərdə müstəqillik qazanandan sonra sosial və iqtisadi böhran, miqrasiya axınları və hüquqi nəzarətin zəifləməsi qadınların insan alverinə qarşı daha həssas hala gəlməsinə səbəb oldu. Xüsusilə:

- İşsizlik və yoxsulluq,
- Gender bərabərsizliyi,
- Təhsil və məlumat çatışmazlığı,
- Ailədaxili zorakılıq və erkən nikahlar.

Bu dövrdə Azərbaycan qadınları xarici ölkələrdə (Türkiyə, BƏƏ, Rusiya və s.) cinsi istismara məruz qalmaqla üçün aparılan əsas qrup kimi müəyyən olunmuşdu¹⁸⁷.

İnsan alveri – xüsusilə qadınların cinsi və əməyə məcbur istismarı – global səviyyədə cinsiyyətə əsaslanan struktur zorakılığın forması kimi qəbul olunur¹⁸⁸. Azərbaycan da bu problemdən təsirlənmiş ölkələr sırasındadır. Coğrafi mövqeyi, miqrasiya axınları, zəif sosial müdafiə sistemləri və gender bərabərsizliyi səbəbilə qadınlar bu riskə daha çox məruz qalırlar. Azərbaycanda insan alveri qurbanı olan qadınların problemi yalnız hüquqi və inzibati səviyyədə deyil, həm də sosial, mədəni və psixoloji sahələrdə kompleks yanaşma tələb edir. Tarixi köklərdən gələn gender stereotipləri və müasir dövrün sosial riskləri bu qadınların marginal və həssas qruplara keçidini sürətləndirir. İnsan alveri qurbanlarının yaş göstəriciləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edilir.

Mənbə	Əsas Qeyd
UNODC Global Report (2022)	Qadın qurbanların 72%-i 30 yaşdan aşağıdır
U.S. TIP Report (2023)	Qadın qurbanların 40%-i 18 yaşdan aşağıdır
DİN İnsan Alverinə Qarşı Mübarizə Baş İdarəsi (2023)	Azərbaycanda müəyyən edilmiş qadın qurbanların 65%-i 18–28 yaş aralığındadır

2024-cü il FBI-nin “Trafficking in Persons Report”una əsasən Azərbaycanda aşkar edilmiş 91 qurban arasında **89 nəfəri cinsi istismar qurbanı** olmuşdur. Ölkədə insan alveri ilə mübarizədə kifayət qədər səylər artırılsa da, yeni tendensiyalar problemin kökünü təmamilə kəsməyə imkan vermir. Belə ki:

Qadınlar iş təklifi, model axtarışı, "sponsorluk", “online tanışlıq” kimi sosial platformalar üzərindən istismara cəlb edilir.¹⁸⁹ İşsizlik, təhsil səviyyəsinin aşağı olması və bölgələrdə qadınlar üçün sosial xidmətlərin zəifliyi qadınları daha asan hədəfə çevirir.¹⁹⁰ O cümlədən, təbii fəlakətlər, kənd təsərrüfatı sahələrinin daralması ilə qadınların şəhərə miqrasiyası artır. Yerləşməkdə çətinlik çəkən qadınlar qeyri-formal şəbəkələrin təsiri altına düşür¹⁹¹. Xaricdəki tanışlar, ailə üzvləri və ya həmyerlilər vasitəsilə qadınlar iş adı ilə çağırılıb cinsi və ya əmək istismarına məruz qalır. Bu, “etimad münasibəti” üzərindən baş verdiyi üçün daha təhlükəlidir¹⁹².

İnsan alveri qurbanlarının cəlb edilmə metodları illər ərzində dəyişmiş və ənənəvi üsullardan rəqəmsal texnikalara keçid müşahidə olunur. Aşağıda bu metodlar sistemləşdirilmiş və elmi-istinadlı şəkildə təqdim olunur.

- Yalançı iş təklifi (model agentliyi, xidmət sektoru, ev qulluqçuluğu)¹⁹³

¹⁸⁷ US State Department TIP Reports, 2004–2008

¹⁸⁸ UNODC, 2022

¹⁸⁹ Europol & UNICEF (2021) – Human Trafficking in the Digital Age

¹⁹⁰ World Bank Gender Gap Report, Azerbaijan Section (2022)

¹⁹¹ IOM (2022) – *Climate-Induced Displacement and Trafficking*

¹⁹² OSCE & GRETA Reports (2022–2023)

¹⁹³ UNODC Global Report (2022), GRETA Report (2021)

- Təhsil və ya nikah vədləri (xaricdə təhsil, “yaxşı ailəyə qız axtarılır”)
- İşsizlik və yoxsulluq şəraitində qadınlara qısa müddətdə pul qazancı vədi verilir¹⁹⁴

- Gəlirinin ailəyə dəstək olacağı inancı istismar edilir
- Cinsi istismara yönəlik qadınlar əsasən "aşiq", "səni sevirəm", "evlənəcəyik" kimi psixoloji təsirlərlə cəlb edilir¹⁹⁵

- Bəzi hallarda qurban istismarı sevgi münasibəti kimi qavrayır.
- Instagram, TikTok, Facebook, Telegram və ya WhatsApp vasitəsilə: "Model kastinqi", "iş təklifi", "səyahət təklifi" Influencerlər və ya saxta profillər vasitəsilə həyata keçirilir¹⁹⁶.

İnsan alveri problemi və qadınların istismarı bir-biri ilə qırılmaz şəkildə bağlı olan tarixi və struktur məsələlərdir. Tarix boyunca dəyişən formalarda olsa da, əsas səbəblər — cinsi bərabərsizlik, yoxsulluq, zorakılıq və hüquqsuzluq — eyni qalmışdır. Bu problemin həlli, yalnız qanunvericiliklə deyil, həm də patriarxal düşüncə tərzinin dəyişməsi ilə mümkündür.

ANALAYIŞLAR

Qadınların istismarı – qadının bədəninin, əməyinin, hüquqlarının və ya emosional ehtiyaclarının onun razılığına zidd olaraq, fayda, güc və ya nəzarət əldə etmək məqsədilə istifadə edilməsidir. Bu istismar formaları çox zaman bir-birini tamamlayır və paralel şəkildə tətbiq olunur. Onların hər biri fərqli hüquqi və sosial nəticələr doğurur və fərqli müdaxilə yanaşmalarını tələb edir.

1.Cinsi istismar

Tərfi:

Qadının iradəsi əleyhinə və ya razılığı olmadan cinsi hərəkətlərə və ya seksual xarakterli istismara məruz qalmasıdır. Bu, zorla cinsi əlaqə, pornoqrafiyaya məcbur etmə, fahişəliyə məcbur etmə və ya erkən evlilik formasında ola bilər.

Əlamətləri:

- Cinsi münasibət üçün təzyiq və şantaj
- Maddi və ya sosial asılılıqdan sui-istifadə
- Pornoqrafik videolar çəkməyə və paylaşmağa məcbur etmə

2.Əmək istismarı

Tərfi:

Qadının razılığı olmadan və ya aldadılaraq, qeyri-insani, istismar şəraitində fiziki və ya intellektual əmək fəaliyyətinə cəlb olunması.

Əlamətləri:

- Uzun iş saatları və istirahətsiz əmək
- Əmək haqqının verilməməsi
- Sənədlərin alınması və qaçışın mümkünsüz edilməsi
- Qadının ev işlərində kölə şəraitində saxlanması

3.Surroqat analıq

Tərfi:

Qadının bədənindən – xüsusilə uşaqlıq funksiyasından – icazəsiz və iqtisadi məqsədlərlə istifadə olunması.

Əlamətləri:

- Uşağa görə pul vəd edilərək qadının hamilə qalmağa məcbur edilməsi

¹⁹⁴ ILO & IOM (2021) – *Global Estimates of Modern Slavery*

¹⁹⁵ EIGE (European Institute for Gender Equality), 2020

¹⁹⁶ Europol Report – *Human Trafficking in the Digital Age* (2021)

- Reproduktiv orqanların və ya toxumaların məcburi verilməsi
- Daşıyıcı ana olmağa məcbur edilmə

4. Cəlb etmə

Qadınların istismarı fərqli formalar olsa da, onların **ortaq cəhəti – qadının üzərində nəzarət, qərarvermə və resursların zorakı şəkildə mənimsənilməsidir. Cəlb etmə nədir?**

Cəlb etmə (recruitment) anlayışı insan alveri prosesinin ilk və əsas mərhələsini təşkil edir. Bu mərhələdə qadın alverçilər tərəfindən:

- aldadılır,
- təzyiqə məruz qalır,
- emosional və ya iqtisadi asılılığa salınır,
- və ya öz iradəsindən kənar olaraq istismara aparılacaq şəraitə yönləndirilir.

Cəlb etmə aktı birbaşa zorakı ola bilər, amma çox zaman yumşaq güc, manipulyasiya, sosial zəiflik və münasibət istismarı vasitəsilə həyata keçirilir.

Palermo Protokoluna görə, insan alverinin cəlb etmə mərhələsi adətən aşağıdakı üç komponentdən biri ilə müşayiət olunur:

	Vasitə elementi	Nə nəzərdə tutulur?
1	Aldatma (deception)	Yalan iş təklifi, nikah və ya təhsil vədi
2	Zorakılıq və təhdid	Fiziki və ya emosional təzyiqlər
3	Asılılıqdan sui-istifadə	Maddi ehtiyac, hüquqi savadsızlıq, ailə böhranı

a) Cinsi istismar məqsədilə cəlb etmə

Əsas metodlar:

- “Model kastinqi”, “masaj salonu”, “bar işçisi” adı altında reklam
- Romantik münasibət vədləri – “sevgili metodu”
- Xaricdə evlilik və ya gəlirli iş adı ilə aldatma
- Uşaqlıqda məruz qaldığı cinsi zorakılıqdan sonra psixoloji zəiflikdən istifadə

b) Qadın necə inandırılır? “Səninlə evlənmək istəyirəm, amma əvvəlcə bir az pul qazanaq.” “Sadəcə bir neçə gün işləyəcəksən, sonra qayıdacağıq.”

c) Əməyin istismarı məqsədilə cəlb etmə

Əsas metodlar:

- “Ev işlərində köməkçi” və ya “xaricdə baxıcı” kimi iş təklifi
- Rəsmi sənədlə deyil, “qonşunun tanış” vasitəsilə vasitəçilik
- İş üçün borc verilməsi (borc əsarətinin başlanğıcı)

d) İstismar əvvəlcədən necə gizlədilir? “Sənə rəsmi müqavilə lazım deyil, biz onsuz da ailə kimi davranacağıq.” “Pasportunu saxlayacağam ki, sənə bir şey olmasın.”

Orqan transplantasiyası və surroqat ana üçün cəlb

Əsas metodlar:

- “Donor olmaqla kiməsə həyat verirən” ifadəsi ilə humanist manipulyasiya
- Maddi sıxıntı yaşayan qadınlara “bir dəfəlik yüksək ödəniş” təklifi
- Daşıyıcı ana olmaq adı ilə hamiləliyə məcburetmə

e) Cəlb etmə kontekstində: “Uşağın səndə qalacaq deyilmir, sadəcə doğacağısan.” “Bununla həm kimisə xilas edirsən, həm də pul qazanırsan.”

Cəlb etmə zamanı qadınların seçilməsi niyə asandır?

Risk faktorunu	Alverçinin maraqlandığı zəiflik
Təhsilin olmaması	Hüquqi məlumatdan xəbərsiz olmaq
Ailə zorakılığı təcrübəsi	Qadının özünə dəyər verməməsi
İşsizlik və maddi sıxıntı	Borcla razılaşmağa daha meylli olması
Sosial dəstək şəbəkəsinin zəifliyi	Tək və alternativsiz hiss etməsi
Psixoloji travma (uşaqlıqda zorakılıq)	Sözlə inandırma və itaətə meyllilik

Cəlb etmə prosesi qadının istismardan öncə, onun təhlükəsizliyini, ümidini və qərarvermə haqqını hədəf alan psixoloji hərəkətdir. Bu mərhələnin gizli, emosional və manipulyativ xarakteri onu ən təhlükəli hissəyə çevirir. Cəlb etmə zamanı qadın:

- Özünü qurban yox, "seçim edən" kimi hiss edə bilər,
- Amma əslində, seçim imkanları manipulyasiya edilmiş və saxtalaşdırılmışdır.

Bu səbəbdən sosial işçilər yalnız faktiki istismarı deyil, cəlb etmə davranışlarını da insan alverinin ayrılmaz mərhələsi kimi qiymətləndirməli və aşkarlamalıdır.

4.2. STEROTİPLƏR

Azərbaycan reallığında insan alveri qurbanlarına olan münasibət və onları əhatə edən sosial stereotiplər, bu cinayətin aşkarlanması, qurbanların bərpa və cəmiyyətə reintegrasiyası prosesini ciddi şəkildə çətinləşdirən sosial-mədəni maneələrdəndir. Aşağıda bu münasibətləri və onların sosioloji-psixoloji əsaslarını geniş və elmi əsaslandırılmış şəkildə təqdim edirəm.

İnsan alveri qurbanı olan qadınlar – xüsusilə də cinsi istismara məruz qalanlar – tez-tez "öz günahı idi", "təربiyəsində problem olub", "yüngül həyat tərzini seçib"¹⁹⁷ kimi ifadələrlə sosial ləkələnməyə məruz qalırlar. Bu, "victim-blaming" (qurbanın günahlandırılması)¹⁹⁸ fenomenidir və qurbanın yardım axtarma imkanlarını ciddi şəkildə məhdudlaşdırır. Cinsi istismara məruz qalan qadınlar bəzən dini baxışlar prizmasından "günahkar", "namusunu qorumamış"¹⁹⁹ şəxs kimi damğalanır. Bu stereotiplər cəmiyyətin konservativ təbəqələrində, xüsusilə bölgə icmalarında daha sərt formada təzahür edir. Nəticədə qurbanlar ailə tərəfindən də qəbul edilmir²⁰⁰.

İnsan alveri qurbanları sosial dəyər sistemindən kənarlaşdırılır və bu, onların marginallaşmasına səbəb olur. Bu qadınlar əmək bazarından, ailə həyatından, təhsildən və hüquqi müdafiədən kənar qalırlar. Belə vəziyyət onların **lümpenləşmə** riskini artırır²⁰¹ yəni qeyri-formal şəbəkələrdə və ya yenidən istismarda iştirak etmək məcburiyyətində qalırlar²⁰².

Stereotip	Nəticə	Təhlükə
Qurbanın günahlandırılması	Yardım axtarışından imtina	Travmanın dərinləşməsi
Dini-mədəni damğalanma	Ailənin və icmanın qurbanı təcrid etməsi	İntihara meyllilik
Media ifşası	Sosial stiqma və təkrar travma	Reintegrasiyanın mümkünsüzlüyü
Hüquqi sistemə inamsızlıq	Qanuni müdafiə imkanlarının istifadəsiz qalması	Yenidən istismar riski

¹⁹⁷ Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*

¹⁹⁸ UN Women (2020). *Gender Stereotypes and Discrimination Against Victims of Trafficking*

¹⁹⁹ Renzetti, C.M. (2013). *Feminist Criminology*

²⁰⁰ UNODC (2022). *Guidelines for the Identification and Assistance of Trafficked Persons in Conservative Societies*

²⁰¹ Bourdieu, P. (1990). *La Misère du Monde*

²⁰² İLO (2017). *Guidelines on Reintegration of Victims of Human Trafficking*

- Qurbanların anonimliyi və şəxsi məlumatların qorunması hüququ qanunla təmin edilməlidir (məs. Cinayət Prosesual Məcəlləyə əlavə).
- İctimai maarifləndirmə kampaniyaları, xüsusilə bölgələrdə, “qurbanı deyil, cinayətkarı mühakimə et” mesajını yaymalıdır.
- Media üçün etik təlimatlar və jurnalistlər üçün "qurban dostu xəbərçilik" üzrə təlimlər keçirilməlidir.
- Reintegrasiya mərkəzlərində psixososial dəstək, hüquqi müşayiət və cəmiyyətə hazırlıq proqramları sistemləşdirilməlidir.

Qurbanların aşkarlanmasına mane olan əsas amillər

İnsan alveri qurbanlarının aşkarlanmasına mane olan amillər çoxşaxəlidir və sosial, hüquqi, psixoloji, mədəni və institusional faktorlarla bağlıdır. Bu amillərin dərin təhlili onların daha effektiv aşkarlanması və müdafiə mexanizmlərinin qurulması üçün vacibdir.

➤ “Loveboy” metodu və ya “iş təklifi” vasitəsilə istismara məruz qalan şəxslər özlərini qurban yox, könüllü iştirakçı kimi qavrayır²⁰³.

➤ Qurbanlar çox zaman alverçilər və ya onların “müşəriləri” tərəfindən təhdid edilir: “səni öldürəcəyik”, “ailənə deyəcəyik”, “polisə desən deportasiya olunacaqsan²⁰⁴”. Bu qorxu qurbanı susmağa və gizlənməyə məcbur edir.

➤ Cinsi istismara məruz qalan qadınlar sosial mühitdə əxlaqsız, “yüngül qadın”, “öz istəyi ilə gedib” kimi yanaşmalarla damğalanır²⁰⁵. Bu hallar qadının kömək istəməsinə və sosial sistemə müraciətini ciddi şəkildə məhdudlaşdırır²⁰⁶.

➤ Geri döndükdə qurban utanır, ailə tərəfindən qəbul olunmur, təzyiqlə susmağa məcbur olur.²⁰⁷

4.3. HƏSSAS, MARGİNAL, LÜMPEN

İnsan alveri qurbanı olan qadınlar çox zaman ilkin mərhələdə sadəcə “**həssas qrup**” kimi tanınır. Lakin zamanla sosial dəstək sistemləri onların ətrafından çəkildikcə və istismar uzunmüddətli olduqca, bu şəxslər marginal qrup və sonda lümpenləşmiş təbəqə statusuna keçə bilirlər.

Bu üçsəviyyəli keçid aşağıdakı kimi izah edilir:

Mərhələ	Sosial vəziyyət	Psixoloji hal
Həssaslıq	Müdafiəsiz, amma potensial bərpa oluna bilər	Ümid + qorxu, çaşqınlıq
Marginallıq	Cəmiyyətdən təcridən kənarlaşma	Özünü təcrid, cəmiyyətə inamsızlıq
Lümpenləşmə	Norm sistemindən tam kənar düşmə	Emosional keylik, özünü məhkum etmə

Aşağıda bu üç səviyyənin fərqləri və insan alveri qurbanları ilə əlaqəsi geniş izah olunur:

²⁰³ UNODC (2022), EIGE (2020)

²⁰⁴ GRETA Report on Azerbaijan (2022)

²⁰⁵ Goffman, “Stigma” (1963)

²⁰⁶ UN Women (2020)

²⁰⁷ UNFPA Azerbaijan (2022), Equality Now (2021)

4.3.1. Həssas Qrup (Vulnerable Group) – İlkin mərhələ

Bu mərhələdə insan alverinə məruz qalmış qadın hələ cəmiyyətin əsas sistemləri ilə əlaqəsini tam itirməyib. Onların hüquqları pozulub, lakin yenidən reabilitasiya və inteqrasiya imkanları mövcuddur²⁰⁸.

Xüsusiyyətlər:

- İqtisadi çətinlik, savadsızlıq, gender bərabərsizliyi risk faktoru kimi çıxış edir.
- Ailə və ya sosial şəbəkə ilə müəyyən əlaqə qalır.
- Yardım almağa açıqlıq və dəyişiklik üçün motivasiya var.
- Sığınacaq və sosial xidmətlərə inteqrasiya üçün əlverişli mərhələdir.

Bunlar “struktur risk daşıyıcıları”dır – sistemin zəifliyindən zərər görən, lakin sistemin daxilində qalan şəxslərdir.

4.3.2. Marginal Qrup (Marginalized Group) – Proqressiv mərhələ

İnsan alveri nəticəsində qurban cəmiyyətin əsas sosial, hüquqi və iqtisadi mexanizmlərindən təcrid olunmağa başlayır²⁰⁹. Onun ehtiyacları görünməz olur.

Xüsusiyyətlər:

- Hüquqi və sosial resurslara çıxış yox səviyyəsindədir.
- Sosial stiqma ilə üzləşir (məsələn: “fahişə”, “satılmış” və s. damğalanma).
- Təcrid, özünəqapanma, depressiya və qorxu yüksəkdir.
- İctimai qurumlardan qorxu və ya etimadsızlıq yaranır.

Qurban “sosial periferiyaya” sıxışdırılmış olur, sistemin içində deyil, kənarındadır.

4.3.3. Lümpen qrup (Lumpenized) – itirilmiş mərhələ

Bu mərhələdə qurban artıq özünü cəmiyyətin aktiv üzvü kimi görmür. Yaşadığı travmalar, sosial dəstəyin olmaması və davamlı istismar nəticəsində passiv, reaktiv və bəzən də asılı vəziyyətə düşür²¹⁰.

Xüsusiyyətlər:

- Dəfələrlə istismara məruz qalıb və bu vəziyyəti “normal həyat forması” kimi qəbul edir.
- Cinayətə cəlb olunmuş, zorakı münasibətləri təkrarlayan və ya istismarı özü digərlərinə yönəldən davranış modelləri formalaşa bilər.
- Bəzən alkoqol və narkotik istifadəsi baş verir.
- Reabilitasiya motivasiyası aşağıdır və riskli qruplar üçün təkrar qurban olma ehtimalı yüksəkdir.

Qrup Statusu	Əsas Xüsusiyyətlər	İnsan Alveri Qurbanı ilə Əlaqə
Həssas	Risk altındadır, lakin inteqrasiya mümkündür	İnsan alverindən əvvəl və ya ilkin mərhələ
Marginal	Sosial sistemdən təcrid olunmuşdur	İstismardan sonra, cəmiyyətlə əlaqə zəifləyib
Lümpen	Bütün əlaqələr kəsilib, dərin travmalar var	Uzunmüddətli istismar nəticəsində

²⁰⁸ UNODC (2021), WHO (2020)

²⁰⁹ Robert Park və E. Hughes – "Urban Marginality" nəzəriyyəsi

²¹⁰ Marx, K. (1845); Bauman, Z. (2004). *Wasted Lives*

Daha geniş anlamda insan alveri qurbanının həssaslıq vəziyyətinin təsviri

kateqoriya	əsas psixoloji xüsusiyyətlər	Sosial davranışlar	Tövsiyyə olunan müdaxilə
Həssas Qrup	Etimad qurmağa açıq, emosional dəstəyə ehtiyacı var, travmaya qarşı ilkin reaksiya verir.	Yardım istəməyə meyllidir, ailə və ya icma ilə əlaqə qalır.	Etimad əsaslı sosial iş, hüquqi məlumatlandırma, ilkin psixoloji yardım.
Marginal Qrup	Yüksək qorxu, depressiya, sosial təcrid, hüquqi və sosial sistemə qarşı inamsızlıq.	Ünsiyyətdən qaçır, stiqma qorxusu var, ictimai dəstəkdən uzaqdır.	Uzunmüddətli psixoterapiya, ailə inteqrasiyası, hüquqi müdafiə və sosial təcridin azaldılması.
Lümpen Qrup	Tükənmişlik, dissosiasiya, cinayətə meyllilik, özünü və digərlərini təhlükəyə atma ehtimalı.	Qeyri-qanuni fəaliyyətlərə cəlb olunma, narkotik asılılığı, özünütənqid yoxdur.	Kritik travma terapiyası, təhlükəsizlik planı, sığınacaq, psixiatrik dəstək, reinteqrasiya proqramı.

Həssas qrupda marginala və lümpenə keçid dərhal baş vermir, təxmini hesablamalara görə:

Mərhələ	Təxmini müddət	Sosial dəstəyə reaksiya potensialı
Həssaslıq	Aylarla ölçülə bilər	Yüksək – tez müdaxilə ilə bərpa mümkündür
Marginallıq	6–12 ay və daha çox	Orta – intensiv reabilitasiya tələb edir
Lümpenləşmə	1 ildən çox (xroniki)	Aşağı – mərhələli, uzunmüddətli müdaxilə

4.3.5. PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

İnsan alveri qurbanlarının psixoloji vəziyyəti statik deyil, dinamik və mərhələli şəkildə inkişaf edən bir prosesdir. Qadınlar əvvəlcə “həssas qrup” olaraq istismar riski daşıyır, lakin müdaxilə olunmadıqda və istismar dərinləşdikcə marginal və sonda lümpen davranış strukturuna keçirlər.

Bu keçid, yalnız sosial və hüquqi təcrid deyil, həm də psixoloji şəxsiyyətin tədricən deqradasiyası kimi baş verir. Məhz bu səbəbdən psixoloji portretlərin mərhələlər üzrə müəyyənləşdirilməsi, sosial müdaxilə strategiyasının effektiv qurulması üçün əsasdır.

a) Həssaslıq mərhələsində psixoloji portret

Psixoloji xüsusiyyətlər:

- Travmaöncəsi risk halıdır
- Qorxu və ümid eyni vaxtda mövcuddur
- Müstəqil qərarvermə qabiliyyəti zəifləsə də, özünümühafizə mexanizmləri aktivdir

• Emosional dalğalanmalar, qərarlılıq və yardım çağırışları mövcuddur
 “Həssas fərd psixoloji olaraq bir seçim vəziyyətindədir – o, nəzarətini itirməklə nəzarəti bərpa arasında hərəkətdədir.”²¹¹ “Zərif dirəniş göstərən qadın” – təhlükə içindədir, amma reaksiya potensialı mövcuddur. Bu mərhələdə **psixososial dəstək** tez tətbiq olunarsa, istismarın qarşısı alınması mümkündür.

b) Marginallaşma mərhələsində psixoloji portret

Psixoloji xüsusiyyətlər:

- Uzunmüddətli travmadan sonra emosional uzaqlaşma (dissosiasiya)

²¹¹ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

- Cəmiyyətə və insanlara qarşı dərin inamsızlıq və şübhə
- Özünə qarşı dəyərsizlik hissi
- “Heç kim mənə kömək etməz” – öyrənilmiş çarəsizlik sindromu²¹²

“Marginal fərd sosial əlaqələrin kənarındadır və bununla barışmaq üçün psixoloji təcrid müdafiə mexanizmi olaraq inkişaf edir”²¹³. “Sükut içində kömək axtaran qadın” – artıq istismar keçmişdir, lakin sosial işçiyə və ya sistemə inamı çox zəifdir. Bu mərhələdə etimad əsaslı, mərhələli psixoloji bərpa vacibdir.

c) Lümpenləşmə mərhələsində psixoloji portret

Psixoloji xüsusiyyətlər:

- Davranışda **özünü inkaretmə və identitet böhranı**
- Travmanın normalizə olunması: “Başqa seçimim yoxdur” düşüncəsi
- Cəmiyyətin dəyərlərindən uzaqlaşma və özünü “digər” kimi hiss etmə
- Əks-empati: digər qadınların da eyni aqibəti yaşamasını təbii sayma

“Lümpen şəxsiyyət — sistemə qarşı qəzəbi yönəldə bilməyən və öz taleyini dəyişməyə inamı qalmayan travma içində yaşayan şəxsdir”²¹⁴. “Emosional iflic halında olan qadın” – yardımın faydasına inanmır, travma ilə yaşamağı həyatın yeganə mümkün forması sayır. Bu mərhələdə psixoterapevtik və reintegrasiya yönümlü uzunmüddətli xidmətlər vacibdir.

İnsan alveri qurbanı olan qadınlar bir sıra mürəkkəb və uzunmüddətli psixoloji travmalara məruz qalırlar. Bu travmalar həm istismarın fiziki xarakterindən, həm də onun sosial və emosional kontekstindən qaynaqlanır.

İnsan alveri qurbanlarının yaşadığı psixoloji travmaların mahiyyətini anlamaq üçün, əvvəlcə cəlbətmə prosesindəki psixoloji vəziyyətin izahına baxaq.

İnsan alverinə məruz qalan qadınların və qızların cəlb edilməsi prosesi, təkcə fiziki hərəkət və məkan dəyişikliyi ilə deyil, həm də psixoloji manipulyasiya və emosional idarəetmə ilə müşayiət olunur. Bu mərhələdə alverçi (cinayətkar) ilə qurban arasında asimmetrik münasibət formalaşır: alverçi özünü xilaskar, sevən şəxs, ya da fürsət yaradan biri kimi təqdim edir, qurban isə psixoloji baxımdan real təhlükəni hiss edə bilmir. Bu, “psixoloji təlqin və illüziya mərhələsi” adlandırılabilir²¹⁵.

1. Təhlükəsizlik və dəyər hissəsinə olan aclıq

Əksər hallarda qurbanlar – xüsusilə yoxsulluq, ailə zorakılığı, təhsil imkanlarının məhdudluğu və sosial təcrid içində yaşayan qadınlar – emosional istilik və qayğıya aclıq içində olur. Cəlbədicisi şəxs bu boşluğu “qayğıkeş münasibət”, “romantik vədlər” və ya “iş təklifi” ilə doldurmağa çalışır. Qurban özünü ilk dəfə olaraq dəyərli, görülən və eşidilən hiss edir.

Bu dövrdə yaranan emosional vəziyyət aşağıdakı hisslərlə xarakterizə olunur:

- Ümid: “Bəlkə bu dəfə həyatım dəyişəcək.”
- Minnətdarlıq və bağlanma: “Məni anlayan tək insan odur.”
- Həyəcənsiz inam: “O, pis insan ola bilməz – mənə yaxşılıq edib.”

2. Koqnitiv dissonans və şüuraltı riskin inkarı

Qurbanın davranışı çox vaxt koqnitiv dissonans nəzəriyyəsi ilə izah olunur²¹⁶. Yəni, reallıqla gözlənilən arasında ziddiyyət yarananda, insan bu ziddiyyəti azaltmaq

²¹² □ Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*.

²¹³ Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss*.

²¹⁴ Wacquant, L. (2001). *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*.

²¹⁵ Logan, T. K., Walker, R., & Hunt, G. (2009). *Understanding Human Trafficking in the United States*. Trauma, Violence, & Abuse.

²¹⁶ Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.

üçün təhlükəni inkar edir və öz davranışını rəşional izah etməyə çalışır. Məsələn, qurban təklifin təhlükəli olduğunu hiss etsə də, özünə belə deyir: “*Yox, o, mənə pislilik etməz. Mən bunu dəyərləndirməyi bacaracağam.*”

Bu mərhələdə müşahidə olunan tipik psixoloji mexanizmlərə aşağıdakılar daxildir:

- Romantik ideallaşdırma
- Real riskin minimallaşdırılması
- Təhlükənin şirin ümidlərlə örtülməsi
- Tənqid və xəbərdarlıqlara qarşı defansiv reaksiya

3. Sosial izolyasiyanın başlanğıcı və emosional asılılıq

Cəlb etmə mərhələsində alverçilər çox vaxt qurbanı ailəsindən, dostlarından və icmadan uzaqlaşdırmağa başlayır. Bu, təcrid və emosional asılılıq yaratmaqla psixoloji nəzarəti gücləndirir. Qurban artıq daxili dialoqunda bu cür ifadələrlə çıxış edir:

- “Məni heç kim başa düşmür, bircə o yanımdadır.”
- “Əgər getsəm, yenə əvvəlki tənha həyatım olacaq.”

Bu vəziyyət travma bağının (trauma bond) yaranmasına səbəb olur – yəni, qurban travmatik münasibətə rəğmən həmin şəxslə psixoloji və emosional bağ qurur²¹⁷.

4. Yalancı seçim və məcburi razılıq

Cəlb prosesinin son mərhələsində qadınlar çox vaxt yalancı seçim illüziyası ilə qarşılaşır. Hərçənd görünüşdə “razılıq” verir, əslində bu, məlumatsızlıq, qorxu, asılılıq və çaşqınlıq şəraitində verilmiş qərardır. Qurbanın içində yaranan daxili monoloq bu tipdə olur:

- “Əslində istəmirəm, amma başqa yolum da yoxdur.”
- “Heç olmasa nəşə qazanaram.”

İnsan alveri qurbanlarının cəlb edilmə mərhələsindəki psixoloji vəziyyət emosional aclıq, illüziyaya əsaslanan inam, təhlükənin inkarı, izolyasiya, travma bağları və yalancı seçim kimi psixoloji dinamiklərlə izah olunur. Bu vəziyyətlər, qurbanın cəlbədicə şəxslərə qarşı müqavimət gücünü zəiflədir və onların istismara açıq vəziyyətə düşməsinə səbəb olur. Psixoloji baxımdan bu mərhələdəki qadın “təhlükəni sevgi, fürsət və dəyişiklik paltarları altında tanımayan” bir subyektə çevrilir.

İnsan alverinin istismar mərhələsi – xüsusilə qadınlar üçün – psixoloji dağıdıcı bir dövr olaraq xarakterizə olunur. Bu mərhələdə qadın bədənindən fiziki, cinsi və əmək istismarı məqsədilə istifadə edilməklə yanaşı, onun identikliyi, iradəsi və dəyər hissi də sistemli şəkildə sıradan çıxarılır²¹⁸ (Zimmerman et al., 2008). Bu dövrdə yaşanan psixoloji hallar, bir çox hallarda travma sonrası stress pozuntusu (TSSP), dissosiativ simptomlar, depressiv epizodlar və öyrənilmiş köməksizlik kimi klinik vəziyyətlərlə müşayiət olunur.

Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP)

İstismar dövründə qadınlar təkrar-təkrar travmatik hadisələrə məruz qalır – məsələn, cinsi zorakılıq, təhdid, fiziki zorakılıq və hərəkət azadlığının məhdudlaşdırılması. Bu hallar kompleks TSSP formalaşdırır. Simptomlara daxildir:

- Yüksək oyanıqlıq (hipervijilantlıq): daimi təhlükə hissi, qəfil səslərə reaksiya;
- Yenidən yaşama: kabuslar, flaşbeklər;

²¹⁷ Dutton, D. G., & Painter, S. (1993). *The Battered Woman Syndrome: Effects of Psychological Dependency*. Journal of Interpersonal Violence.

²¹⁸ Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., et al. (2008). *The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe*. American Journal of Public Health.

- Qaçma davranışları: hadisələri xatırladan insan və məkanlardan uzaq durma;
- Emosional donma: hissləri ifadə etməkdə çətinlik, duyğusuzluq ²¹⁹(Herman, 1992).

Judith Herman qeyd edir ki, cinsi istismar və uzunmüddətli zorakılıqla müşayiət olunan TSSP, ən çox qadın alveri qurbanlarında müşahidə olunur və bu pozuntu fərdi travmanın deyil, sistematik travmanın nəticəsidir.

2. Dissosiativ simptomlar və realıqdan qopma

Qurban bədəninin sahiblik hissini və kimliyini itirdikcə, dissosiativ müdafiə mexanizmləri işə düşür. Dissosiasiya, insanın psixik travmaya qarşı “özünü hiss etmədən yaşaması” mexanizmidir. Bu hallara daxildir:

- Depersonalizasiya: öz bədəninə və davranışına kənardan baxmaq hissi;
- Derealizasiya: ətraf mühitin süni, real olmayan kimi görünməsi;
- Zamanın itirilməsi, xatirələrin parçalanması və yaddaş boşluqları.

Dissosiasiya, qadının yaşadığı travmanın ağırlığını azaltmağa xidmət etsə də, bu, uzunmüddətli psixoloji funksionallığı pozur²²⁰.

3. Depressiv əlamətlər və ümitsizlik hissi

İstismar zamanı qadınlar tez-tez mənasızlıq, özünü dəyərsiz görmə, həyatın mənasını itirmə və intihara meyil halları yaşayar. Bu hal bir tərəfdən emosional manipulyasiya və zorakı nəzarət nəticəsində yaranır, digər tərəfdən isə sosial təcrid, qorxu və ümidin itməsinin nəticəsidir.

Tipik ifadələr:

- “Mən artıq insan deyiləm.”
- “Heç kim mənim üçün heç nə etməz.”
- “Əgər qaçsam belə, kim məni qəbul edər ki?”

Bu simptomlar major depressiv pozuntu²²¹ əlamətlərinə uyğundur.

4. Trauma bağı (trauma bond) və Stockholm sindromu

Bir çox hallarda istismarçı qadına qarşı müdafiə və bağlılıq hissi yaratmaq üçün manipulyativ davranışlardan istifadə edir. Zorakı şəraitdə olan qadın trauma bağları (trauma bonding) formalaşdırır və istismarı törədənin "qoruyucu" və ya "yardımçı" rolda olduğuna inanmağa başlayır.

Bu hal Stockholm sindromunun bir növüdür və qadın aşağıdakıları hiss edə bilər:

- "O, mənə dəfələrlə pislik etsə də, heç olmasa buraxmır."
- "Əslində başqa çıxış yolum yoxdur. Bu şəraitə öyrəşmişəm."
- "Əgər polisə getsəm, daha pis olacaq."

Bu emosional bağ qurbanın özünü təqsirkar hiss etməsinə və istismarı rəşional izah etməyə səbəb olur²²² (Dutton & Painter, 1993).

5. Şəxsi identikliyin itirilməsi və travmatik kimlik

İstismar zamanı qadınlar təkcə bədənlərini deyil, kimliklərini də itirirlər. Özünü bir insan, qadın, ana, övlad və vətəndaş kimi hiss etmə duyğusu sıradan çıxır. Bu hal “travmatik kimlik (traumatic identity)” termini ilə ifadə olunur – yəni, insan özünü

²¹⁹ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. Basic Books.

²²⁰ Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin.

²²¹ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.

²²² Dutton, D. G., & Painter, S. (1993). *The Battered Woman Syndrome: Effects of Psychological Dependency*.

yalnız istismara məruz qalan biri kimi dərk edir.

Psixoloq Cathy Caruth yazır: "Trauma yaddaşa deyil, varlıqla bağlıdır – insan kim olduğunu unudara travma başlayır"²²³.

6. Öyrənilmiş köməksizlik və passivlik

İstismar dövründə qadınların çoxu çoxsaylı qaçmaq cəhdləri nəticəsiz qaldıqda və ya cəhd etməyə cəsarət etmədikdə, "öyrənilmiş köməksizlik" vəziyyətinə düşür. Onlar düşünür ki, dəyişmək mümkün deyil və bu taledir.

Bu, Seligman tərəfindən izah olunan psixoloji modeldir və aşağıdakı inancları gücləndirir²²⁴:

- "Mən bacarmaram."
- "Kimə desəm də, heç kim kömək etməyəcək."
- "Mən bunu haqq edirəm."

İnsan alverinin istismar mərhələsində qadınların yaşadığı psixoloji vəziyyət kompleks və çoxşaxəlidir. Bu dövrdə travma sonrası stress, dissosiasiya, depressiya, identikliyi itirmə və manipulyasiya nəticəsində yaranan emosional bağlılıq halları eyni zamanda yaşanır. Bu hallar sadəcə fərdi psixoloji reaksiyalar deyil, struktur zorakılığına məruz qalmış şəxsin sistematik şəkildə sıradan çıxarılmasının nəticəsidir. Qurbanın psixoloji sağlamlığının bərpası üçün sadəcə travmanın deyil, onun sosial köklərinin də aradan qaldırılması vacibdir.

Elmi ədəbiyyatda bu travmaların kompleks travma (complex trauma), xroniki dissosiativ pozuntular, travmaya bağlı şəxsiyyət və davranış pozuntusu, öyrənilmiş gücsüzlük (learned helplessness) kimi formaları geniş şəkildə təsvir olunmuşdur. İnsan alveri qurbanı olan qadınlar dərin travmalara məruz qalan, uzunmüddətli istismar və zorakılığın nəticəsində ciddi psixoloji pozuntular yaşayan fərdlərdir. Onların psixoloji vəziyyəti çoxsaylı amillərdən – zorakılığın növü, müddəti, yaş dövrü, dəstək sisteminin olub-olmaması kimi faktorlarla formalaşır.

1. Travmatik Dissosiasiya- İnsan alveri zamanı qurban emosional və fiziki ağrıdan qorunmaq üçün psixoloji müdafiə mexanizmi kimi dissosiasiyaya²²⁵ əl atır. Bu zaman şəxs real hadisəni "qəbul etməmək" üçün öz şüurundan ayrılma, yaddaş itkisi, öz bədəninə və ya hissələrinə yadlaşma kimi hallar yaşayır.

Əlamətlər: depersonalizasiya, zaman və məkan duyğusunun itməsi, avtomat davranışlar.

2. Öyrənilmiş gücsüzlük (Learned Helplessness)- Daimi zorakılıq və çixışsızlıq hissi nəticəsində qadınlar zamanla heç bir fəaliyyətin istismarı dayandıra bilməyəcəyinə inanmağa başlayır²²⁶. Bu, passivlik, təşəbbüslüzlük və özünü qurban kimi qəbul etmə davranışı yaradır.

Əlamətlər: depressiya, təşəbbüslüzlük, həyat keyfiyyətində kəskin enmə.

3. Travmaya bağlı yaddaş problemləri - Qurbanlarda tez-tez posttravmatik stress pozuntusu (PTSD) müşahidə olunur²²⁷. Bu vəziyyətdə şəxs yaşadığı zorakılıq epizodlarını istər kabus, istərsə də gündəlik xatırlama şəklinə təkrar-təkrar yaşamağa məcbur olur.

Əlamətlər: yuxusuzluq, kəskin qorxu reaksiyaları, emosional reaktivlik.

²²³ Caruth, C. (1996). *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History*. Johns Hopkins University Press.

²²⁴ Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. W. H. Freeman.

²²⁵ Bessel van der Kolk (2014), Judith Herman (1992).

²²⁶ Martin Seligman (1975),

²²⁷ American Psychiatric Association – DSM-5 (2013).

4. Şəxsiyyət və davranış pozuntusu, - Uzunmüddətli istismar qadınların şəxsiyyət strukturunda pozuntular yaradır. Onlar kimliklərini, məqsədlərini və həyatla bağlı ümidlərini itirirlər. Xüsusilə cinsi istismara məruz qalmış qadınlarda “mən kiməm?” sualı ilə bağlı ağır şəxsiyyət böhranı müşahidə edilir²²⁸.

Əlamətlər: özünü dəyərsiz hiss etmək, təcrid, etibarsızlıq.

5. İctimai və emosional təcrid- İnsan alveri qurbanları çox zaman ailədən və cəmiyyətdən təcrid edilir. Onlar utanc, qorxu və stiqma səbəbilə yaşadıkları travma²²⁹ haqqında danışmaqdan çəkinirlər. Bu təcrid onların psixoloji bərpasını çətinləşdirir və yeni travmalarla nəticələnə bilər.

Təsiri: sosial reintegrasiyanın gecikməsi, özünüqapanma.

6. Qorxu-nəzarət paradoksu - İnsan alverçilər qurban üzərində nəzarəti qorxu, manipulyasiya və bəzən saxta sevgi ilə saxlaya bilirlər²³⁰. Bu, qurbanın istismara tabe olmaqla bərabər, eyni zamanda istismarı rəşional izah etməsinə səbəb olur – bu mexanizm travma bağlanması (trauma bonding) adlanır.

Əlamətlər: istismarı müdafiə etmə, istismarçıya emosional bağlılıq.

Bu zədələrin tanınması və psixoloji müdaxilə planı təkəcə simptomların aradan qaldırılmasını deyil, həm də qurbanın şəxsiyyətinin bərpasını və sosial inteqrasiyasını təmin etməlidir.

İnsan alverinə məruz qalmış qadınlar çox ağır və kompleks travmalar yaşayırlar. Onların yaşadıkları zorakılıq formaları cinsi istismar, məcburi əmək, psixoloji və fiziki zorakılıq, izolyasiya və insanlıqdan çıxarılma hallarını əhatə edir. Bütün bunlar onların psixi və emosional vəziyyətinə dərin təsir göstərir.

İnsan alveri qurbanlarının istismardan sonrakı psixoloji vəziyyəti:

İnsan alverinə məruz qalmış qadınlar istismar dövründən xilas olduqdan sonra qurtuluş hissi ilə bərabər, ağır və çoxqatlı psixoloji pozuntularla qarşılaşırlar. Bu mərhələ çox zaman "post-eksploitasiya travması" (post-exploitation trauma) adlandırılır və qurbanın təhlükədən çıxmasına baxmayaraq, onun emosional sabitliyi, şəxsiyyət strukturu və sosial funksionallığı hələ də ciddi şəkildə zədələnməmiş olur²³¹.

1. Kompleks travma sonrası stress pozuntusu (Complex PTSD)

İstismardan sonra qadınlarda sadəcə PTSD deyil, çox vaxt kompleks PTSD simptomları müşahidə olunur. Bu pozuntu Davamlı travmaya məruz qalmış şəxslərdə inkişaf edir və aşağıdakı xüsusiyyətlərlə müşahidə olunur²³²:

- Disossiasiya və özünüdərək pozuntusu
- Emosional tənziqləmə çətinlikləri (qəzəb partlayışları, apatiya, özünə qarşı aqressiya)
- Xroniki təşviş və depressiya
- Təhlükə və nəzarət altında olma hissinin hələ də mövcudluğu
- İnsanlarla etibarlı münasibət qurmaqda çətinlik

Qadın artıq təhlükədən çıxsə belə, zehni hələ də “təhlükə rejimində” işləyir – bu, hipervijilans (daimi qorxu halı) və sosial çəkinmə ilə müşahidə olunur²³³.

²²⁸ Janina Fisher (2021).

²²⁹ Janina Fisher (2021).

²³⁰ Dutton & Painter (1993)

²³¹ Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2008). The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe. American Journal of Public Health.

²³² Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery. Basic Books.

²³³ Van der Kolk, B. A. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Viking.

2. Utanma, özünü ləkələnmiş hiss etmə və identiklik böhranı

İstismardan sonra qadınlar öz bədənlərinə və şəxsiyyətlərinə dair dərin mənfi baxış formalaşdırır. Onlar özlərini "ləkələnmiş", "sındırılmış" və "ictimai baxımdan qəbul olunmaz" hesab edə bilirlər²³⁴. Xüsusilə seksual istismara məruz qalan qadınlarda aşağıdakı simptomlar müşahidə olunur:

- Yuyuna bilməmə kompleksi (feeling of being dirty)
- Aynaya baxmaqdan imtina, bədənindən iyirənmə
- İntihar düşüncələri və özünü cəzalandırma meyilləri
- Mədəni və dini dəyərlərlə toqquşma və daxili parçalanma

Bəzi qadınlarda dəqiq identikliyə malik olmamaq, kim olduğunu bilməmək və keçmişi ilə gələcəyi arasında ontoloji boşluq müşahidə olunur.

3. Tənhalıq və sosial əlaqə qurmaqda çətinlik

İnsan alveri qurbanı olan qadınlar çox vaxt ailədən və icmadan uzaq düşmüş, dəstək sistemlərindən təcrid olunmuş olur. Qurtuluşdan sonra isə:

- İnsanlara etibar etməkdə çətinlik çəkirlər
- Cəmiyyətə dönməkdən qorxurlar
- Ailə tərəfindən rədd edilmə və damğalanma riski ilə üzləşirlər
- Sosial rolları və funksiyaları yenidən öyrənməkdə çətinlik çəkirlər

Bu hallar qadınlarda özünü təcrid, passivlik və sosial fobiyaya səbəb ola bilər²³⁵

4. Depressiv sindrom və posttravmatik yas

İstismardan sonra qadınların çoxu depressiv sindromla üzləşir. Depressiya aşağıdakılarla xarakterizə olunur:

- Enerji çatışmazlığı və motivasiyanın itməsi
- Daimi kədər hissi, ağlama tutmaları
- İntihar meyli və yaşama marağının itməsi
- Gələcəklə bağlı ümitsizlik və boşluq hissi

Bundan əlavə, qurban öz keçmiş "məni", imkanlarını və itirilmiş həyatı üçün yas prosesi yaşayır. Bu hal "posttravmatik yas" (traumatic grief) kimi izah olunur və travma ilə əlaqəli bir növ "özünə yas tutma" prosesidir²³⁶.

5. Travmaya bağlı cinsi və bədənle münasibət pozuntuları

Seksual istismara məruz qalmış qadınlarda tez-tez aşağıdakı vəziyyətlər müşahidə olunur:

- Cinsi yaxınlıqdan qorxu və iyirənmə
- Cinsəlliyi yalnız zorakılıq və ağrı ilə assosiasiya etmək
- Romantik münasibətlərin qurulmasında disfunksiya və özünü qoruma
- Bədənə "ayrılmaq" və onu hiss etməmək meyli

Bunlar cinsi posttravmatik pozuntu (sexual PTSD) kimi tanınır və uzunmüddətli terapiya tələb edir²³⁷.

6. Qurtuluşdan sonra "yenidən travmatizasiya" riski

Bəzən qadınlar istismardan sonra reabilitasiya və dəstək almadan həyatlarına

²³⁴ Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Toward a New Psychology of Trauma*. Free Press.

²³⁵ Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2008). *The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe*. American Journal of Public Health

²³⁶ Field, N. P., & Filanosky, C. (2009). Continuing Bonds, Risk Factors for Complicated Grief, and Adjustment to Bereavement. *Death Studies*.

²³⁷ Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and Psychological Sequelae of Self-Reported Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women. *Child Abuse & Neglect*.

davam etməyə çalışırlar. Bu zaman sosial, iqtisadi və emosional çətinliklər səbəbilə yenidən travmatik hallarla qarşılaşma, o cümlədən yenidən istismara məruz qalma riski artır²³⁸.

Əgər qadın:

- Sığınacaqda təmin olunmursa
- Psixoloji dəstək almırsa
- Hüquqi statusunu bərpa edə bilmirsə
- Əmək və təhsil imkanlarına çıxışı yoxdursa

O zaman ikinci dərəcəli travmalar (secondary victimization) baş verə bilər. Bu da onun artıq zədələnmiş psixikasını daha da dərinləşdirir.

İnsan alveri qurbanı olan qadınların istismar sonrası psixoloji vəziyyəti kompleks, çoxqatlı və davamlı dəstək tələb edən bir travmatik vəziyyətdir. Psixoloji sağalma təkcə təhlükədən uzaqlaşdırma ilə bitmir – bu, uzunmüddətli reabilitasiya, sosial reintegrasiya, şəxsiyyətin bərpası və travma ilə üzləşmə prosesidir.

İnsan alveri qurbanlarını aşkar etmək çətin və çox aspektli yanaşma tələb edir. Sosial işçilər, səhiyyə işçiləri və hüquq-mühafizə orqanları üçün aşağıdakı indikatorlar istinad kimi istifadə oluna bilər.

İnsan alveri qurbanı olan qadınlar dərin travmalara məruz qalan, uzunmüddətli istismar və zorakılığın nəticəsində ciddi psixoloji pozuntular yaşayan fərdlərdir. Onların psixoloji vəziyyəti çoxsaylı amillərdən – zorakılığın növü, müddəti, yaş dövrü, dəstək sisteminin olub-olmaması kimi faktorlarla formalaşır.

4.4. KEYS TƏSVİRİ

Başlıq: *“Mən bir neçə insan kimiyəm” – Dissosiativ şəxsiyyət dağılmasının dərinlikləri*

Yaş: 23 yaş

Status: Azərbaycanlı qadın, qeyri-leqal miqrasiya zamanı insan alveri qurbanı olub (seksual istismar).

İstismar müddəti: 2 il

Reintegrasiya mərhələsi: Sığınacaqda reabilitasiya

Nərmin (ad dəyişdirilib) sığınacağa gətirildikdən sonra ilkin mərhələdə sakit və passiv görünürdü. Onunla ünsiyyət zamanı “müxtəlif tonlarda” danışması, bəzi hallarda öz adını unutmaması və özünü üçüncü şəxsə təqdim etməsi sosial işçi və psixoloqda dissosiasiya şübhəsi yaratdı. Psixoloji qiymətləndirmə zamanı onun bir neçə “alternativ şəxsiyyət” göstərdiyi müşahidə olundu:

- “Aygün” – qorxmuş, tez ağlayan, uşaqlıq tonunda danışan şəxsiyyət.
- “Leyla” – sərt, aqressiv və heç bir qaydaya tabe olmayan “qoruyucu” rolunda şəxsiyyət.
- “Nərmin” – öz adı ilə tanınan əsas, lakin zəif emosional yaddaşı olan şəxsiyyət.

Psixoloji travma forması: Dissosiativ şəxsiyyət pozuntusu (DID)²³⁹. Bu diaqnoz DSM-5-ə əsasən bir şəxsə iki və ya daha çox fərqli şəxsiyyət vəziyyətinin olması, bu şəxsiyyətlərin bir-birindən müstəqil davranış və yaddaş nümunələri göstərməsi ilə xarakterizə olunur. Nərminin travması uşaq yaşda qohumu tərəfindən zorlanma ilə başlayıb, 17 yaşında isə “iş tapmaq” adı ilə xaricə aparılaraq cinsi istismara məruz

²³⁸ Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012). Prevalence and Risk of Violence Against Women with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Medicine*.

²³⁹ Judith Herman (1992) – *“Trauma and Recovery”*

qalıb. Onun psixikasında formalaşan alternativ şəxsiyyətlər²⁴⁰ onu qoruma və sağ qalma mexanizmi kimi ortaya çıxıb.

Travmanın Nəticələri

• Zaman disorientasiyası: hadisələri xatırlamama və ya yalan kimi təqdim etmə halları.

• Fiziki simptomlar: bədənin fərqli yerlərində ağrılar, yuxusuzluq, somatizasiya.

• Şəxsiyyətin fragmentasiyası: özünün kim olduğunu anlamaqda çətinlik, özgələşmə, və bəzən intihar meylləri.

Nəticə: Nərmnin hekayəsi göstərir ki, insan alveri qurbanlarında travma sadəcə emosional deyil, eyni zamanda şəxsiyyətin bütövlüyünü parçalaya biləcək qədər dərinidir. Bu cür hallar sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən travma bilikli yanaşma və etik təhlükəsizlik çərçivəsində idarə olunmalıdır.

4.4.1. Əsas psixoloji xüsusiyyətlər:

• Posttravmatik stres pozuntusu (PTSP) – Yuxusuzluq, kabuslar, daim qorxu hissi, emosional keylik²⁴¹.

• Dissosiasiya – Özünü bədənindən və ətraf mühitdən ayrılmış hiss etmə, emosional donuqluq.²⁴²

• Depressiya və intihar düşüncələri – Güclü ümitsizlik, özünə dəyərsizlik hissi, gələcəkdən qorxu²⁴³.

• Özünü günahlandırma – Başına gələnlərə görə özünü günahlandırmaq, utanc hissi.

• Etimadsızlıq – İnsanlara və sistemlərə qarşı dərin inamsızlıq, xüsusilə hüquq-mühafizə və sosial xidmət işçilərinə qarşı.

İnsan alveri və digər sistemli istismar formalarına məruz qalmış qadınlar yalnız psixoloji deyil, davranış səviyyəsində də dərin pozuntular nümayiş etdirirlər. Bu pozuntular onların təhlükəyə adaptasiyası, yaşadıkları travmanın nəticəsi və eyni zamanda müdafiə mexanizmlərinin disfunksiyası kimi başa düşülməlidir²⁴⁴. Davranış pozuntuları çox zaman fərdin sosial normativlərə uyğun funksionallığını itirməsi ilə xarakterizə olunur və emosional tənzimləmə, münasibətlər, özünəqayğı və qərarvermə sahələrində ciddi dəyişikliklərlə müşayiət olunur.

1. Aqressiv və impulsiv davranış

Travmatik istismara məruz qalmış qadınlarda emosiyaların tənzimlənməsi çətinləşdiyi üçün ani, impulsiv və aqressiv davranışlar müşahidə olunur. Bu davranışlar adətən aşağıdakı hallarda ortaya çıxır:

• Duyğusal təzyiq və qıcıqlandırıcı xatırlatmalar zamanı;

• Qorxu, utanc və ya alçaldılma hissini ört-basdır etmək üçün;

• Qoruyucu müdafiə refleksi kimi (xüsusən kişi cinsinə qarşı).

Bu davranış kompleks TSSP ilə əlaqəli olaraq, frontal korteksin emosional

²⁴⁰ ISSTD Clinical Guidelines (2021)

²⁴¹ Zimmerman, C., & Kiss, L. (2017). Human trafficking and exploitation: A global health concern. PLoS Medicine.

²⁴² Zimmerman, C., Hossain, M., Watts, C. (2003). The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents. London School of Hygiene & Tropical Medicine

²⁴³ Oram, S., Stöckl, H., Busza, J., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2012). Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. PLoS Med

²⁴⁴ Van der Kolk, B. (2014). The Body Keeps the Score. Penguin.

tənzimləmə funksiyasının zəifləməsi nəticəsində yaranır²⁴⁵.

2. Özünə zərər və autodestruktiv davranışlar

Bəzi qadınlar istismar təcrübəsini özlərinə yönəlmiş zorakılıqla “kontrol etməyə” çalışırlar. Bu autodestruktiv davranışlara daxildir:

- Kəsmə, yandırma, döymə və ya bədənə zərər vurma halları;
- Yemək pozuntuları (anoreksiya, bulimiya);
- Qeyri-qorunan cinsi davranış və riski yüksək münasibətlərə girmək;
- Qəza meyilli davranışlar (avtomobil idarə edərkən təhlükəli davranmaq, riskli işlərə girişmək).

Bu davranışlar “bədənə nəzarət üzərindən emosional boşalmanı təmin etmə” formasıdır²⁴⁶.

3. Passivlik və sosial çəkilmə

Əks davranış kimi, istismara məruz qalmış qadınların bir qismi təhlükədən qaçmağın yeganə yolunun görünməmək olduğunu düşünərək sosial mühitdən təcrid olurlar:

- Cəmiyyətdə görünməməyə çalışırlar – evdən çıxmamaq, sosial tədbirlərdən yayınmaq;
- İnsanlarla ünsiyyətdən qaçırırlar, xüsusilə də avtoritar fiqurlarla;
- Qərar verməkdə çətinlik çəkirlər, çünki uzun müddət onlar üçün başqaları qərar verib;
- Emosional uyuşma və donmuş davranış (fiziki olaraq orada olmaq, amma psixoloji olaraq "olmamaq").

Bu vəziyyət öyrənilmiş köməksizlik və sosial çəkilmə sindromu ilə əlaqələndirilir.

4. Münasibətlərdə disfunksiya və travmatik bağlılıq

İstismardan sonra qadınların münasibət qurmaq qabiliyyəti zədələnir:

- Qadınlar yaş fərqinə, riskə və qeyri-sabitliyə baxmayaraq münasibətə girməyə meyilli olurlar (özlərini dəyərsiz hiss etdikləri üçün);
- Onlar təcavüzkar və dominant partnyorları “normal” hesab edə bilərlər (travma normallaşması);
- Münasibətdə təkrar istismarı yaşamaq halları artır (reviktimizasiya riski);
- Münasibətə bağlılıq qorxu, utanc və travma ilə qarışır – “mən onsuz da birini sevə bilmərəm” hissi yaranır.

Bu hallar Stokholm sindromu, travma bağı (trauma bonding) və bağlanma pozuntusu kimi nəzərdən keçirilir.

5. Maddi və bədənə yönəlmiş kompensator davranışlar

İstismar sonrası qadınlarda tez-tez aşağıdakı kompensator davranışlar müşahidə olunur:

- Qumar, alkoqol və narkotik vasitələrdən istifadə;
- Kompulsiv alış-veriş və ya bədənə kosmetik müdaxilələr;
- Maddi asılılığa əsaslanan münasibətlərə girmək (hətta bu münasibətlərdə istismar riski olsa belə).

Bu davranışlar psixoloji boşluğu doldurmaq və nəzarət hissini bərpa etmək

²⁴⁵ Ford, J. D., Courtois, C. A., et al. (2009). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*. Guilford Press.

²⁴⁶ Briere, J., & Gil, E. (1998). *Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions*. *American Journal of Orthopsychiatry*.

üçün həyata keçirilir²⁴⁷.

6. Travma tetikleyicilərinə qarşı paradoksal münasibət

İstismar qurbanı olan qadınlar çox vaxt travmanın qaynağı olan situasiyaları və şəxsləri təkrar axtarırlar:

- Cinsi istismara məruz qalan qadınlarda seks işçiliyinə qayıtma halları;
- Zorakı münasibətdə olmuş qadınların yenidən bənzər münasibətlərə girməsi;
- Psixoloji ağrını normallaşdıraraq travmanı təkrar yaşama davranışı (re-enactment).

Bu, travma təkrarlama davranışı adlanır və Freyd tərəfindən “təkrar məcburiyyəti (repetition compulsion)” kimi izah edilmişdir.

İstismara məruz qalmış qadınlarda müşahidə olunan davranış pozuntuları travmanın psixoloji və neyrobioloji nəticəsi kimi başa düşülməlidir. Bu pozuntular:

- Müdafiə mexanizmlərinin patologiyaya çevrilməsi,
- Sosial və emosional nəzarətin itirilməsi,
- Təhlükəyə adaptasiya olunmuş davranışların mühit dəyişsə belə davam etməsi nəticəsində yaranır.

Qadının istismar sonrası davranışları “anormal şəraitə verilmiş normal reaksiyalar” kimi başa düşülməli və etik damğalanmadan uzaq, psixosial dəstək yönümlü yanaşma tələb olunur.

4.4.2. Sosial davranış və adaptasiya çətinlikləri

İnsan alveri qurbanı qadınların sosial münasibətlərə və cəmiyyətə adaptasiyası çox vaxt travmanın dərinliyi ilə əngəllənir.

Tipik sosial davranış nümunələri:

- İzolyasiya – Sosial mühitdən çəkinmək, ictimai yerlərdən qaçmaq, əlaqələrdən qorxmaq.
- Sosial bacarıqlarda gerilik – Uzunmüddətli təcrid və istismar səbəbilə sosial ünsiyyət vərdislərində zəiflik.
- Əmrə tabeçilik – İstismarın nəticəsi olaraq avtoritar fiqurlara qarşı həddindən artıq tabeçilik və qorxu.
- Agresiya və ya emosional dəyişkənlik – Emosiyaların idarəsində çətinlik, ani partlayışlar və ya donuqluq.
- Riskli davranışlara meyli – Maddə asılılığı, qeyri-qanuni fəaliyyətlərə cəlb olunma, təkrar istismar riski.

Yaş faktoru üzrə fərqliliklər:

- **Erkən yaşda alverə məruz qalanlar** (14–17 yaş): şəxsiyyətin inkişafı dayanır, özünüqavrama pozulur, təhsil yarımçıq qalır
- **Yetkin yaşda olan qadınlar** (18–35 yaş): kompleks travmalar nəticəsində sosial rol itir, ailə və uşaqla münasibətlər pozulur
- **Yaşlı qurbanlar** (40+): post-traumatik əlamətlər illərlə davam edir, cəmiyyətə reintegrasiya prosesi daha çətindir

İnsan alveri qurbanı olan qadın üçün hazırlanacaq **psixoloji kart** (yəni travma əsaslı profil kartı) qiymətləndirmə, müşahidə və müdaxilə planı üçün əsas alətlərdən biridir. Bu kart həm sosial işçi, həm psixoloq, həm də multidissiplinar komanda üçün fərdi bərpa və müdaxilə strategiyasını formalaşdırmağa xidmət edir.

²⁴⁷ Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. Guilford Press.

Aşağıda psixoloji kartın strukturu və daxil edilməli əsas bölmələr verilir:

1. Ümumi məlumat

- Kodlaşdırılmış ad / identifikasiya nömrəsi
- Yaş
- Cins (əgər çoxseçimli sistemdirsə)
- Təhsil səviyyəsi
- Region / milliyyət / din
- Miqrasiya statusu (əgər varsa)

2. Travma tarixi və istismar növü

- İstismarın növü:
- Travmanın müddəti və tezliyi
- İlk istismar yaşı
- İstismar edən şəxslə münasibət (qohum, tanış, yad)

3. Travma reaksiyaları və psixoloji simptomlar

- Travma sonrası stress pozuntusu (PTSD) əlamətləri:
- Dissosiativ hallar:
- Əlavə simptomlar:

4. Şəxsiyyətin emosional portreti

- Etimad səviyyəsi
- Özünüqavrama (özünə münasibət)
- Empatiya və münasibət qurma bacarığı
- Travmaya bağlı özünü ittiham

5. Sosial və ailə münasibətləri

- Ailə ilə əlaqə vəziyyəti
- Ailədən gözlənilən risklər
- Uşaqları varsa – onlarla münasibəti
- İctimai təcrid səviyyəsi

6. Təhlükəsizlik və stabilizasiya qiymətləndirməsi

- Hal-hazırda təhlükədə olub-olmaması
- Sığınacaq ehtiyacı
- Özünə və başqasına zərər riski
- Hüquqi və tibbi dəstəyə ehtiyac

7. Psixoloji dəstək tarixi və müdaxilə planı

- Əvvəlki psixoloji yardım (əgər olubsa)
- Hazırda tətbiq olunan müdaxilə növü
- Terapiya məqsədləri və mərhələləri

8. Qiymətləndirmə ölçüləri və testlər (əgər tətbiq edilibsə)

- Beck Depression Inventory
- IES-R (Impact of Event Scale – Revised)
- DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)
- Dissociative Experiences Scale (DES)

9. Psixoloqun tövsiyəsi və növbəti addımlar

- Bərpa planı
- Əlaqələndiriləcək mütəxəssislər (psixiatr, sosial işçi, hüquqşünas)
- Qısamüddətli və uzunmüddətli hədəflər

10. Əlavə:

- Qrafik izləmə forması (emosional dalğalanmaların izahı)
- Müdaxilə tarixi və mərhələli qeydlər

• Etik razılıq sənədi / məxfilik statusu
Təhlükə göstəriciləri və müdaxilə səviyyələri

Təhlükə səviyyəsi	əlamətlər göstəricilər	Təvsiyyə olunan müdaxilə	Qeydlər
1 – Aşağı Risk	Yüngül emosional gərginlik, sosial çətinlik, az danışmaq	Psixoloji dəstəyə yönləndirmə, dəstək qrupu ilə təmas	
2 – Orta Risk	Yuxusuzluq, narahatlıq, narahat davranış, ünsiyyət çəkinməsi	Fərdi terapiya, ailə və sosial mühitlə tənzimləmə	
3 – Yüksək Risk	Kabusa, panik atak, dissosiativ hallar, özünə zərər meyli	Travma yönümlü terapiya, intensiv psixoloji müdaxilə	
4 – Kəskin Təhlükə	İntihar fikirləri, ciddi dissosiativ epizodlar, fiziki təhlükə ehtimalı	Kritik müdaxilə: psixiatrik yardım, təhlükəsizlik planı, dərhal sığınacaq	

Cədvəldə cinsi istismara məruz qalmış qadınların təhlükə səviyyələrinə dair göstəricilər və uyğun müdaxilə sxemləri verilmişdir. Müdaxilə planı:

- Psixoloji qiymətləndirmə zamanı təhlükənin dərəcəsini tanımağa,
- Hər səviyyə üçün konkret intervensiya tədbirlərini planlaşdırmağa imkan verir.

Cinsi istismar və əməyin istismarı formalarının qurbanı olan qadınların psixoloji durumunda fərqlərin müqayisəsi

Psixoloji Komponent	Cinsi istismar qurbanı	Əmək istismarı qurbanı
Travmanın tipi	Bədənə və intimliyə zərbə	Fiziki və iqtisadi istismar
Dissosiasiya	Çox yüksək	Orta
Utanc və özünü ittiham	Yüksək	Az – daha çox qəzəb və ümitsizlik
Güvən problemi	Kəskin	Qismən
Emosional uyuşma	Yüksək	Orta
Sosial təcrid	Çox güclü	Əsasən iqtisadi səbəblərlə
Ən riskli nəticə	İntihar, dissosiativ şəxsiyyət	Tükənmişlik, sosial çöküş

4.4.3. Əməyin istismarı qurbanı olan qadınların psixoloji vəziyyəti

✓ Əmək istismarı daha çox iqtisadi məhdudiyət, azadlığın pozulması və fiziki tükənmə üzərində formalaşır. Bu qadınlarda travma daha çox xroniki stress, özünə dəyər itkiləri və təhlükə hissi formasında ortaya çıxır:

✓ Xroniki anksiyete və qorxu – nəzarət və cəza sistemləri nəticəsində daimi qorxu vəziyyəti yaranır.

✓ Həyatın mənasızlığı və ümitsizlik hissi – uzunmüddətli məcburi əmək şəraitində qadın öz həyatına nəzarət hissini itirir.

✓ Tükənmə və fiziki psixoloji iflic – əmək istismarı fiziki olaraq da gücün tam tükənməsinə səbəb olur, bu isə psixoloji enerjini də məhv edir.

✓ Dəyərsizlik hissi – "iş aləti" kimi hiss etmək, insanlıqdan çıxarılmış hiss etmək bu qadınlarda özünə dəyərin pozulmasına səbəb olur.

✓ Depressiv epizodlar – ümumi həyat motivasiyasının zəifləməsi ilə müşahidə olunur.

✓ Gücsüzlük və çıxışsızlıq hissi – hüquqi və sosial dəstəyə çıxışın olmaması bu hissləri daha da gücləndirir.

İstismarın formasına uyğun xüsusiyyətlər və fərqlər²⁴⁸

Xüsusiyyət	Əmək istismarı \qurbanı	Cinsi istismar qurbanı
Travmanın mənbəyi	Məcburi, uzunmüddətli fiziki əmək	Məcburi seksual fəaliyyət, intim zorakılıq
Qorxu qaynağı	İşəgötürən, hüquqi orqanlar, deportasiya riski	Seksual istismar edən, ailə və ya şəbəkə
Təcrid forması	İş yerində fiziki təcrid, ailədən və cəmiyyətdən uzaqlıq	Sosial və emosional təcrid, utanc və stiqma
Psixoloji nəticələr	Tükənmişlik, ümitsizlik, travmatik stressin yüngül formaları	Dissosiativ pozuntular, depressiya, posttravmatik stress sindromu
Qoruma mexanizmi	Susqunluq və uyğunlaşma	Emosional geriçəkilmə, bəzən aqressiv davranış
Yardım axtarma meyli	Aşağı, hüquqi qorxular səbəbilə	Orta – əgər güvəndə hiss etsə
Hüquqi informasiyaya çıxış	Çox zaman yoxdur	Qismən mümkündür

Əmək istismarı qurbanı olan qadınlar “səssiz istismar” qurbanları sayılır, çünki onların yaşadıkları travmalar gizli və normallaşmış formada baş verir. Bu qadınlarla iş zamanı hüquqi maarifləndirmə, güvən əsaslı yanaşma və uzunmüddətli psixososial dəstək vacibdir.

İnsan alveri qurbanları üçün psixoloji kart həm ilkin psixoloji qiymətləndirmə, həm də reabilitasiya prosesində istifadə olunan sistemli diaqnostik və müşahidə alətidir. Bu kart psixoloqlar, sosial işçilər və digər mütəxəssislər tərəfindən travma əsaslı və gender həssas yanaşma çərçivəsində tərtib olunur.

PSIXOLOJİ KART

Məlumat	Qeyd
Ad, Soyad	
Doğum tarixi	
Yaşı	
Cinsi	
Təhsil səviyyəsi	
Ailə vəziyyəti	
Uşaqları varmı?	
Qurban növü (məcburi əmək, cinsi istismar, dilənçilik və s.)	
Cəlb edilmə forması (aldadılma, təzyiq, zor tətbiqi və s.)	
Qurtuluş tarixi	
Hazırkı yerləşmə yeri (sığınacaq, ev, icma və s.)	

Travma tarixi və psixoloji təsirlər

Travma göstəricisi	Müşahidə və ya qadının bəyanı əsasında qeyd
Travmanın müddəti və intensivliyi	
İstismarın forması və dövriliyi	
Fiziki zorakılıq izləri və ya təsiri	
Cinsi zorakılıq izləri və ifadələri	
Əsəbilik, qorxu, təşviş hallarının tezliyi	

²⁴⁸ International Labour Organization (ILO), “Global Estimates of Modern Slavery” (2022)

Kabuslar, yuxusuzluq və dissosiativ vəziyyətlər	
Emosional dəyişkənlik (hirs, laqeydlik, ağlama)	
Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP) əlamətləri	
Etimadsızlıq və ya özünə qapanma halları	
İntihar düşüncələri və ya cəhdləri	
Asılılıq (narkotik, alkoqol və s.) varsa qeyd olunmamalı	

Psixoloji Müayinə və diaqnostik qiymətləndirmə

Qiymətləndirmə kriteriyası	Müşahidə və diaqnoz (DSM-5/ICD-11 istinadla)
Diqqət və yaddaş	
Özünüqiymətləndirmə və özgüvən səviyyəsi	
Müxtəlif mühitlərə uyğunlaşma səviyyəsi	
Əlaqə qurma bacarığı və sosial funksionallıq	
Özünüidarə və impuls nəzarəti	
Hisslərin ifadəsi və tanınması bacarığı	
Anksiyete və depressiya test nəticələri (əgər aparılıbsa)	
Psixiatrik rəy varsa, qeyd	

Etimad və psixoloji müalicə strategiyaları

Müdaxilə elementi	Əlavə qeyd və tövsiyələr
Travma sonrası sağalma mərhələsi (təhlükəsizlik, sabitlik, adaptasiya)	
Təklif olunan psixoloji müdaxilə forması: EMDR, CBT, qrup terapiyası və s.	
Terapiyanın tezliyi və davam etmə müddəti	
Əsas psixoloji ehtiyaclar (etimad, qəbul olunma, sığınacaq hissi)	
Təvsiyə olunan mütəxəssis (psixoloq, psixiatr, terapevt)	

Müşahidə və inkişaf qeydləri

Tarix	Müşahidə/terapiya sonrası dəyişikliklər	Qeyd edən mütəxəssis

Risk göstəriciləri və yönləndirmə zərurəti

Risk faktoru	Mövcuddursa qeyd	Yönləndirmə olunubmu?
İntihar riski		
Yenidən istismar riski		
Ailəyə qayıdışın təhlükəli olması		
Sığınacaqdan qaçış meyilləri		
Uşaqların təhlükəsizliyi		
Psixiatrik yardım zərurəti		

Bu psixoloji kart **GDPR** və ya **lokal məxfilik qanunlarına uyğun razılıq forması** ilə birlikdə doldurulmalıdır. Qurbanın təhlükəsizliyi və etimadı əsas prinsipdir.

4.4.4. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

İnsan alveri – xüsusilə qadınların cinsi və əmək istismarı məqsədilə istismara məruz qalması – təkcə hüquqi pozuntu deyil, eyni zamanda psixoloji, sosial və fiziki travmalarla müşayiət olunan kompleks insan hüquqları cinayətidir. Bu travmatik təcrübənin nəticələrinin uzunmüddətli olması səbəbindən insan alveri qurbanlarının sadəcə “xilas edilməsi” kifayət deyil – onların mərhələli və sistemli reabilitasiyası zəruri və həyati əhəmiyyət daşıyır.

1. Psixoloji əsaslandırma

İnsan alverinə məruz qalan qadınlar yüksək travma riski daşıyır. Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP), depressiya, dissosiativ şəxsiyyət pozuntusu, öyrənilmiş gücsüzlük və qorxu-nəzarət paradoksu kimi psixi vəziyyətlər bu şəxslərdə tez-tez müşahidə olunur. Judith Herman (1992) və Bessel van der Kolk (2014) kimi travma psixologiyası sahəsində aparıcı mütəxəssislər bu travmaların yalnız peşəkar və strukturlaşdırılmış psixoloji müdaxilə ilə emal oluna biləcəyini vurğulayırlar.

“Travmanın sağlması, təhlükəsiz mühitdə baş verən, sabit və mərhələli müalicə prosesidir.”²⁴⁹

Əgər bu müdaxilə həyata keçirilməzsə, qurbanların sosial davranışlarında geriləmə, ailə və cəmiyyətlə inteqrasiya problemləri, təkrar istismar və hətta intihar riski artır.

2. Sosial və institusional əsaslandırma

İnsan alveri qurbanları çox vaxt ailə və cəmiyyətdən təcrid olunmuş vəziyyətdə qalır, sosial stiqmaya məruz qalır və hüquq-mühafizə sisteminə qarşı qorxu hissi daşıyır. Bu səbəbdən sosial reinteqrasiya proqramları yalnız dəstək deyil, həm də cəmiyyətin onların şəxsiyyətini və hüquqlarını tanımasına xidmət edir. Buraya sığınacaq təminatı, sosial xidmətlərə çıxış, ailə və icma dəstəyi, peşə hazırlığı və məşğulluq proqramları daxildir.

Bronfenbrennerin ekoloji sistemlər nəzəriyyəsi göstərir ki, fərdin davranışı və sağlması onun yerləşdiyi sosial mühitlə sıx əlaqəlidir. Cəmiyyətin dəstəyi olmadan, qurbanın şəxsiyyətini yenidən qurması və təhlükəsiz yaşama qayıtması çətin olur.

3. Hüquqi və insan hüquqları əsaslandırması

İnsan alverinin qarşısının alınması və qurbanların müdafiəsi BMT-nin Palermo Protokolu (2000), Avropa Şurasının Konvensiyası (2005) və CEDAW kimi beynəlxalq sənədlərlə tənzimlənir. Bu sənədlər yalnız cinayətkarların cəzalandırılmasını deyil, qurbanların bərpasını və gücləndirilməsini dövlətlərin hüquqi öhdəliyi kimi müəyyən edir. Azərbaycanın da qoşulduğu bu sənədlər reabilitasiya və müdafiəni zəruri sosial xidmət sahəsi kimi təsdiq edir. “Dövlətlər insan alveri qurbanlarının müdafiəsi və reabilitasiyası üçün hüquqi və sosial mexanizmlər yaratmalıdır.”²⁵⁰

4. Reabilitasiya olunmadıqda nə baş verir?

Reabilitasiya prosesi baş tutmadıqda:

- ✓ Qurban təkrar istismara məruz qala bilər.
- ✓ Yalnızlıq, depressiya və substance abuse (narkotik, alkoqol) halları artır.
- ✓ Cəmiyyətlə əlaqəsi kəsildiyi üçün marginallaşır və nəticədə lümpenləşə bilər.

- ✓ Travma nəinki fərdi, hətta nəsillərarası psixoloji yüklərə səbəb ola bilər.

5. Reabilitasiya prosesi və mərhələləri

Reabilitasiya sistemi dörd əsas mərhələyə əsaslanır:

1. İlk təhlükəsizlik və sığınacaq təminatı
2. Travma yönümlü psixoloji dəstək
3. Sosial reinteqrasiya: təhsil, məşğulluq, icma əlaqələri
4. Uzunmüddətli müşahidə və hüquqi müdafiə

²⁴⁹ Judith Herman, “Trauma and Recovery”, 1992

²⁵⁰ UNODC, *Trafficking in Persons Report*, 2021

Bu mərhələlər arasında ardıcılıq və multidissiplinar komanda işi əsas şərtidir (sosial işçi, psixoloq, hüquqşünas və s.).

İnsan alveri qurbanlarının reabilitasiyası yalnız yardıma ehtiyacı olan bir fərdin dəstəklənməsi deyil, sosial ədalətin bərpası, cəmiyyətin sağlamlaşdırılması və dövlətin insan hüquqlarına hörmətinin göstəricisidir. Reabilitasiya proqramları hüquqi, psixoloji və sosial aspektləri birləşdirən sistemli yanaşma tələb edir və bu, yalnız insan alverinə qarşı mübarizənin deyil, bəşəri dəyərlərin müdafiəsinin əsas sütunlarından biridir.

İnsan alveri qurbanları üçün reabilitasiya mərhələlərinin tətbiqi. Hər bir mərhələnin təxmini əhəmiyyət payı göstərilmişdir:

- İlk təhlükəsizlik və sığınacaq – 25%
- Psixoloji dəstək – 30%
- Sosial reintegrasiya – 25%
- Uzunmüddətli müşahidə – 20%

Sosial reabilitasiya zamanı ünsiyyət strategiyası, insan alveri qurbanı qadınlarla işin ən kritik mərhələlərindəndir. Bu strategiya travma yönümlü yanaşmaya əsaslanmalı, qurbanın təhlükəsizlik, nəzarət və inam ehtiyaclarına hörmətlə yanaşmalıdır.

4.4.5. İnsan alveri qurbanları üçün kompleks psixoloji qiymətləndirmə planı

Məqsəd və əhəmiyyət

İnsan alveri qurbanları üçün kompleks psixoloji qiymətləndirmə – sadəcə ruhi sağlamlığın diaqnostikası deyil, həm də fərdin travmaya qarşı adaptasiyasını, davranış modellərini, təhlükəsizlik ehtiyaclarını və reabilitasiya potensialını müəyyən edən çoxşaxəli bir prosesdir. Bu qiymətləndirmə, travma sonrası müdaxilələrin planlaşdırılmasında, təhlükəsizlik tədbirlərinin fərdiləşdirilməsində və psixososial resursların effektiv yönləndirilməsində əsas rol oynayır .

Əsas prinsiplər

Kompleks qiymətləndirmə prosesi aşağıdakı prinsiplərə əsaslanmalıdır:

- Travma əsaslı yanaşma – travma tarixçəsini anlamaqla yanaşı, onun davranış və emosional reaksiyalara necə təsir etdiyini qiymətləndirmək;
- Gender və mədəniyyətə həssaslıq – qadının sosial mühitini, mədəni kodlarını, və cinsə bağlı risklərini nəzərə almaq;
- Qurbanı ittiham etməyən və şəfqətli yanaşma – damğalayıcı və ya sorğulayıcı deyil, dəstəkləyici üslubda aparılmalıdır;
- Təhlükəsizlik və etimadın qorunması – qiymətləndirmə zamanı qadının psixoloji təhlükəsizlik hissi təmin edilməlidir.

Qiymətləndirmənin mərhələləri

1. İlk müayinə və təhlükəsizlik yoxlaması

Qiymətləndirmə qadının:

- Hazırda təhlükədə olub-olmadığını,
- Travmaya dərhal cavab simptomlarını (panik atak, disosiasiya, hipervijilantlıq və s.),
- Fiziki və tibbi ehtiyaclarını müəyyənləşdirməklə başlamalıdır.

Məsləhət görülməli alət: *Safety and Stabilization Checklist*” (National Child Traumatic Stress Network, 2012) – fərdin hazırkı risk və stabillik səviyyəsinin qiymətləndirilməsi.

2. Travma tarixçəsinin sistemli öyrənilməsi

Bu mərhələdə qadının:

- İnsan alveri dövründə məruz qaldığı istismar növləri (cinsi, fiziki, əmək),
- Uşaqlıq travması, ailə zorakılığı, evsiz qalma və ya məcburi köçürülmə kimi əvvəlki təcrübələri,

- Travmatik epizodların sıxlığı və müddəti öyrənilir.

Bu mərhələdə sorğular açıq və neytral şəkildə formalaşdırılır.

Məsləhət görülən alətlər: *Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)*, *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*

3. Emosional və psixi vəziyyətin klinik qiymətləndirilməsi

Bu mərhələdə aşağıdakılar öyrənilir:

- Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP) və kompleks PTSD simptomları;
- Depressiya, təşviş pozuntuları, dissosiativ simptomlar;
- Özünəqəsd, intihar fikirləri və ya autodestruktiv davranışlar;
- Yuxu, qidalanma və özünəqayğı funksiyalarında dəyişikliklər.

Məsləhət görülən alətlər: *PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)*, *Beck Depression Inventory (BDI-II)*, *Dissociative Experiences Scale (DES)*

4. Sosial və davranış modeli

Burada qadının:

- İnsanlara etibar səviyyəsi,
- Sosial münasibətləri qurmaqda çətinlikləri,
- Ailəsi ilə və ya cəmiyyətlə bağlı qavrayışı,
- Qorunma və ya aqressivlik davranışları təhlil olunur.

Əlavə olaraq qadının bədəninə münasibəti, seksual reaksiya modelləri və münasibət qurma çətinlikləri araşdırılmalıdır.

5. Reabilitasiya potensialının və ehtiyaclarının təhlili

Qiymətləndirmənin sonunda qadının:

- Reabilitasiyaya psixoloji hazır olub-olmaması,
- İnam münasibəti qurmaq bacarığı,
- Travmanın qəbul və emal səviyyəsi,
- Sosial resurslara çıxışı və funksional güclü tərəfləri dəyərləndirilir.

Məsləhət görülən model: *Recovery Capital Framework* – psixoloji, sosial, hüquqi və maddi bərpa resurslarının təhlili.

Qiymətləndirmənin nəticələri və sənədləşmə

Qiymətləndirmə sahəsi	Tapıntılar	Risk səviyyəsi	Təvsiyə
Travma simptomları	Orta dərəcədə dissosiasiya, TSSP simptomları	Yüksək	Travma mərkəzli terapiya
Sosial funksionallıq	Sosial çəkilmə, etimad çətinliyi	Orta	Qrup terapiyası və sosial bacarıqlar təlimi
Emosional vəziyyət	Depressiv duyğular, özünü dəyərsiz hiss	Yüksək	Psixodinamik müşayiət
Yenidən travmatizasiya riski	Qayıtma qorxusu, qoruyucu resursların zəifliyi	Yüksək	Fərdi təhlükəsizlik planı

Kompleks psixoloji qiymətləndirmə insan alveri qurbanlarının bərpa və reintegrasiya prosesində etibarlı diaqnostik alət, intervensiya üçün yol xəritəsi və proqnostik göstərici kimi çıxış edir. Bu yanaşma yalnız psixopatologiyanı müəyyənləşdirmir, eyni zamanda qurbanın güclü tərəflərini, ehtiyaclarını və potensialını da nəzərə alır.

Əgər qiymətləndirmə travma əsaslı yanaşma ilə aparılırsa, qurbanlar özlərini “tədqiq edilən obyekt” kimi yox, dəyişimin subyektini kimi hiss edirlər – bu işə psixoloji sağalma prosesinin ilk və ən mühüm addımıdır.

Travma əsaslı və gender həssas qiymətləndirmə çərçivəsi

(İnsan alveri qurbanı olan qadınlarla işdə tətbiq üçün nəzərdə tutulmuşdur)

1. Çərçivənin mahiyyəti

Travma əsaslı və gender həssas qiymətləndirmə çərçivəsi – fərdin yaşadığı travmanı yalnız diaqnostik alətlərin obyektiv nəticələri ilə deyil, həm də onun təcrübəsi, mənəvi və sosial konteksti, cinsiyyətə bağlı güc münasibətləri və mədəni kodlarla birlikdə anlamaya yönəlmiş holistik bir yanaşmadır²⁵¹.

Bu çərçivənin məqsədi yalnız simptomları deyil, travmanın qadının həyatına necə nüfuz etdiyini və hansı resurslarla bu travmanın emal oluna biləcəyini anlamaqdır.

Əsas prinsiplər

Bu qiymətləndirmə çərçivəsi beş əsas prinsipə söykənir:

a) Tanınma və doğrulama (Validation)

• Qadının yaşadığı travma və hissləri şübhə və sorğulama ilə deyil, tanıma və qəbul etmə ilə qarşılmalıdır.

• "Sənin dediklərin doğrudur və bu baş verib" — bu cümlə qadının təhlükəsizlik və etimad qurmasında mühümdür.

b) Gücün bərpası və iştirak (Empowerment)

• Qiymətləndirmə prosesində qadına öz hekayəsini paylaşmaqda nəzarət haqqı verilir.

• Psixoloq və ya sosial işçi "sorgucu" deyil, "şəfqətli şahid" funksiyasını yerinə yetirir (Herman, 1992).

c) İnformasiya əsasında seçim (Informed choice)

• Qurban, hər mərhələdə nəyin baş verdiyi, hansı məlumatların toplanacağı barədə aydın məlumat almalıdır.

• Sorğu başlamazdan əvvəl *etibarlı razılıq (informed consent)* alınmalıdır.

d) Mədəni və gender həssaslıq

• Qiymətləndirmə qadının cinsi, dini, etnik və sosial kontekstini nəzərə almalıdır.

• Qadının cinsiyyətinə əsaslanan travmalar (cinsi zorakılıq, məcburi nikah, reproduktiv nəzarət) xüsusi həssaslıqla qiymətləndirilməlidir.

e) Yenidən travmatizasiyanın qarşısının alınması

• Qiymətləndirmə prosesi qurbanın əvvəlki travmalarını tətikləməyəcək şəkildə aparılmalıdır (məsələn, zorakılığın təkrarı və detallı danışmağa məcbur etməkdən çəkinmək).

3. Qiymətləndirmənin mərhələləri

Qiymətləndirmə çərçivəsi **4 mərhələli model** üzrə həyata keçirilir:

1. Etimadın qurulması və emosional sabitlik

• Mühitin təhlükəsizliyi (rahat otaq, qadına uyğun cins psixoloq, tərcüməçi varsa qadının razılığı ilə)

• İlk suallar: “Sizi narahat etməyən qədər danışmağa hazırsınız mı?”,

²⁵¹ SAMHSA (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*.

“Danışmaq istəmədiyiniz şeyi keçə bilərik.”

2. Travma tarixinə yanaşma

• Travma nə baş veribdən daha çox, “bu travmalar sizə necə təsir edib?” sualı ilə maraqlanılır.

• Qurbanın şəxsi izah formasına hörmət: “Sənin baxışınla bu hadisələrin sənə həyatına necə təsiri oldu?”

3. Genderlə əlaqəli təsirlərin təhlili

• Qadının bədəni, seksual münasibətləri, qadın olaraq rolu ilə bağlı dəyişikliklər necə yaşanıb?

• Özünü qadın olaraq hiss etməkdə nə dəyişib?

• Ana, bacı, həyat yoldaşı kimi rollarında hansı pozuntular olub?

4. Resursların və güclü tərəflərin dəyərləndirilməsi

• Qadın hansı şəraitdə müqavimət göstərə bilib?

• Onun üçün həyatda qalmağa səbəb nə olub?

• Dini inancı, ana rolu, peşəkar bacarığı və ya mənəvi dəyərləri necə dəstək verib?

Qiymətləndirmə alətləri (təkliflər)

Alət	Məqsəd	Qeyd
PCL-5	PTSD simptomlarının qiymətləndirilməsi	Qadının emosional hazırlığına əsasən tətbiq olunmalıdır
Gendered Violence Assessment Tool (GVAT)	Cinsi və gender əsaslı zorakılıqların öyrənilməsi	Empatik dil və könüllülük vacibdir
Trauma Recovery Scale (TRS)	Qurbanın sağalma potensialı və mərhələsini təyin etmək	Sosial işin fərdiləşdirilməsi üçün
Empowerment Star Tool	Güc, özünə inam, münasibətlərdəki bərpa səviyyəsi	Bərpa dövrünü monitorinq üçün faydalıdır

Travma əsaslı və gender həssas qiymətləndirmə çərçivəsi, insan alverinə məruz qalmış qadınlarla işləyən mütəxəssislərin empatik, strukturlaşdırılmış və etik baxımdan düzgün müdaxiləsini təmin edən metodoloji təməl yaradır. Bu yanaşma qadına yalnız keçmişini danışmaq üçün yox, öz hekayəsinə sahib çıxmaq üçün imkan verir – bu isə sağalmanın ilk pilləsidir.

Travma əsaslı və mərhələli yanaşma

Ümumi məqsəd:

Qurbanın fiziki, psixoloji və sosial ehtiyaclarını sistemli şəkildə qiymətləndirmək, təhlükəsizlik və reabilitasiya məqsədlərinə uyğun **fərdiləşdirilmiş dəstək proqramı** qurmaq. Plan **qurbanın iştirakçılığı ilə hazırlanmalı**, onun **seçimini** təşviq etməlidir²⁵²

I Mərhələ: İlkin qiymətləndirmə və etimadın qurulması

Məqsəd: Qurbanın vəziyyəti, travma tarixi, ehtiyac və risk səviyyəsi haqqında ilkin məlumat toplamaq.

Əsas addımlar:

• Təhlükəsizlik yoxlanışı (hazırda risk altındadırmı?)

• Təcili tibbi və psixoloji ehtiyacların müəyyənləşdirilməsi

• İnformasiya əsasında razılıq – qadın nəyə razı olduğunu və hansı məlumatların toplanacağını bilməlidir

²⁵² UNODC (2020). *Toolkit for Identification and Assistance to Victims of Human Trafficking*.

- Etimadın qurulması üçün empatik və damğalayıcı olmayan ünsiyyət
- İstifadə olunan formalar:
- Psixososial ilkin qiymətləndirmə forması
- Travma və təhlükəsizlik sorğusu
- “Əsas ehtiyaclar check-list”i

II Mərhələ: Qısa müddətli sabitlik planı

Məqsəd: Qurbanın fiziki, emosional və hüquqi sabilliyini təmin etmək, ilkin müdafiə və dəstək mexanizmlərini işə salmaq.

Əsas elementlər:

- Müvəqqəti sığınacaq və fiziki təhlükəsizlik
- Hüquqi məsləhət və statusun aydınlaşdırılması (və ya immiqrasiya yardımı)
- İlk psixoloji dəstək (psixoloji yardım, EMDR, və ya krizis müdaxiləsi)
- Qidalanma, geyim, tibbi yardım, sanitariya ehtiyaclarının qarşılınması

Fərdi plan forması:

Məqsəd	Aktivlik	Cavabdeh şəxslər	Müddət	İzləmə
Hüquqi statusun müəyyənləşdirilməsi	Dövlət qurumuna yönləndirmə	Sosial işçi	7 gün	Həftəlik

II Mərhələ: Orta müddətli fərdi inkişaf planı

Məqsəd: Qurbanın özünəinamını və sosial funksionallığını bərpa etmək; psixoloji və sosial sahələrdə sabillik yaratmaq.

Fəaliyyət istiqamətləri:

- Travma yönümlü terapiya proqramına cəlb (EMDR, TREM, CBT və s.)
- Psixoloji resursların gücləndirilməsi (özünə inam, emosional tənzimləmə)
- Əsas həyat bacarıqları təlimi (özünə qulluq, qərarvermə, maliyyə savadlılığı)
- Ailə ilə əlaqələrin bərpası və ya müstəqil yaşam planlaması
- İctimai dəstək sistemlərinin qurulması (qadın şəbəkələri, dəstək qrupları)

Müşahidə indikatorları:

- Sessiyalarda iştirak davamlılıq
- Stressə və tetikleyicilərə qarşı fərdi strategiyaların formalaşması
- İctimai əlaqələrin bərpası

1. Uzunmüddətli reinteqrasiya və iqtisadi müstəqillik

Məqsəd: Qadının reabilitasiya sonrası müstəqil və təhlükəsiz şəkildə yaşamasını təmin etmək.

Bu mərhələdə görülən işlər:

- Təhsil və peşə hazırlığı proqramlarına cəlb
- Məşğulluq planı hazırlanması (peşə seçimi, iş axtarışı, işə yerləşdirmə dəstəyi)
- Sosial mənzil və ya müstəqil yaşayış planı
- Psixososial müşayiət və post-reinteqrasiya müşahidəsi (minimum 6 ay)

İzləmə və qiymətləndirmə:

- Müntəzəm psixoloji yoxlamalar
- Peşəkar bacarıqların inkişafı üzrə hesabatlar
- Qadının özünün reabilitasiya prosesini necə dəyərləndirdiyini öyrənmək

2. Monitoring və qiymətləndirmə

Məqsəd: Fərdi planın effektivliyini qiymətləndirmək, ehtiyac olduqda dəyişiklik etmək.

Qiymətləndirmə kriteriyaları:

- Psixoloji simptomlarda azalma
- Sosial əlaqələrin qurulması
- Əmək bazarına inteqrasiya
- Yenidən istismara məruz qalma riskinin azaldılması

Sosial reabilitasiya zamanı ünsiyyət strategiyası

İnsan alveri qurbanları ilə sosial iş zamanı ünsiyyətin düzgün qurulması travma sonrası inamın bərpası, təhlükəsizlik hissənin formalaşması və reabilitasiya prosesinin uğurla başlaması üçün həyati əhəmiyyət daşıyır. Aşağıda insan alveri qurbanı olan qadınlarla sosial işçinin dialoqu üçün nümunə ssenarilər təqdim edilir. Bu nümunələr travma-mərkəzli yanaşma, etik neytrallıq və mərhələli etibar qurma prinsiplərinə əsaslanır.

1. İlk Görüş – Etibarın qurulması

Sosial işçi: "Salam, mən [adınız] sosial işçiyəm. Səninlə tanış olmaq mənim üçün önəmlidir. Burada bizim məqsədiniz sənə təhlükəsizliyi təmin etmək və nəyə ehtiyacın olduğunu anlamaqdır. İstədiyiniz vaxt danışa bilərsiniz, hər şey sənə bağlıdır."

Qurban (çəkingən): "Mən bilmirəm, danışmaq bir az çətindir... Bura haradır?"

Sosial işçi: "Tamamilə başa düşürəm. Bura təhlükəsiz bir məkandır. Heç kim sənə zərər verə bilməz. Burada sənə qarşı zorla heç bir şey edilmir və sənə icazən olmadan heç bir məlumat paylaşılmayacaq."

2. Təhlükəsizlik hissənin bərpası

Sosial işçi: "Əgər istəsən, mən sənə sadəcə qulaq asa bilərəm. Danışmaq istədiyiniz mövzu varsa, sənə dinləməyə hazırım. İstəməsən, heç bir sual verməyəcəyəm."

Qurban: "Sadəcə yorulmuşam... hər şey çox sürətlə oldu."

Sosial işçi: "Bu çox təbiidir. Bəzən insan susmağa və sadəcə dinlənməyə ehtiyac duyur. Sən indi istirahət edə bilərsiniz. Sonra nə danışacağımızı birlikdə müəyyənləşdirərik."

3. Tarixi məlumatın əldə edilməsi – Travmasız üsulla

Sosial işçi: "Əgər sənə çətin deyilsə, son günlərdə nələ baş verdiyini mənimlə bölüşmək istərsənmi? Mən sənə kömək edə bilmək üçün sənə hekayəni eşitməliyəm. Amma bunu ancaq sən hazır olduqda edirik."

Qurban: "Onlar məni iş tapmaq adı ilə aldatdılar... amma sonra..."

Sosial işçi (kəsmədən, empatik): "Təşəkkür edirəm ki, bunu mənimlə bölüşürsən. Bu, çox cəsarətli bir addımdır. Mən buradayam ki, sənə dinləyim və dəstək olum."

4. Reabilitasiya prosesi ilə tanışlıq

Sosial işçi: "Sənə hazırda ehtiyacların var və biz birlikdə plan qura bilərik. Psixoloji dəstək, tibbi yardım və hüquqi dəstək kimi xidmətlər mövcuddur. Sən hansı yardım almaq istədin?"

Qurban: "Mən sadəcə sakit yaşamaq istəyirəm, geri qayıtmaq istəmirəm..."

Sosial işçi: "Sənənin bu istəklərin bizim üçün önəmlidir. Biz sənənin istədiyini həyata doğru addım-addım gedə bilərik. Heç nə tələsik deyil. Sən hazırсан, biz də buradayıq."

Sosial reabilitasiya zamanı düzgün ünsiyyət strategiyası: Qurbanın səsənməsinə və şəxsiyyətinin bərpasına imkan yaradır, Onun təhlükəsizlik və nəzarət hissini gücləndirir, Sosial reinteqrasiyanın əsasını təşkil edir.

Prinsip	Tətbiq nümunəsi
Aktiv dinləmə	“Bunu dedikdə nə hiss edirdin?”
Etik neytrallıq	“Mən səni mühakimə etmirəm, sadəcə səni anlamağa çalışıram.”
Travmasız dil	“Nə baş verdiyini danışmaq istəmirsənsə, bu da normaldır.”
Etibar bərpası	“Bütün məlumatlar gizlidir. Burada sən nəzarətdəsen.”
Sadə və şəffaf dil	“Sənə necə kömək edə bilərik?”

Uşaq alveri qurbanları ilə sosial iş çox yüksək etik, hüquqi və psixoloji məsuliyyət tələb edir²⁵³. Bu kateqoriya travmatik yükə qarşı daha həssasdır və yanaşma təhlükəsizlik, etibar, yaşına uyğun ünsiyyət və psixososial dəstəyin mərhələli şəkildə qurulması prinsipinə əsaslanmalıdır²⁵⁴.

Uşaq alveri qurbanları ilə sosial işin prinsipləri

1. Təhlükəsiz mühit yarat

- Uşaqla təmas zamanı yanında təhlükəsizlik işçisi, uşaq psixoloqu və ya etibarlı şəxs ola bilər.

- Görüş yeri neytral və uşağın qorxularını tetik etməyəcək mühit olmalıdır (oyun otağı, sığınacaq mərkəzi və s.)

2. Yaşa uyğun ünsiyyət qur

- ✓ Uşağın yaşına uyğun sadə, aydın və təkrar oluna bilən suallardan istifadə et.

- ✓ Ədəbi və ya emosional dildə yox, konkret və neytral sözlər istifadə olunur.

3. Travma-mərkəzli yanaşma tətbiq et

- ✓ Sualvermədən öncə onu dinləməyə hazır olduğunu bildir.

- ✓ Səhvləri düzəltmək yox, duyğuları tanımaq əsasdır.

Dialoq nümunələri (6–12 yaş qrupunda uşaq üçün)

Sosial işçi: "Salam. Mən [ad], uşaqlarla çalışan bir dostam. Səninlə bir az danışmaq istəyirəm, amma sən istəsən."

Uşaq (susqun və ya qorxmış): "Onlar mənə dedi ki, heç kimə danışma..."

Sosial işçi: "Bilirəm, bəzən böyüklər uşaqlara belə sözlər deyirlər. Amma burda sən təhlükəsizsən. Heç kim səni incitməyəcək və mən sənə zərər verməyəcəyəm."

Sosial işçi (davam): "Əgər danışmaq istəsən, mən səni diqqətlə dinləyəcəyəm. Heç nəyi zorla etməyəcəyik."

Yanaşma	Tətbiqi
Oyuna əsaslanan əlaqə	Əlavə kart oyunları, şəkillə danışma, kukla ilə vəziyyət izahı (projective method)
Simvolik ifadə üsulları	“Əgər bu gününə bir rəng versəydin, hansı rəng olardı?”, “Bu hadisə bir heyvan olsaydı, hansı olardı?”
Bədən dillərinə diqqət	Uşaq danışmırsa belə, əllə oynama, göz təması və ya qorxulu bədən reaksiyaları travmanın dərinliyini göstərə bilər
Zaman hissini gücləndirmə	“İndi burdayıq. Səninlə təhlükəsiz yerdəyik.”

²⁵³ Save the Children (2019). *Child Protection Interventions for Different Age Groups*

²⁵⁴ UNICEF (2020). *Child-Centered Case Management Guidelines*

Müqayisəli cədvəl: Yaş qruplarına görə əsas fərqlər

Yaş qrupu	Psixoloji ehtiyac	Yanaşma üsulu	Ünsiyyət dili
0–5	Təhlükəsizlik, emosional bağ	Fiziki təhlükəsizlik, oyun terapiyası	Sözsüz, bədən dili və kuklalar
6–12	Anlama, duyğuların ifadəsi	Hekayə, şəkil, oyun, emosiyaların tanınması	Sadə suallar və oyunla izah
13–17	Kimlik, güvən, seçim imkanı	Bərabər münasibət, hüquqi yönləndirmə	Açıq dialoq, psixoloji dəstək

Əsas alətlər:

Uşaq risk qiymətləndirmə anketi (yaş, yerləşdirmə, valideyn rolu, zorakılıq tarixi, təhsildən yayındırma)

Uşaq travma testləri: UCLA PTSD Index, SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

Müdaxilə planı: psixoloji dəstək, hüquqi müşahidə, müvəqqəti yerləşdirmə və təhsil yönləndirməsi

İnsan alveri qurbanları üçün ən effektiv rehabilitasiya proqramları kompleks və multidissiplinar yanaşma, hökumət və QHT əməkdaşlığı, qanuni müdafiə və uzunmüddətli sosial inteqrasiya dəstəyi ilə həyata keçirilir.

Komponent	Əhəmiyyəti
Travma-mərkəzli yanaşma	PTSD, dissosiativ pozuntular, depressiya ilə bağlı müalicə və bərpa işləri
Sığınacaq və təhlükəsizlik	Fiziki təhlükədən qorunma və təhlükəsiz mühitdə yaşama imkanı
Hüquqi yardım	Statusun tənzimlənməsi, məhkəmə dəstəyi, sənədləşmə
Təhsil və peşə hazırlığı	Qurbanın özünü təmin etmə və müstəqil həyat imkanlarının artırılması
İnteqrasiya planı	Sosial, psixoloji və iqtisadi dəstəyin uyğunlaşdırılmış fərdi plan üzrə həyata keçirilməsi

İnsan alveri qurbanlarının rehabilitasiya müddəti onların yaşadıkları istismarın növünə, intensivliyinə, travmanın dərinliyinə və əldə etdikləri xidmətlərin keyfiyyətinə görə dəyişir. Beynəlxalq təcrübəyə və elmi istinadlara əsasən, bu müddət ortalama 6 aydan başlayaraq 3 ilə qədər uzana bilər²⁵⁵.

1. İnsan alveri qurbanlarında travma xüsusiyyətləri

İnsan alveri uzunmüddətli və çoxölçülü travmalara səbəb olur. Bu travmaların bərpası sadəcə psixoloji terapiya ilə deyil, kompleks sosial, hüquqi və tibbi dəstək sistemləri ilə mümkündür.

²⁵⁵ Zimmerman et al. (2003), *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents*.

Reabilitasiya mərhələləri və müddəti

Mərhələ	Təxmini Müddət	Məqsəd və Fəaliyyətlər
Təhlükəsizlik və stabilik	0–1 ay	Sığınacaq, hüquqi statusun bərpası, ilkin tibbi yardım
Psixoloji Müdaxilə	1–6 ay	EMDR, CBT, fərdi terapiyalar, travma üzrə psixoloji dəstək
Sosial və hüquqi reabilitasiya	3–12 ay	Təhsil, sənədləşmə, hüquqi müşavirə, sosial bacarıqlar
Peşəkar inkişaf və reintegrasiya	6–24 ay (və daha uzun)	Peşə təlimi, iş düzəltmə, ailəyə/icmaya qayıdış

Fərqli qruplar üçün reabilitasiya müddəti

Mərhələ	Təxmini Müddət	Məqsəd və Fəaliyyətlər
Təhlükəsizlik və stabilik	0–1 ay	Sığınacaq, hüquqi statusun bərpası, ilkin tibbi yardım
Psixoloji müdaxilə	1–6 ay	EMDR, CBT, fərdi terapiyalar, travma üzrə psixoloji dəstək
Sosial və hüquqi reabilitasiya	3–12 ay	Təhsil, sənədləşmə, hüquqi müşavirə, sosial bacarıqlar
Peşəkar inkişaf və reintegrasiya	6–24 ay (və daha uzun)	Peşə təlimi, iş düzəltmə, ailəyə/icmaya qayıdış

Avropa İttifaqı ölkələrində: Ən azı 12 ay minimum dövlət dəstəyi təklif olunur²⁵⁶.

Azərbaycan reallığında: İnsan alveri qurbanları üçün 1 illik reabilitasiya proqramları mövcuddur. QHT-lərin dəstəyi ilə bu müddət uzadıla bilər²⁵⁷.

İŞTİRAKIÇILAR

İnsan alveri qurbanlarına dəstəkdə tərəfdaşlıq əsaslı yanaşma vacibdir, çünki bu problemin çoxölçülu (hüquqi, psixoloji, sosial, tibbi və təhlükəsizliklə bağlı) aspektləri var. Aşağıda tərəfdaş ola biləcək əsas subyektlər və onların funksiyaları qeyd olunur:

Qurum	Funksiyası
DİN-in İnsan alverinə qarşı mübarizə baş idarəsi	Qurbanın aşkarlanması, təhqiqat, təhlükəsizlik təminatı
Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi və SXA (İnsan alveri qurbanlarına yardım Mərkəzi)	Sosial yardım, reabilitasiya və məşğulluq xidmətləri
Təhsil Nazirliyi / Peşə təhsili müəssisələri	Təhsil, peşə hazırlığı və təlim proqramları
Səhiyyə Nazirliyi	Tibbi və psixoloji reabilitasiya xidmətləri
Ədliyyə Nazirliyi və Məhkəmələr	Hüquqi yardım, təqsirlilərin cəzalandırılması və hüquqi təmsilçilik
İnsan hüquqları üzrə ombudsman	Qurbanların hüquqlarının monitorinqi və hüquqi yardımın göstərilməsi
Vəkillər kollegiyası	Pulsuz hüquqi yardımın göstərilməsi, məhkəmədə qurbanların müdafiəsi

²⁵⁶ Avropa Komissiyası, *Guidelines on Identification and Support of Victims*, 2013

²⁵⁷ <https://insanalveri.gov.az/>

QHT-lər	Qurbanın aşkarlanması, sığınacaq, psixoloji dəstək

Tərəfdaşlığın əsas prinsipləri:

1. Multidissiplinar yanaşma
2. İnformasiya mübadiləsi və razılaşdırılmış protokolları
3. Qurban yönümlü və etik yanaşma
4. Təhlükəsizlik və məxfiliyin qorunması

2. İnsan alveri qurbanları ilə iş üzrə tərəfdaşlar arasında razılaşdırma protokolu

Protokolun məqsədi

Bu protokol insan alveri qurbanlarına yönəlmiş yardımı sistemli və effektiv şəkildə təşkil etmək üçün tərəfdaş qurumlar arasında əməkdaşlığın, məlumat mübadiləsinin və qarşılıqlı cavabdehliyin prinsiplərini müəyyənləşdirir. Məqsəd təhlükəsizlik, müdafiə, reabilitasiya və reintegrasiya tədbirlərini əlaqələndirilmiş şəkildə həyata keçirməkdir.

Tətbiq sahəsi və tərəfdaşlar

Protokol aşağıdakı qurumların qarşılıqlı fəaliyyətini tənzimləyir:

1. Daxili İşlər Nazirliyi – İnsan Alverinə Qarşı Mübarizə Baş İdarəsi
2. Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
3. Sığınacaq və Reabilitasiya Mərkəzləri
4. Səhiyyə Nazirliyi və tibb müəssisələri
5. Dövlət Miqrasiya Xidməti
6. Bələdiyyə və sosial yardım mərkəzləri
7. İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə ixtisaslaşmış QHT-lər
8. Psixoloji dəstək və hüquqi yardım xidmətləri

Əsas prinsiplər

- Qurban mərkəzli yanaşma
- Travma əsaslı və gender həssas müdaxilə
- Konfidensiallıq və məlumatın qorunması
- İnformasiya əsasında razılıq
- Əməkdaşlıq və qarşılıqlı hörmət

Əməkdaşlıq mexanizmləri

1. Məlumat mübadiləsi

• Qurbanın razılığı ilə əldə olunan məlumatlar tərəflərlə **məxfi şəkildə** paylaşılır;

- Məlumat mübadiləsi yalnız **yardım və müdafiə məqsədilə** aparılır;
- Hər tərəf üçün **təhlükəsizlik kodları və təmas şəxsləri** müəyyən edilir.

2. Kritik halların koordinasiyası

• Təcili təhlükə, yenidən istismar riski və ya psixi-emosional krizis hallarında 24 saatlıq əlaqə mexanizmi işə salınır;

• Tərəflər hadisənin cavabdeh lider qurumunu müəyyən edirlər (məsələn, ilk təmas hüquq-mühafizədirsə, liderlik onlardadır, sosial işdisə – sığınacaq və s.).

3. Yönləndirmə və müşayiət

- Hər qurban üçün fərdi yönləndirmə planı hazırlanır;

- Qurban digər xidmətə yalnız razılığı ilə yönləndirilir və müşayiət olunur;
- Hər yönləndirmə üçün rəsmiləşdirilmiş forma (Referral Form) istifadə olunur.

Qurum	Əsas funksiyalar	Koordinasiya və öhdəlik
Polis / DİN	Aşkarlama, ilkin qoruma, cinayət işi	Qurbanı təhlükədən çıxarma, ilkin bəyannamə
Sığınacaq	Məlkəmləşdirmə, ilkin yardım, təhlükəsizlik	Fərdi plan, yaşayış, müşayiət
Səhiyyə	Tibbi müayinə, infeksiyaların testi	Məlumat gizliliyi, yönləndirmə hesabatı
Sosial xidmətlər	Qidalanma, geyim, hüquqi və sosial hüquqlar	Sosial yardımın təşkili
QHT	Psixoloji və hüquqi yardım, müşayiət	Təlimlər, hüquqi təmsilçilik, nəzarət
Miqrasiya xidməti	Hüquqi status, sənədləşmə	Yerləşmə və hüquqi prosedurlar

Birgə fəaliyyət formatları

- Ayda bir dəfə tərəfdaşlararası monitoring və qiymətləndirmə görüşləri
- Qurbanın müdafiəsi üzrə Fərdi İş Qrupunun yaradılması
- Qurbanın iştirakı olmadan heç bir qərarın verilməməsi prinsipi
- Tərəfdaş məlumat bazasının inteqrasiyası və təhlükəsizlik kodları ilə qorunması

İnsan resursları və təlim

- Tərəflər mütəmadi olaraq birgə təlimlər, simulyasiyalar və koordinasiya məşqləri təşkil edirlər.
- Yüksək həssaslıq tələb edən hallarda (uğursuz qaçış cəhdi, intihara meyl və s.) xüsusi cəlb qrupları aktivləşdirilir.

Nəzarət və yeniləmə mexanizmi

- Protokolun icrasına koordinasiya qrupu nəzarət edir;
- Tərəfdaşlar ildə bir dəfə qiymətləndirmə hesabatı təqdim edirlər;
- Protokol zərurət olduqda tərəflərin razılığı ilə yenilənir.

Bu protokol insan alveri qurbanlarının təhlükəsiz, hörmətli və effektiv şəkildə müdafiəsini təmin etmək üçün bütün tərəflərin koordinasiyalı və məsuliyyətli fəaliyyətini təmin etməyə xidmət edir. Razılaşdırma tərəfdaşlar arasında etimadın və effektivliyin qurulması üçün əsas sənəddir.

İnsan alveri – xüsusilə qadınlara qarşı yönəlmiş cinsi və əmək istismarı formaları – insan hüquqlarının, bədən və kimlik bütövlüyünün sistemli şəkildə pozulduğu ağır cinayət və sosial hadisədir. Bu fəsilə təqdim edilən psixoloji portretlər, davranış pozuntuları və istismar dinamikası bir daha göstərir ki, insan alveri təkcə fiziki nəzarət və zorakılıqla deyil, bütövlükdə insan iradəsinin, identikliyinə və seçim azadlığının tədricən sıradan çıxarılması ilə müşayiət olunur.

Mətn boyunca göstərildi ki, insan alveri qurbanları:

- Emosional manipulyasiya və travmatik bağlar nəticəsində istismara qarşı müqavimət qabiliyyətini itirirlər;
- Davamlı travma və dissosiativ müdafiə mexanizmləri ilə psixoloji mühitlərini dəyişirlər;
- Cəmiyyətə reinteqrasiya mərhələsində sosial damğalanma, özünü dəyərsiz hiss etmə və reviktimizasiya riski ilə qarşılaşırlar;

- Nəticə etibarilə, onların sağalması yalnız tibbi və hüquqi yardım deyil, travma əsaslı və gender həssas sosial xidmətlər tələb edir.

Bu fəsil, insan alverinə məruz qalmış qadınlarla işləyən psixoloq, sosial işçi və hüquq-mühafizə əməkdaşları üçün strukturlaşdırılmış müdaxilə planları hazırlamağın zəruriliyini də ortaya qoyur. Əldə olunan təhlillər göstərdi ki, qurbanların reabilitasiyası üçün:

- Kompleks psixoloji qiymətləndirmə,
- Fərdi təhlükəsizlik planı,
- Yenidən travmatizasiyanın qarşısını alma protokolu,
- Reintegrasiya dövründə psixososial müşayiət vacib komponentlərdir.

İnsan alveri kontekstində xüsusilə diqqət çəkən qruplardan biri də seks xidməti göstərən qadınlardır. Onların bir qismi insan alverinə məruz qalmış, digərləri isə sosial və iqtisadi səbəblərlə bu fəaliyyətə cəlb olunmuşdur. Bu qadınların çoxu ya məcburiyyət, ya da seçim məhdudluğu səbəbilə seks xidməti göstərməkdədirlər. Onların vəziyyətini insan alveri qurbanlarından ayıran və oxşar edən sosial-psixoloji amillər bu keçid mərhələsində daha dərinlən təhlil olunacaq.

Yeni fəsildə aşağıdakı suallara cavab axtarılacaq:

- Seks xidməti göstərən qadınlar həqiqətən “azad seçim” edirmi, yoxsa bu fəaliyyət struktur məcburiyyəti altında formalaşır?
- Bu qadınların psixoloji portreti, davranış modelləri, istismar riski və cəmiyyətin yanaşması nə dərəcədə fərqlidir?
- Onların bəzilərinin insan alverinə keçid riski, bəzilərinin isə artıq istismar tarixçəsi necə təhlil edilməlidir?
- Sosial işin təşkilində bu qadınlarla empatiya əsaslı, qeyri-damğalayıcı yanaşma hansı prinsiplərlə qurulmalıdır?

Beləliklə, növbəti fəsil – “Seks xidməti göstərən qadınlar: seçim, məcburiyyət və sosial münasibət” – yalnız sosial fenomen olaraq seks işçiliyini deyil, həm də onunla bağlı g endər, hüquq və travma kontekstlərini elmi çərçivədə araşdıracaq.

SEKS XİDMƏTİ GÖSTƏRƏN QADINLAR

5.1. AKTUALLIQ

Seks xidməti göstərən qadınlar müasir cəmiyyətlərdə ən çox damğalanan və ən az dinlənən sosial qruplardan biridir. Onların cəmiyyətlə münasibəti çox zaman mənəvi, hüquqi və sosial ikiləşmələr içində dəyərləndirilir: bir tərəfdən hüquq pozuntusunun subyekt kimi, digər tərəfdən isə qurban və ya agent kimi. Bu fəsildə məqsəd seks xidmətində olan qadınları yalnız fəaliyyətləri ilə deyil, onların sosial şəraiti, seçim imkanları, marginallaşma riskləri və istismar potensialı ilə birlikdə anlamaqdır.

“Seks xidməti” anlayışı cinsi münasibətin maddi və ya qeyri-maddi mükafat qarşılığında göstərilməsi formasını ifadə edir. Bu fəaliyyətə cəlb olunan qadınların kimliyi homogen deyil – onların arasında könüllü şəkildə bu sahəyə daxil olanlar, iqtisadi və sosial məcburiyyət səbəbindən seçənlər, eləcə də insan alverinin qurbanları mövcuddur²⁵⁸.

Jo Doezema qeyd edir ki²⁵⁹, seks xidməti göstərən qadınlara dair araşdırmalarda iki əsas yanaşma üstünlük təşkil edir:

- Qurban diskursu – bütün seks işçilərini istismar olunmuş subyekt kimi qəbul edir;
- Müstəqil diskursu – qadının seçim və iradəsini tanıyır, seks xidmətini əmək növü kimi dəyərləndirir.

Lakin bu iki yanaşmanın hər biri qismən doğrudur və qadınların təcrübəsi çox zaman bu süni ikiliyin kəsişməsində yerləşir.

Bir çox qadın seks xidmətinə azad seçimlə deyil, alternativ imkanların olmaması, təhsilin natamamlığı, ailəvi zorakılıqdan qaçış, gəlir mənbəyi yoxluğu və ya mülki nikah, sosial asılılıq kimi şəraitlərlə daxil olur²⁶⁰.

Bu, feminist nəzəriyyədə struktur zorakılığı və ya məsrəfli seçim (constrained choice) kimi adlandırılır²⁶¹. Yəni qadının "seçimi" əslində məhdud imkanlar daxilində ən az təhlükəli yolu seçmək aktıdır.

Seks xidməti və insan alveri: ayırd etmək mümkündürmü?

Hər seks xidməti göstərən qadın insan alveri qurbanı deyil, lakin insan alveri qurbanlarının çox böyük əksəriyyəti məcburi cinsi istismara cəlb olunur²⁶². Bu səbəbdən, istər dövlət qurumları, istər QHT-lər üçün ayırd etmə bacarığı vacibdir.

Ayırd etmə üçün aşağıdakı meyarlara baxılır:

- Qadının azad iradəsi varmı?
- İqtisadi və fiziki nəzarət altında işləyirmi?
- Sərbəst qərar vermək imkanındadırmı?

Yalnız hüquqi yox, psixoloji və sosial kontekst də bu qərarda mühüm yer tutur²⁶³.

²⁵⁸ Wijers, M. (1998). *Women, Migration and Prostitution: A Human Rights Perspective*.

²⁵⁹ Doezema, J. (2005). *Now You See Her, Now You Don't: Sex Workers at the UN Trafficking Protocol Negotiations*.

²⁶⁰ Farley, M. et al. (2003). *Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder*.

²⁶¹ Nussbaum, M. (1999). *Sex and Social Justice*.

²⁶² ILO (2022). *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage*.

²⁶³ Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K. (2008). *The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe*.

Damğalanma, hüquqsuzluq və təhlükə riski

Seks xidməti göstərən qadınlar çox vaxt dövlətin hüquqi müdafiəsindən kənarında, cəmiyyətin mənəvi təkisi altında və zorakılığa daha açıq mühitlərdə fəaliyyət göstərirlər. Onların qarşılaşdığı əsas risklər bunlardır:

- Zorakı müştərilər və fiziki təhlükə
- Hüquqi statusun olmaması və hüquqların qorunmaması
- Tibbi yardım və sosial xidmətlərə çıxışın məhdudluğu
- Ailə və icma tərəfindən rədd edilmə
- İnsan alveri və istismara keçid riski

Bu hallar qadınları “çoxqatlı marginal status” vəziyyətinə salır – yəni onlar eyni zamanda həm cinsiyyət, həm fəaliyyət, həm də sosial təbəqələşmə baxımından ayrı-seçkiliyə məruz qalırlar²⁶⁴.

Müstəqil seks xidməti göstərən qadınlar – fəaliyyətlərini öz iradələri ilə, vasitəçi və ya istismarçı olmadan həyata keçirən qadınlardır. Onlar özlərinə müştəri seçmək, qiymət təyin etmək, iş vaxtını və şəraitini müəyyənləşdirmək imkanına sahibdirlər. Bu modeldə qadın öz bədənini və fəaliyyətinə nəzarət edən subyekt kimi çıxış edir²⁶⁵.

Tarixi ekskurs

Fahişəlik – yəni cinsi münasibətin maddi və ya digər fayda qarşılığında təqdim edilməsi – tarix boyu mövcud olmuş, lakin fərqli cəmiyyətlərdə, dövrlərdə və ideoloji müstəvilərdə müxtəlif şəkildə dəyərləndirilmişdir. Tarix boyunca bu fəaliyyət bəzən sosial-funksional rol, bəzən günah, bəzən isə məcburiyyət və istismar kimi təqdim olunmuşdur. Fahişəliyin tarixi köklərini anlamaq üçün onu sosial strukturlar, iqtisadi münasibətlər və qadının cəmiyyətdəki yeri kontekstində nəzərdən keçirmək vacibdir.

Antik Yunanıstanda və Romada fahişəlik ictimai həyatın bir parçası idi. Lakin burada da qadınların cinsi xidməti sosial təbəqəyə görə fərqli statuslarda qiymətləndirilirdi:

- Hetera adlı yüksək təhsilli və sənətli qadınlar yalnız seks tərəfdaşı deyil, mədəniyyət daşıyıcısı və müzakirə partnyoru rolunu oynayırdılar²⁶⁶.

- Kölə və yoxsul qadınlar isə genevlərdə alınıb-satılır və hüquqları olmadan istismar olunurdular.

Bu dövrdə dövlət fahişəliyə nəzarət edir, vergi alır və onun ictimai təzyiqləri azaltmaq funksiyasını qəbul edirdi²⁶⁷.

Xristianlığın və İslamın təsiri ilə cinsi münasibətlər nikah çərçivəsinə salınır, fahişəlik isə günah və əxlaqsızlıqla əlaqələndirilir:

- Katolik Avropasında fahişəlik tövbə və cəza ilə qarşılanan zərurət kimi tanınırdı – məsələn, Müqəddəs Avqustin fahişəliyi “kiçik günahlarla böyük günahların qarşısını almaq vasitəsi” kimi qiymətləndirirdi.

- Buna baxmayaraq, rəsmi olaraq tanınmış seks xidməti göstərənlər mövcud idi və çox vaxt şəhər bələdiyyələri tərəfindən tənzimlənirdi.

İslam mədəniyyətində isə nikah xaricindəki cinsi münasibət qadağan olunmuş

²⁶⁴ Scambler, G. (2007). *Sex Work Stigma: Opportunist Migrants in London*. Sociology of Health & Illness

²⁶⁵ Sanders, T. (2005). *Sex Work: A Risky Business*. Willan Publishing.

²⁶⁶ Barry, K. (1995). *The Prostitution of Sexuality*.

²⁶⁷ Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*.

olsa da, “mutə nikahı” kimi mübahisəli institutlar bəzi regionlarda fahişəlik fəaliyyətinə dini legitimlik görüntüsü qazandırır²⁶⁸.

XIX əsrdən etibarən sənayeləşmə və urbanizasiya ilə bağlı olaraq fahişəlik kütləvi yoxsulluq və qadın əmək bazarının məhdudluğu fonunda geniş yayılır. Bu dövrdə qadınların:

- Ailə içi zorakılıqdan qaçaraq şəhərlərə gəlməsi,
- Təhsil və əmək imkanlarının məhdudluğu,
- Ticarət və müstəmləkəçilik dövründə seks turizminin inkişafı – fahişəliyi məcburi əmək və sosial ifrat asılılıq kontekstinə saldı²⁶⁹.

Bu mərhələdə ilk dəfə olaraq fahişəlik:

- Qanunla qadağan edilməyə,
- Səhiyyə və ictimai asayiş məsələsi kimi görülməyə başlandı,
- İnsan alverinin və qadın istismarının əsas göstəricilərindən biri kimi təhlil olunmağa başladı.

Müasir dövrdə fahişəliyə üç əsas hüquqi və ideoloji yanaşma formalaşmışdır:

a) Qadağancedici model – fahişəlik cinayət sayılır (məs., Rusiya, ABŞ-in əksər ştatları)

b) Tənzimləyici model – dövlət rəsmi genevləri qeydiyyatla alır, vergi tutur (məs., Almaniya, Hollandiya)

c) Dekriminalaşdırma modeli – fahişəlik əmək fəaliyyəti kimi tanınır, seks işçilərinin hüquqları qorunur (Yeni Zelandiya, 2003-cü ildən)

Bu yanaşmalar həm hüquqşünaslar, həm də feminist nəzəriyyəçilər arasında geniş müzakirələrə səbəb olmuşdur:

- Abolisionist feministlər (məs., Kazlin Berry, 1995) fahişəliyi qadın bədəninin patriarxal və kapitalist istismarı kimi görürlər.
- Pro-seçim yanaşması (məs., Kerol Ley, 2004) isə qadının bədəninə və həyatına nəzarət haqqını müdafiə edir.

Bugünkü dövrdə seks xidməti artıq yalnız fiziki məkanda deyil, **rəqəmsal və virtual platformalarda**, "kamera qızlar", "onlayn eskort xidmətləri", "sosial mediada seksual kontent paylaşımı" şəklində də mövcuddur.

Bu, fahişəliyin bədən, texnologiya və iqtisadiyyatın yeni kəsişmə nöqtəsinə keçdiyini göstərir²⁷⁰.

Azərbaycanda seks xidməti rəsmi olaraq qanunla qadağandır (İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 244-cü maddəsi).

Lakin tarixi mənbələrə görə, XIX əsrin sonu – XX əsrin əvvəllərində Bakı kimi şəhərlərdə qanuni fahişəxanalar mövcud idi (xüsusən neft bumu dövründə). Bu, hüquqi, tibbi və sosial nəzarət altında idi.

SSRİ dövründə isə bu fəaliyyətin tam rəsmi olaraq “mövcud olmadığı” iddia edilir, lakin qeyri-rəsmi seks işçiliyi mövcud idi və daha çox “sovet ideologiyasına zidd” fəaliyyət kimi damğalanırdı.

Seks xidməti Azərbaycanda mədəni və dini baxımdan "ənənəvi" hesab edilmir, lakin sosial təcrübə səviyyəsində tarixi izləri vardır.

BMT-nin Transmilli Mütəşəkkil Cinayətkarlığa qarşı Konvensiyası və Palermo Protokolu seks xidmətinin məcburiyyət, zorla və ya aldatma ilə həyata keçirilməsini

²⁶⁸ Haeri, S. (1989). *Law of Desire: Temporary Marriage in Iran*.

²⁶⁹ Walkowitz, J. R. (1980). *Prostitution and Victorian Society*.

²⁷⁰ Bernstein, E. (2007). *Temporarily Yours: Intimacy, Authenticity, and the Commerce of Sex*.

insan alveri kimi tanıyır.

Azərbaycanda seks xidməti göstərən qadınlar əsasən sosial və iqtisadi risk qrupuna daxil olan şəxslərdir. Təhsil səviyyələri aşağıdır, miqrant statusu yüksəkdir və çox vaxt hüquqi müdafiə mexanizmlərindən uzaqdırlar. Bu qrup həm cinsi istismar, həm də sosial marginalizasiya ilə qarşılaşır, bu da onların reabilitasiya ehtiyacını artırır. Azərbaycanda seks xidməti təqdim etmək inzibati xəta sayılır. Lakin seksual istismar və insan alveri kontekstində bu fəaliyyət cinayət xarakteri alır. Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi fahişəliyə cəlb etmə, insan alveri və cinsi istismarı cinayət əməli hesab edir (CM, maddə 171, 144-1). Seks işçisi qadınlar arasında HIV və digər STİ-lərin yayılması yüksək risk altındadır. Cəmiyyət, media və hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən onlara qarşı mənəvi stiqləmə və cəza əsaslı yanaşma mövcuddur²⁷¹.

Cəmiyyət tərəfindən damğalanmış qadınlar (məsələn, boşanmış qadınlar) belə hallarda seks xidməti sektoruna daha asan sürüklənilirlər.

Seks işçilərinin bu sahəyə daxil olmasına səbəb olan amillər çoxşaxəli və strukturlaşmış sosial, iqtisadi, psixoloji və mədəni faktorlarla izah olunur. Bu amillər fərdi seçim kimi görünərsə də, əslində bir çox hallarda məcburi və ya məhdud imkanların nəticəsidir²⁷².

Faktorlar	Birbaşa Təsir	Dolaylı Təsir	Qadınların Risk Qrupu
İşsizlik və yoxsulluq	✓	✓	Region qadınları
Ailə zorakılığı	✓		Evdən qaçan qadınlar
Təhsil səviyyəsi	✓		Gənc, kənd qadınları
Miqrasiya və sənədsizlik	✓	✓	Miqrant qadınlar
Aldatma və insan alveri	✓		Gənc və qeyri-informasiya almış qadınlar

5.2. ANLAYIŞLAR

Seks xidməti üzrə fəaliyyət piramidası, seks işinin müxtəlif formalarını fiziki mühit, təhlükə səviyyəsi, müştəri tipi, özünə nəzarət dərəcəsi və gəlir imkanları baxımından vertikal struktur kimi təqdim edir. Bu piramida seks xidməti ilə məşğul olan qadınların müxtəlif fəaliyyət sahələrini anlayışlandırmaq və təhlil etmək üçün istifadə olunur. Aşağıda bu piramidanın izahı və Azərbaycanda müşahidə edilən əsas fəaliyyət mühitləri üzrə akademik əsaslandırılmış izah təqdim edilir. Seks xidməti göstərən qadınlar (ing. *female sex workers, FSW*) müxtəlif kateqoriyalar üzrə təsnif olunur. Bu kateqoriyalar onların fəaliyyət forması, təmas mühiti, məcburilik dərəcəsi, sosial status, yaş, hüquqi vəziyyət, və təhlükə riski kimi meyarlara əsaslanır²⁷³.

Sosial təbəqələşmə, təhlükə və nəzarət səviyyəsinə görə struktur.

Eskort xidməti / Onlayn bazar / VIP xidmətlər (elit səviyyə)

• Fəaliyyət forması: Yüksək gəlirli müştərilərlə əvvəlcədən razılaşdırılmış görüşlər; çox zaman onlayn platformalarda fəaliyyət (məs. “sugar dating”, sosial media vasitəsilə əlaqə).

- Nəzarət dərəcəsi: Yüksək – qadın kimlə və harada işləyəcəyini seçə bilər.
- Təhlükə səviyyəsi: Nisbətən azdır, çünki şərait çox zaman kontrollu olur.

²⁷¹ UN Women & IOM (2021). *Women Migrants and Sex Work*

²⁷² UNODC (2022). *Global Report on Trafficking in Persons*

²⁷³ Lauren McCarthy (2010). *Trafficking of Women in Eurasia: From Victim to Commodity*

- Psixoloji xüsusiyyətlər: Özünü “peşəkar” kimi gören qadınlar; utanc və stiqmat hissi daha aşağı; bəzi hallarda seçim olduğunu iddia edirlər.

- Sosial reallıqda nümunə: Bu formada fəaliyyət göstərən qadınlar çox zaman otel, onlayn platformalar və ya şəxsi mənzil üzərindən işləyir və “görünməz” seks sənayesi təbəqəsini təşkil edir.

Bar/klub seks işçiləri (yarı-leqal, əyləncə sektoru ilə bağlı)

- Fəaliyyət forması: Müştəri ilə içki və ya rəqs zamanı ilkin əlaqə qurulması; əyləncə müəssisəsində "gizli razılaşma".

- Nəzarət dərəcəsi: Orta – qadın özünü “ofisiant”, “rəqqasə” kimi təqdim edə bilər, lakin əslində seks xidmətinə cəlb olunur.

- Təhlükə səviyyəsi: Orta – zorakılıq riski, işəgötürənlərin istismarı və alkoqolun təsiri ilə artan risklər var.

- Psixoloji xüsusiyyətlər: İkiqat identiklik daşıyan qadınlar (görünən və gizli peşə); daxili ziddiyyət və özünü təcrid etmə tendensiyası; bəzən depressiv vəziyyət.

Küçə seks işçiləri / Qeyri-qanuni fəaliyyətdə olan qadınlar (riskli təbəqə)

- Fəaliyyət forması: Yoldan keçən müştərilərlə, taksi dayanacaqlarında, avtovağzal və stansiyalarda müştəri axtarmaq.

- Nəzarət dərəcəsi: Çox aşağı – qadın harada və kimlə işləyəcəyinə qərar verə bilmir; vasitəçilər və ya zorakı “mühafizəçilər” tərəfindən yönləndirilir.

- Təhlükə səviyyəsi: Yüksək – fiziki və cinsi zorakılıq, istismar, HIV və digər xəstəlik riski, hüquqi məsuliyyət.

- Psixoloji xüsusiyyətlər: Travma sonrası stress pozuntusu (PTSD), disosiasiya, “donmuş kimlik”, həyatı “qismət” və ya “təhlükədən qaçmaq” strategiyası ilə idarə etmək.

Məcburi seks işçiləri / İnsan alveri qurbanları (istismar altında olanlar)

- Fəaliyyət forması: Cinsi istismara məruz qalan, azad iradə ilə qərar verə bilməyən qadınlar.

- Nəzarət dərəcəsi: Sıfır – vasitəçi və ya alverçilərin tam nəzarətində fəaliyyət.

- Təhlükə səviyyəsi: Maksimum – fiziki və psixoloji zorakılıq, hərəkət azadlığının məhdudluğu, hüquqi təhlükə və daim dəyişən mühit.

- Psixoloji xüsusiyyətlər: Qurban kimliyi, depressiya, intihar düşüncələri, “qurtulmaq mümkün deyil” hissi; bəzi hallarda Stockholm sindromu.

Bu fəaliyyət piramidası göstərir ki:

- Seks xidməti göstərən qadınlar homogen kateqoriya deyil, müxtəlif sosial və psixoloji reallıqlara malik fərdlərdir;

- Qadının hansı səviyyədə fəaliyyət göstərməsi onun sosial təbəqəsini, təhlükə riskini və dəstəyə çıxış imkanlarını müəyyənləşdirir;

- Sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq müdafiəçiləri üçün bu piramida qadınların fərqli ehtiyaclara malik olduğunu başa düşmək və müdaxilə planlarını ona uyğunlaşdırmaq baxımından kritikdir.

Seks işçiliyinin “seçim”, “peşə” və ya “məcburiyyət” olması məsələsi global müzakirə mövzudur və bu məsələyə psixoloji, sosial, iqtisadi və hüquqi baxış bucaqlarından yanaşmaq lazımdır.

Seks xidməti göstərən qadınların sosial vəziyyətini izah etmək yalnız onların peşə və ya fəaliyyət sahəsinə əsaslanaraq mümkün deyil. Bu qadınlar fərqli həyat tarixçəsi, struktur şərtlər və psixososial dinamika kontekstində bir-birindən fərqli sosial təbəqələrə mənsub ola bilərlər. Məhz bu səbəbdən, onları “seks işçisi” kimliyi altında homogen kateqoriya kimi təqdim etmək, sosial reallığı və müdaxilə

ehtiyaclarını təhrif edir.

Akademik müstəvidə, qadınların seks xidməti ilə məşğul olması onların sosial statusunu deyil, bu fəaliyyətin necə, nə səbəbdən və hansı kontekstdə həyata keçirildiyini araşdırmaqla başa düşülə bilər²⁷⁴. Bu yanaşma, seks xidməti göstərən qadınların həssas, marginal və ya lümpen kateqoriyalara daxil olmasının davranışlarından çox, struktura münasibətləri və resurslara çıxış imkanları ilə müəyyən olduğunu göstərir.

5.3. STEROTİPLƏR

Gender kodları, əxlaq normaları və sosial damğalanma kontekstində analiz

Azərbaycanda seks xidməti göstərən qadınlara qarşı stereotiplər dərin sosial, mədəni və dini dəyərlərlə bağlıdır. Bu stereotiplər onların cəmiyyət tərəfindən damğalanmasına, izolyasiyasına və qoruma xidmətlərinə çıxış imkanlarının məhdudlaşmasına səbəb olur.

Azərbaycanda geniş yayılan əsas stereotiplərdən biri seks xidməti göstərən qadınların **əxlaqsız, dəyərlərdən məhrum və cəmiyyətə təhlükə yaradan** subyektlər kimi təqdim olunmasıdır. Bu yanaşma qadının cinsəliyini yalnız **nikah və ailə strukturu** içərisində təsəvvür edən ənənəvi cəmiyyətin **patriarxal əxlaq kodeksindən** qaynaqlanır.

Bu stereotip Emil Durkheimin izah etdiyi “kollektiv vicdanın qoruyucu refleksi” kimi çıxış edir – yəni normadan kənar davranış cəmiyyət tərəfindən mənəvi təhlükə kimi qəbul olunur.

Seks xidməti göstərən qadınlar sosial müdafiə sistemində çıxışda, tibbi və hüquqi yardım almaqda çətinlik çəkir, çünki onlara qarşı etik deyil, mühakiməedici yanaşma formalaşır.

Azərbaycanda tez-tez rast gəlinən digər bir stereotip qadınların seks xidmətinə yalnız maddi ehtiyac və ya “tənbəllik” səbəbindən girdiyi düşüncəsidir. Bu baxış fəaliyyətin struktur səbəblərini – zorakılıq, istismar, gender bərabərsizliyi, alternativ imkanların olmaması kimi faktorları görməzdən gəlir. Bu stereotip qadını “real ehtiyaclarını qiymətləndirə bilməyən, məsuliyyətsiz subyekt” kimi təqdim edir və onun müstəqilliyini və seçim məcburiyyətini nəzərə almır. Qadının sosial dəstək almaq imkanları məhdudlaşır, çünki cəmiyyət bu fəaliyyəti şəxsi zövq və tənbəllik ilə əlaqələndirir, məcburiyyət və struktur təzyiqlərini inkar edir.

Cəmiyyətdə geniş yayılan yanaşmalardan biri də seks xidmətini yalnız qadının məsuliyyəti kimi təqdim etmək, kişiləri isə istək sahibi, lakin məsuliyyətsiz mövqedə saxlamasıdır. Bu, qadının cinsəliyinə nəzarətin cəmiyyət tərəfindən necə tənzimləndiyini və gender asimmetriyasını nümayiş etdirir. Patriarxal hüquqi və sosial kod: Kişi “xarici cazibəyə qapılan”, qadın isə “cazibə yayan və günahkar” kimi təsvir olunur – bu isə qurban-müştəri anlayışlarını alt-üst edir. Seks xidmətinə cəlb olunan qadınların damğalanması dərinləşir, kişilərin roluna dair ictimai tənqid zəifləyir, bu isə sistemli müdaxiləni çətinləşdirir.

Bu stereotip seks xidməti ilə məşğul olan qadının daimi olaraq “ləkələnmiş”, “normadan kənar” və “əxlaqsızlığa alışıb” biri kimi təqdim olunmasıdır. Onlara psixoloji və sosial bərpa mümkün hesab edilmir.

Bu tipli stereotiplər Erving Goffmanın “stigmatizə olunmuş identiklik” nəzəriyyəsi ilə izah olunur – fərd yalnız bir sosial etiket üzərindən qiymətləndirilir,

²⁷⁴ O’Connell Davidson, J. (1998). *Prostitution, Power and Freedom*.

keçmiş gələcəyinə hökm edir. Reabilitasiya proqramları, sosial işçi dəstəyi və psixoloji yardım sistemləri effektiv olmur, çünki qadın özünü belə görməyə başlayır – özünə qarşı inamı itirir, bərpa potensialı zədələnir.

Adətən, cəmiyyət qadının seksual davranışlarını “normativ” və “deviasiya” olaraq kodlaşdırır²⁷⁵. Pierre Bourdieu görə, seks xidməti göstərən qadınlara qarşı etiketləmə sosial strukturlar tərəfindən simvolik zorakılıq formasıdır. M. Foucault hesab edir ki, seksuallıq üzərində güc və nəzarət cəmiyyətin marginal qrupları “sıxışdırmaq” üçün tətbiq etdiyi mexanizmlərdəndir. Bir çox beynəlxalq təsisatlar ehsab edir ki, “Seks işçiliyinin qanunsuzlaşdırılması və damğalanması qurbanların hüquq və sağlamlıq sistemlərindən kənar qalmasına səbəb olur. Problem seks işçiliyi yox, onun qeyri-insani, hüquqsuz və təhlükəli şəraitdə icra olunmasıdır²⁷⁶.”

Stereotip	İzahı	Nəticəsi
Ailə dəyərlərinə qarşı çıxan qadınlardır	Seks xidməti qadının "şəxsi mənəviyyatının olmaması" kimi qiymətləndirilir	Qadının ailəsinə qayıtması çətinləşir
“Pul üçün hər şeyə razı” qadınlardır	Onların seçimlərinin yalnız maddi səbəblərlə bağlı olduğu düşünülür	Zorla, aldanaraq və ya məcbur edilərək bu sahəyə daxil olanlar görünməz qalır
Təhlükəli və mənəviyyatsız qadınlardır	Cəmiyyət onları "infeksiya daşıyıcısı", "ahləqsiz həyat tərzi" ilə assosiasiya edir	Tibbi xidmətə müraciət etmələri gecikir, təhlükəsizlik riskləri artır
Uşaqları üçün uyğun ana deyillər	Seks işçisinin valideynliyi təkca peşəsinə görə sorğulanır	Hüquqi mübarizə və uşaq üzərində himayə imkanları azalır
Əxlaqi islah olunmağa ehtiyacı olan qadınlardır	Onlar "təlimlə düzələcək", "yeniədən tərbiyələndiriləcək" kimi görülür	Real ehtiyaclarına deyil, nəzarətə və "islaha" fokuslanılır
Həmişə könüllü şəkildə bu sahədəirlər	İctimai baxış seks xidmətini şəxsi “seçim” hesab edir	İnsan alverinə məruz qalmış qurbanlar tanınmır və müdafiə almır

Sosioloji və gender təsnifatı (müasir yanaşma)

Sosioloqlar seks xidməti göstərən qadınları həm də sosial identiklik və qorunma imkanlarına görə belə təsnif edir:

1. Qurbanlaşdırılmış qadınlar – aldanaraq və ya zorla daxil edilənlər.
2. Struktur yoxsulluğun daşıyıcıları – yoxsulluğun, təhsilsizliyin nəticəsi olaraq seks xidmətinə yönəlməklər.
3. Siyasi-iqtisadi mühacirlər – sərhəd aşaraq seks sektoruna cəlb olunan qadınlar.
4. Peşəkar yanaşan qadınlar – özünü işçi kimi tanıyan, bu fəaliyyəti müvəqqəti peşə kimi görənlər.
5. Yüksək səviyyəli eskortlar – biznesmenlər, diplomatlar və varlı şəxslərlə işləyənlər.

Seks xidməti göstərən qadınların kateqoriyalara ayrılması onların sosial statusunu, hüquqi ehtiyaclarını, psixoloji vəziyyətlərini və təhlükə səviyyəsini anlamaq üçün mühüm yanaşmadır.

²⁷⁵ Judith Butler (Gender Performativity)

²⁷⁶ GAATW Reports (2021). *Sex Work and Human Rights*

Bu fərqləndirmə aşağıdakı məqsədlər üçün vacibdir:

- Sosial reabilitasiya proqramlarının düzgün tərtibi,
- Hüquqi müdafiənin uyğunlaşdırılması,
- Sağlamlıq xidmətlərinin istiqamətlənməsi,
- Stiqma və ayrı-seçkiliklə mübarizədə diferensial strategiyaların hazırlanması.

Qiymətləndirmə meyarı	Suallar	Cavab Bəli/Xeyr	Rsik səviyyəsi
İqtisadi vəziyyət	Hazırda gəliriniz sabitdirmi?	Bəli/Xeyr	Yüksək
Təhsil səviyyəsi	Orta məktəbi və ya daha yüksək təhsil səviyyəsini başa vurmusunuz?	Bəli/Xeyr	Orta
Ailə zorakılığı təcrübəsi	Keçmişdə evdə fiziki və ya emosional zorakılığa məruz qalmısınız mı?	Bəli/Xeyr	Yüksək
Miqrasiya və sənədsizlik	Miqrasiya etmiş və ya sənədsiz yaşamısınız mı?	Bəli/Xeyr	Yüksək
Sosial təcrid olunma	Hazırda cəmiyyətdən təcrid olunmuş hiss edirsiniz mi?	Bəli/Xeyr	Orta
Psixoloji travma keçmiş	Hər hansı ciddi psixoloji sarsıntı keçirmisiniz mi?	Bəli/Xeyr	Yüksək
Erkən nikah və ya boşanma	Yetkinlik yaşına çatmamış nikaha məcbur olunmusunuz və ya erkən boşanmışınız?	Bəli/Xeyr	Yüksək
İşgüzar təkliflərlə xaricə getmək arzusu	Sizə xaricdə iş vəd edən tanımadığınız biri olubmu?	Bəli/Xeyr	Yüksək
Valideyn nəzarəti	Valideyn və ya qəyyum tərəfindən daimi nəzarət görürsünüzmü?	Bəli/Xeyr	Orta
Zorla və ya aldadılaraq köçürülmə təcrübəsi	Əvvəllər zorla başqa yerə köçürülmüşünüzmü və ya belə risk yaşamısınız mı?	Bəli/Xeyr	Yüksək

Seks xidməti göstərən qadınlar cəmiyyətdə stiqmaya, diskriminasiyaya və üçqat sosial istismara məruz qalırlar: cinsən, peşə baxımından və sinfi baxımdan. Sosial işçilər bu qrupla iş apararkən empati, əxlaqi neytrallıq və travma-mərkəzli yanaşmanı prioritet saxlamalıdırlar.

Bu stereotiplər yalnız sosial münasibətləri deyil, seks xidməti göstərən qadınlara yönəlmiş hüquqi müdaxilə və sosial xidmət modellərini də formalaşdırır. Onların:

- Sosial yardım alma imkanları məhdudlaşır;
- Hüquqlarını müdafiə etmək çətinləşir;
- Psixoloji reabilitasiya üçün lazım olan etimad və şərait yaranmır.

Sosial iş və hüquqi müdaxilə strukturları bu stereotiplərin təsirindən uzaq, empatik, gender əsaslı və travma mərkəzli yanaşmalarla qurulmalıdır.

5.4. HƏSSASLIQ, MARGİNAL, LÜMPEN

Seks xidməti göstərən qadınların sosial vəziyyətini izah etmək yalnız onların peşə və ya fəaliyyət sahəsinə əsaslanaraq mümkün deyil. Bu qadınlar fərqli həyat tarixçəsi, struktur şərtlər və psixososial dinamika kontekstində bir-birindən fərqli sosial təbəqələrə mənsub ola bilərlər. Məhz bu səbəbdən, onları “seks işçisi” kimliyi altında homogen kateqoriya kimi təqdim etmək, sosial reallığı və müdaxilə ehtiyaclarını təhrif edir.

Akademik müstəvidə, qadınların seks xidməti ilə məşğul olması onların sosial

statusunu deyil, bu fəaliyyətin necə, nə səbəbdən və hansı kontekstdə həyata keçirildiyini araşdırmaqla başa düşülə bilər²⁷⁷. Bu yanaşma, seks xidməti göstərən qadınların həssas, marginal və ya lümpen kateqoriyalara daxil olmasının davranışlarından çox, struktura münasibətləri və resurslara çıxış imkanları ilə müəyyən olunduğunu göstərir.

Seks işçiləri uzun illər boyunca həm hüquqi sistemlərdə, həm də ictimai dəyərlər sistemində görməzdən gəlinən, kriminalizə edilən və etik-etnosentrik baxışlarla dəyərləndirilən sosial qruplardan biri olmuşdur. Onların mövqeyini düzgün dəyərləndirmək üçün üç əsas konseptual çərçivəyə müraciət edilir: həssaslıq, marginallıq və lümpenlik.

1. Həssas qrup (Vulnerable Group)

Həssaslıq mərhələsində qadın hələ sistemlə əlaqəsini tam itirməyib, lakin ciddi sosial və psixoloji risklər altındadır. Bu qadınlar:

- Zorakılıqdan, erkən nikahdan və ya yoxsulluqdan çıxış yolu kimi seks xidmətinə yönəlir,
- Çox zaman fəaliyyəti qeyri-müntəzəm, keçici və qeyri-institusional xarakter daşıyır,
- Əmək alternativlərinə çıxışı məhduddur, lakin reabilitasiya potensialı yüksəkdir.

Bu mərhələdə müdaxilə və sosial dəstək mexanizmləri qadını sistemə geri qaytarmaq baxımından hələ effektivdir.

Seks işçiləri ilk növbədə hüquqi, sosial və fiziki risklərə yüksək dərəcədə açıq olduqları üçün həssas qrup sayılırlar. BMT-nin Əhali Fondu (UNFPA) və Dünya Səhiyyə Təşkilatı seks işçilərini cinsi yolla keçən infeksiyalar, zorakılıq, hüquqi müdafiənin zəifliyi və ictimai stigmatizasiya səbəbilə risk altında olan əhali kimi təsnif edir.²⁷⁸

Əsas göstəricilər:

- Hüquqi qorunmanın zəifliyi
- Zorakılıq və istismara yüksək məruz qalma riski
- Sosial təminatdan məhrumluq
- Sağlamlıq xidmətlərinə çıxışın məhduddluğu

2. Marginal qrup (Marginalized Group)

Marginal qadınlar artıq sosial strukturla funksional əlaqələrini zəiflətməmiş, özünü “qanuni sistemdən kənar” bir yaşantıda formalaşdırmış fərdlərdir:

- Onlar çox zaman qanunsuz və ya yarım-qanuni formatda seks xidməti göstərir,
- Ailə, icma və rəsmi sistemlə əlaqələri zəif və ya qırılmışdır,
- Öz həyat tərzini “tərcih” kimi təqdim etsələr də, bu çox vaxt məcra dəyişiklikləri nəticəsində zorunlu tənzimlənmiş mövqedir.

Onlar əmək bazarının qeyri-formal segmentində fəaliyyət göstərirlər, sosial təminat sistemlərindən kənardadırlar və çox vaxt “qanuni” ailə və mədəni strukturlar tərəfindən rədd edilirlər. Sosioloq Robert Park və Ernest Burgess-in şəhər ekologiyası nəzəriyyəsinə görə, marginallıq cəmiyyətin "mərkəz"indən kənar düşmüş fərdlərin və ya qrupların statusudur. Bu baxışa əsasən, seks işçiləri “periferiyada yaşayanlar”

²⁷⁷ O'Connell Davidson, J. (1998). *Prostitution, Power and Freedom*.

²⁷⁸ World Health Organization (2016). *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*.

olaraq dəyərləndirilirlər²⁷⁹

Burada qadının özünü şəxsiyyət qismində qavraması, struktur səbəblərdən çox zaman sosial özünümüdafə xarakteri daşıyır²⁸⁰.

3. Lümpen qrup

Lümpen mərhələsinə keçmiş qadınlar artıq cəmiyyətin hüquqi, sosial və iqtisadi strukturundan tam çıxmış, davranışları və düşüncə tərziləri ilə bu vəziyyəti normal və dəyişməz həyat tərziləri kimi qəbul etmiş qadınlardır. Onlar:

- Çox vaxt kriminal şəbəkələrlə əlaqədirlər və ya bu şəbəkələrin içində yaşayırlar,
- Zorakılıq, istismar və narkotik asılılığı ilə üz-üzədirlər,
- Sosial qaydalara münasibətləri paradoksaldır: ya onları rədd edir, ya da onların xaricində yeni “alternativ sistem” yaradırlar.

Bu qadınların reintegrasiya potensialı aşağı, rehabilitasiya müddəti uzun və çətin olur. Onların davranış və düşüncə modelləri artıq “təhlükə” deyil, təhlükəyə uyğunlaşma məhsulu kimi çıxış edir²⁸¹.

Karl Marks bu anlayışı əsasən iqtisadi baxımdan strukturlaşmış sinif sistemində “ictimai nizamdan kənar düşmüş, qeyri-müntəzəm işlərlə məşğul olan, təşkilatlanmayan və siyasi təsirə malik olmayan təbəqə” olaraq təqdim edir. Seks işçiləri bəzi kontekstlərdə (xüsusilə mütəşəkkil²⁸² cinayətkarlığın və insan alverinin təsiri ilə) lümpen sinfin bir hissəsi kimi təsvir edilir. Lakin bu, bütün seks işçilərinə şamil edilə bilməz – öz iradəsi ilə bu işi seçən, təşkilatlanmış və hüquqi mübarizə aparən qadınlar bu kateqoriyaya daxil edilmir.

Status	Təsviri xüsusiyyətlər	Şərtlər
Həssas	Zorakılıq, hüquqsuzluq, səhiyyəyə çıxızsızlıq	Tibbi və hüquqi risk altında olmaq
Marginal	Cəmiyyətin mərkəzi strukturlarından uzaq olmaq	İqtisadi və sosial təcrid
Lümpen	İctimai-siyasi sistemdən kənarda, təşkilatlanmayan	Ciddi istismar şərtlərində və qeyri-formal strukturda

Sosial işçilər seks xidməti göstərən qadınlarla işləyərkən bu fərqləndirmələri diqqətdə saxlamalı və hər qadını fərdi ehtiyacları əsasında qiymətləndirməlidir. Hər bir qadın avtomatik olaraq lümpen kateqoriyasına aid deyil. Eyni zamanda, marginal və həssaslıq səviyyələri də dəyişkəndir və mədəni-sosial kontekstdən asılıdır.

Meyarlar	Həssas qrup	Marginal qrup	Lümpen qrup
Hüquqi status	Zəif hüquqi qoruma	Hüquqi cəhətdən qeyri-formal	Tam hüquqsuz və ya kriminal kateqoriyada
Sosial müdafə	Əsas sosial xidmətlərə çıxış məhdud	Sosial sistemlərdən kənar	Sosial sistemlə əlaqə yoxdur
Zorakılıq riski	Yüksək fiziki və cinsi zorakılıq riski	Sistematik diskriminasiya	Qanunsuz mühitdə zorakı münasibətlər
İqtisadi sabitlik	Qeyri-sabit gəlir	İqtisadi çətinliklər və qeyri-rəsmi iş	Mütləq yoxsulluq və asılılıq
Siyasi təmsilçilik	Təmsil olunmur	Təmsilçilik yoxdur və ya marginal	Siyasi sistemdə tanınmır

²⁷⁹ Park, R. & Burgess, E. (1925). *The City*. University of Chicago Press.

²⁸⁰ Scambler, G. (2007). *Sex Work Stigma: Opportunist Migrants in London*.

²⁸¹ Bauman, Z. (2004). *Wasted Lives: Modernity and Its Outcasts*.

²⁸² Marx, K. (1852). *The Eighteenth Brumaire of Louis Bonaparte*.

Cəmiyyətə inteqrasiya səviyyəsi	Məhdud və ya qorxulu inteqrasiya	Təcrid olunmuş	Cəmiyyətdən tam təcrid
---------------------------------	----------------------------------	----------------	------------------------

Seks xidmətləri göstərən qadınların sosial statusunu “fəaliyyət” üzərindən deyil, sistemlə əlaqəli, resurslara çıxış və sosial təcrid səviyyəsi üzərindən dəyərləndirmək, onların risk qruplarına uyğun müdaxilə modellərinin seçilməsi baxımından nəzərə alınması həyati əhəmiyyət daşıyır. Həssaslıq mərhələsində önləyici sosial müdaxilə, marginalıqda yenidən inteqrasiya dəstəyi, lümpen mərhələdə isə çoxmərhələli reabilitasiya planları zəruridir.

Bu keçid yalnız fərdi deyil, struktur və mədəni təcrid mexanizmlərinin məhsulu olaraq baş verir. Ona görə də bu anlayışlar sadəcə olaraq təsnifat deyil, sosial müdaxilə strategiyalarının nəzəri çərçivəsini formalaşdıran təməl kateqoriyalardır.

5.5. PSIXOLOJİ PORTRET

Reabilitasiyaya cəlb olunan seks xidməti göstərən qadınlarla effektiv sosial işin qurulması, yalnız onların hüquqi və maddi ehtiyaclarının deyil, psixoloji durumlarının da dərinlən anlaşılmasını tələb edir. Çünki bu qadınlar çox vaxt müxtəlif – istismar, yoxsulluq, sosial təzyiq, travma və ya sistematik zorakılıq səbəblərindən bu fəaliyyətə cəlb olunmuşlar və onların baxışları, özünüdəyərləndirmələri və münasibət strategiyaları kəskin formada fərqlənə bilərlər.

Psixoloji portret bu mənada sosial dəstəyin başlanğıc nöqtəsidir. Fərdin davranışları, emosional vəziyyəti və sistemlə qarşılıqlı münasibəti haqqında məlumatlar olmadan, göstəriləcək sosial dəstək effektiv olmamaqla yanaşı, yenidən travmatizasiya riski də yarada bilər²⁸³.

Psixoloji portret – qadının daxili dünyasının, emosional reaksiyalarının, travma tarixçəsinin və özünə münasibətinin analitik şəkildə təhlilidir. Seks xidməti göstərən qadınların bəzilərində aşağıdakı hallar müşahidə oluna bilər:

- Özünüdəyər itkisi və utanc
- Disosiasiya və emosional uyuşma
- Təhlükəyə qarşı adaptiv davranış modelləri (məsələn, duyğularını basdırmaq, təbəssümlə qorunmaq)
- Travmatik bağlanma və münasibətlərdə zorakılığın normalaşdırılması
- Öz bədəni ilə psixoloji əlaqənin qırılması

Bu göstəricilər qadının sosial dəstəyi necə qəbul edəcəyinə, hansı formada reaksiya verəcəyinə²⁸⁴ və bərpa prosesinə necə qoşulacağına bilavasitə təsir edir²⁸⁵

Təəssüf ki, seks xidməti göstərən qadınlarla bağlı ictimai münasibətlərin çoxu damğalayıcı stereotiplər üzərində qurulub (məsələn, “əxlaqsız”, “pul üçün hər şeyə razı olan” və s.). Bu stereotiplər qadınların fərdi təcrübəsini görünməz edir və sosial işçilərin empatik və neytral müdaxilə imkanlarını zəiflədir.

Halbuki, psixoloji portret əsaslanan yanaşma qadını təhlükəli sosial davranışın subyekti deyil, bu davranışın məcbur edildiyi şəraitin daşıyıcısı kimi dəyərləndirir. Bu fərq, sosial işin məqsədini “islahedici” yox, bərpaedici və gücləndirici modelə yönəldir²⁸⁶.

²⁸³ Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score*.

²⁸⁴ Farley, M. et al. (2003). *Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder*.

²⁸⁵ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*.

Sosial dəstəyin effektivliyi üçün qadının psixoloji portreti sosial iş planına inteqrasiya olunmalıdır. Məsələn:

Psixoloji hal	Mümkün davranış	Uyğun sosial müdaxilə
Emosional donma və inkar	Sosial işçiyə reaksiya verməmək, passivlik	Təkrarlanan və sakit müşayiət, güvən münasibətinin qurulması
Travma sonrası aqressiya	Yardımlı rədd etmək, tənqid və gərginlik	Sərhədlərə hörmət və səbirlə yanaşma, travma informasiyalı dil
Disosiasiya və özünü qavramada çətinlik	Qeyri-sabit emosional reaksiya, boşluq hissi	Stabil struktur və konkret fəaliyyət planı təqdim etmək

Bu yanaşma qadının müdafiə mexanizmlərini yox, sağalma imkanlarını ön plana çıxarır.

✓ **Psixoloji analiz olmadan sosial dəstək natamamdır...**

Seks xidməti göstərən qadınlarla sosial işdə psixoloji portretinin tərtibində nəzərə alınmalı elementlər:

- sosial müdaxilənin şəxsiləşdirilməsi problemi,
- təkrar travma alma hadisələrinin qarşısının alınması,
- etimad və davamlı münasibətin qurulması,

– bərpa prosesində qadının şəxsi qabiliyyətinin gücləndirilməsi imkanlarının artırılması.

Bu keçid bizi sosial işin növbəti - praktiki dəstək strategiyalarının qurulması mərhələsinə aparır. Bu mərhələdə sosial işçi və psixoloq əməkdaşlığı sayəsində qadının real ehtiyaclarına uyğun, travma əsaslı, hüquq yönümlü və gender əsaslı həssas sosial dəstək mexanizmləri formalaşdırılır.

Aşağıda seks işçilərinin fəaliyyət piramidasına əsasən psixoloji portretlərinin izahlı, hiss əsaslı, akademik və istinadlı formada təqdimatı verilir. Məqsəd bu qadınların müxtəlif fəaliyyət səviyyələrində yaşadıkları emosional vəziyyətləri, düşüncə strukturlarını və davranış modellərini fərqləndirmək və sosial işin düzgün qurulması üçün analitik çərçivə təqdim etməkdir.

Eskort və VIP xidmət səviyyəsində çalışan qadınlar

(Ağentlik səviyyəsi yüksək, nəzarət imkanları geniş)

Psixoloji portret:

- Güclü özünü-təqdimat strategiyası, “mən seçim etmişəm” yanaşması ilə özünü digərlərindən fərqləndirmə;

- Hisslərin rasionallaşdırılması və emosiyaların idarəsi ön plandadır – “Bu sadəcə işdir, hissələrimi qatmıram” düşüncəsi;

- İctimai stiqləndirmədən uzaq durmaq üçün öz fəaliyyətini “romantik/elit əlaqə” kimi təqdim etmə meylli.

Emosional vəziyyətlər:

- İkili kimlik təcrübəsi: sosial həyatda başqa, peşə fəaliyyətində başqa bir “rol”;

- Bəzən emosional yorğunluq, “empatiyanı söndürmək” strategiyasının uzunmüddətli yan təsirləri;

- Kontrollu, amma tək – peşəkar görünmək ehtiyacı sosial yaxınlıqlardan uzaqlaşdırır.

Bar və klubda çalışan qadınlar

(Yarı-leqal mühit, sosial təsirlərə məruz qalma yüksəkdir)

Psixoloji portret:

• Özünü “əyləncə sektorunda işləyən” kimi təqdim etsə də, daxilən ambivalent münasibət: həm seçim, həm məcburiyyət hissi;

• Ailə və icma tərəfindən qəbul edilmədiyi üçün daxili utanc və qorxunun daşıyıcısı;

• Cəmiyyətdəki rolunu qorumaq üçün inkar və dissosiasiya strategiyalarından istifadə edir.

Emosional vəziyyətlər:

• “Bu vəziyyətdən çıxmaq istəyirəm, amma necə?” – çıxışsızlıq hissi;

• Qorxu, utanma və bəzən özündən iyrenmə epizodları;

• Qismən gəlir güvəni, lakin emosional dəstək boşluğu.

Küçə seks işçiləri

(Nəzarət zəif, təhlükə və damğalanma yüksəkdir)

Psixoloji portret:

• Davamlı travmaya adaptasiya olmuş şəxsiyyət strukturu – “mübarizə yox, dözümlü” mövqeyi;

• Öz bədəni ilə emosional bağın qırılması, dissosiasiya və bəzən özünü cəzalandırma davranışları;

• “Onsuz da mən normal həyat yaşaya bilmərəm” – daxil edilmiş damğalanma (internalized stigma).

Emosional vəziyyətlər:

• Qorxu və təhdid gündəlik hisslərə çevrilib: “Hər görüş təhlükədir”;

• Kədər, tənhalıq və bəzən reallıqdan qaçma üçün maddə istifadəsi;

• Ümid və həyəcanın yoxluğu, travma sonrası duyğusal keyləşmə.

5.6. İNSAN ALVERİ VƏ MƏCBURİ SEKS İŞÇİLƏRİ

(Tam istismar, müstəqil deyil və azadlıq yoxdur)

Psixoloji portret:

• Davamlı zorakılıq nəticəsində formalaşmış travma sonrası kimlik;

• Zorakılığa münasibətdə apatik və ya normallaşdırıcı reaksiyalar (“Onsuz da bu belədir”);

• Stockholm sindromu – zorakını müdafiə etmə və ona bağlılıq.

Emosional vəziyyətlər:

• Qorxu, ümitsizlik və psixoloji donma – “heç kimə inanmıram, heç nə dəyişməz”;

• Dərin özünüdəyər itkisi, özünü “çirkli” və “işə yaramaz” kimi görmək;

• İntihar düşüncələri, gələcəklə bağlı hər hansı planın olmaması.

Telefon və evdə xidmət göstərən seks işçiləri

Telefon və evdə seks xidməti göstərən qadınlar fəaliyyət piramidasının nə “elit eskort xidməti” kateqoriyasına, nə də küçə və ya bar seks işçilərinə tam uyğun gəlmir. Bu qadınlar fiziki baxımdan daha təcrid olunmuş, nəzarəti özündə saxlamağa çalışsın, lakin eyni zamanda emosional və sosial baxımdan görünməzləşmiş qrup təşkil edir.

Məkan əsaslı nəzarət, lakin sosial təcrid

• Bu qadınlar telefon vasitəsilə və ya əvvəlcədən tanış vasitəçilərlə əlaqə quraraq, müştərini ya öz evlərinə dəvət edir, ya da başqasının evində “qəbul” edir.

• Təhlükənin idarəsi hissi yüksəkdir: qadın hansı müştərini qəbul edəcəyinə özü qərar verdiyini düşünür.

• Lakin bu nəzarət hissi çox zaman illüziyadır – çünki təcrid olunmuş mühitdə risklər (zorakılıq, təhdid, şantaj) daha fərdi və müdaxiləsiz şəkildə baş verir²⁸⁷.

"İşim budur" ilə "mən kiməm?" arasında daxili gərginlik

• Bu qadınlar öz fəaliyyətlərini bəzən “*sakit, özümə görə işləyirəm*” kimi təsvir etsələr də, daxilən “*mən nə üçün bu yolu seçdim?*” sualı ilə daimi mübarizə aparırlar.

• İkiqat identiklik: sosial həyatda “sadə qadın”, fəaliyyətdə isə seks işçisi – bu isə **psixoloji parçalanma və dissosiasiya** riskini artırır.

Əxlaqi ziddiyyət və özünürasionallaşdırma

• Qadınlar bəzən öz fəaliyyətlərini “keçici hal”, “ailəyə yardım”, “borcu qaytarmaq” kimi məcburiyyətin rasionallıq izahı ilə haqlı çıxarmağa çalışırlar.

• Bu izahlar, bir tərəfdən özlərini qorumağa kömək etsə də, uzunmüddətli perspektivdə özünü inkar və utanc hissini dərinləşdirə bilər.

Bu portretlər göstərir ki, seks işçilərinin psixoloji vəziyyəti onların iş mühiti, məcburiyyət səviyyəsi, ictimai damğalanma ilə qarşılaşma dərəcəsi və travmatik təcrübələrinin intensivliyi ilə sıx əlaqəlidir. Bu fərqlilikləri nəzərə almaqla:

• Sosial işçilər, qadınların hansı səviyyədə şəxsiyyət və müqavimət qabiliyyətinə malik olduğunu təyin edə bilər;

• Psixoloqlar, fərdi müdaxilə planlarını uyğun psixoloji strategiyalarla qura bilər;

• Qanunverici və hüquq-mühafizə orqanları, qadınların ehtiyaclarına uyğun hüquqi və müdafiə mexanizmləri hazırlaya bilər.

Seks xidməti göstərən qadının psixoloji qiymətləndirmə Kartı

Ümumi məlumat

Məlumat	Qeyd
Adı, soyadı (kodlaşdırılmış ola bilər)	
Yaşı	
Təhsil səviyyəsi	
Fəaliyyət forması (küçə, ev, onlayn və s.)	
Cəlb olunma səbəbi (məcburiyyət / könüllülük)	
Əlaqəli hüquqi və sosial müdaxilə var? (bəli/xeyr)	

Əsas psixoloji simptomların ilkin müşahidəsi

(Aşağıdakı simptomlar varsa ilə işarələnir və müşahidə qeydi əlavə olunur)

Simptom / Hal	Var	Yox	Qeydlər
Anksiyete (daimi narahatlıq, təşviş)			
Depressiv əlamətlər (ümitsizlik, həvəssizlik)			
Travma sonrası stress pozuntusu (PTSD) simptomları			
Dissosiasiya (emosional keylik, yaddaş boşluğu)			
Utanc və günahkarlıq hissi			
Özünüqavramada təhriflər (mən dəyərsizəm, çirkinəm)			
Özünü zərərvermə və ya intihar düşüncələri			
Sosial təcrid / əlaqə qurmaqda çətinlik			

²⁸⁷ Weitzer, R. (2009). *Sociology of Sex Work*

Münasibət və emosional reaksiya tipləri

Qeyd edilən xüsusiyyətlər	Müşahidə və ya ifadə olunan vəziyyət
Empatiyaya reaksiyası	məsələn: soyuqluq, ağlama, özünü suçlama və s.
Psixoloqla əlaqə qurma forması	qapalı, açıq, məsafəli, etimadsız və s.
Emosional sabillik / dalğalanmalar	emosiyaları idarə etmək bacarığı
Əsas dominant hisslər	qorxu, utanc, qəzəb, boşluq, ümitsizlik və s.
Bədən imici və seksual kimliyə münasibət	çirkli hiss etmə, cinsi hissləri inkar və s.

Şəxsin müstəqilliyi və nəzarət hissi

Suallar	Cavab və ya müşahidə qeydi
Özünü bu fəaliyyətdə necə hiss edir? (seçim, məcburiyyət, çıxışsızlıq)	
Özünü necə təqdim edir? (gizlətmək, normallaşdırmaq, təcrid)	
Gələcək üçün planı varmı?	
Mübarizə strategiyaları nələrdir? (duygusal inkar, maddə istifadə, yumor və s.)	

Əvvəlki travmalar və risk faktorları

Tarixi faktorlar	Var	Yox	Qeydlər
Uşaq yaşda zorakılıq (fiziki, cinsi, emosional)			
Ailə zorakılığı və ya laqeydlilik			
Məktəbdən / təhsildən uzaqlaşma			
Maddə asılılığı			
İnsan alverinə məruz qalma			
Sığınacaqsızlıq / evsizlik tarixi			

Psixoloji ehtiyacların prioritetləri

Prioritet sahə	Qeyd
Emosional sabillik və təhlükəsizlik hissi	
Etimadın qurulması və müsbət münasibət modeli	
Özünüqavramanın dəstəklənməsi və damğalanmanın azaldılması	
Travma sonrası müdaxilə (EMDR, CPT, TRE və s.)	
Gələcəyə dair resurs yönümlü planlaşdırma	

Psixoloqun ilkin rəy və tövsiyələri

Bu hissəyə psixoloq tərəfindən ilkin qiymətləndirmə və növbəti görüş üçün müdaxilə planı yazılır. Məsələn:

- Psikoedukasiya ilə başlamaq;
- Etimad qurulmasına yönəlmiş sessiyalar;
- Əsas travma simptomları üçün EMDR terapiyasına hazırlıq;
- Zərurət olduqda psixiatra yönləndirmə.

Seks xidməti göstərən qadınlarla psixoloji iş fərqli yanaşma tələb edir. Bu qrupun psixososial ehtiyacları travma, damğalanma, ikili kimlik, özünüqavrama pozuntuları və emosional təcrid kimi spesifik problemlərlə səciyyələnir. Ona görə də, **psixoloji seanslar** aşağıdakı prinsip və mərhələlər üzrə qurulmalıdır:

Seks işçiləri ilə psixoloji seanslara yanaşma

(Travma əsası, gender həssas və empatik çərçivədə)

Hazırlıq mərhələsi: Etimad və təhlükəsiz məkanın yaradılması

Məqsəd: Qadının özünü mühakiməsiz, təhlükəsiz və azad şəkildə ifadə edə biləcəyi

bir mühit yaratmaq.

Əsas üsullar:

- Aktiv dinləmə və müdaxiləsiz diqqət;
- Etik prinsiplərlə tanışlıq (gizlilik, könüllülük, sərhədlərin qorunması);
- “Sən təbiisən, xəstə deyilsən” mesajını vermə – damğalanmanın neytrallaşdırılması.

Qadının hissləri bu mərhələdə: Şübhə, etimadsızlıq, ehtiyatlılıq, özünüqoruma.

Travmanın tanınması və emosional emal mərhələsi

Məqsəd: Qadının yaşadığı travmatik təcrübələrin adını qoyması, başına gələnləri tanınması və normallaşdırılması (bu mənim günahım deyil).

Texnikalar:

- Travma əsaslı danışma terapiyası (Trauma-Focused CBT);
- Bədən yaddaşı ilə işləmək – Van der Kolk-un “The Body Keeps the Score” modelinə uyğun;
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) travma izi dərin olan qadınlarda effektiv ola bilər;
- Görünməz duyğuların ifadəsi üçün metaforalar (məs., “Əgər bu hissən rəngi olsaydı, nə olardı?”).

Emosional reaksiyalar: Qəzəb, ağlama, utanc, təşviş, lakin eyni zamanda yüngülləşmə və “səslənmək” istəyi.

Özünüqavramanın bərpası və gücləndirmə mərhələsi

Məqsəd: Qadının “yalnız seks işçisi” və ya “qurban” kimliyi ilə deyil, bütöv və çoxşaxəli şəxsiyyət kimi özünü yenidən görməsini təmin etmək.

Fokuslar:

- “Mən dəyərliyəm” fikrinin bərpası üçün şəfqətli özünsöhbət (compassionate self-talk);
- Sosial rolların genişləndirilməsi: ana, bacı, dost, vətəndaş – qadın təkcə işlədiyi fəaliyyətlə identik olmamalıdır;
- Məqsəd yönümlü düşüncə: gələcək planlar, kiçik arzular, pozitiv gündəlik.

Mübarizə strategiyalarının qurulması və resurs yönümlü çıxış

Məqsəd: Qadının travmaya deyil, yaşamaq və dəyişmək gücünə fokuslanması.

İstifadə olunan metodlar:

- Koqnitiv yenidən çərçivələndirmə (reframing): “Bu hadisə səni tərifləmir, sadəcə həyatının bir hissəsidir.”
- Dayaq sistemlərinin qurulması: sosial işçi, hüquqşünas, dəstək qrupları;
- Maddə istifadəsi və riskli davranışlarla bağlı psixoedukasiya;
- Zərərsizləşdirmə (harm reduction) və təhlükəsizlik planları.

Seansların tezliyi və müddəti

Seans mərhələsi	Təxmini müddət və tezlik
1. Etimad qurulması	3–5 seans (həftədə 1 dəfə)
2. Travmanın işlənməsi	6–10 seans və ya uzunmüddətli iş
3. Gücləndirmə	4–6 seans, qadına bağlı dəyişə bilər
4. Resurs planlaması	Ayda 1–2 dəfə, müşayiət formatında

Aşağıda seks işçiləri ilə çalışan psixoloqlar üçün hazırlanmış “Standart psixoloji dəstək protokolu” təqdim olunur. Bu protokol travma əsaslı, gender həssas və müqavimət gücləndirici yanaşmanı birləşdirir və hər bir qadının ehtiyacına uyğun mərhələli psixoloji dəstək strukturunu sistemləşdirir.

5.7. STANDART PSIXOLOJİ DƏSTƏK PROTOKOLU

Seks xidməti göstərən qadınlarla psixoloji iş üçün mərhələli cərcivə

(Travma yönümlü, gender həssas, etik və humanist yanaşma əsasında)

Mərhələlər:

I- Etimad qurulması və təhlükəsizlik

Məqsəd: Qadının özünü təhlükəsiz, qəbul olunmuş və mühakiməsiz hiss etdiyi şərait yaratmaq.

Əsas tapşırıqlar:

- Psixoloji kartın doldurulması;
- Psixoloji müqavilənin (təhlükəsizlik, könüllülük, gizlilik) izahı;
- Emosional sabitlik üçün ilkin bədən əsaslı tənzimləmə texnikalarının tətbiqi (nəfəs məşqləri, toxunulmazlıq zonaları);
- Sual vermədən, sadəcə varlığı qəbul etmək.

Metod: Aktiv dinləmə, emosional güzgülmə, validasiya texnikaları.

Sessiya sayı: 2–4 seans

II-Travmanın tanınması və ifadəsi

Məqsəd: Qadının yaşadığı travmatik təcrübələri ifadə edə bilməsi və emosional yüklənməni tanıması.

Əsas tapşırıqlar:

- Travmanın əlamətlərini müəyyən etmək (PTSD, dissosiasiya və s.);
- Ən çox narahat edən yaddaşların və situasiyaların araşdırılması;
- Qurbanlaşma və özünü ittiham etmə arasında balansın qurulması;
- “Bu mənim günahım deyil” prinsipi ilə damğalanmanı azaltmaq.

Metod: Travma əsaslı CBT, narrativ terapiya, EMDR və ya bədən yaddaşı ilə iş (somatik təcrübələr); Şəkil çəkmə, metafora ilə danışma (məs.: “Əgər qorxu bir heyvan olsaydı, hansı olardı?”).

Sessiya sayı: 6–10 seans (travmanın dərinliyindən asılı olaraq)

III-Özünüqavramanın gücləndirilməsi

Məqsəd: Qadının özünü dəyərli, çoxşaxəli və gələcəyə ümidlə baxa bilən şəxsiyyət kimi görməsini təmin etmək.

Əsas tapşırıqlar:

- Pozitiv kimliklərin gücləndirilməsi (“sən yalnız seks işçisi deyilsən”);
- Şəxsi sərhədlərin tanınması və təyin edilməsi;
- İnam və ümid hissinin bərpası;
- Özünə şəfqət və empatiya təcrübələri.

Metod:Şəfqətli özünsöhbət texnikaları (Compassion-Focused Therapy);

• Yazı terapiyası: “Mənim bədənimə məktub”, “Keçmişimə məktub”, “Gələcəkdəki mənə məktub”;

• Güzgü qarşısında ifadə məşqləri: “Mən güclüyəm(bacarıqlıyam və s. və buna dəyərəm”.

Sessiya sayı: 4–6 seans

IV-Mübarizə strategiyalarının qurulması və resursların aktivləşdirilməsi

Məqsəd: Qadının gündəlik həyatla mübarizə bacarıqlarını inkişaf etdirmək və sosial resurslara çıxışını dəstəkləmək.

Əsas tapşırıqlar:

• Emosional tənzimləmə strategiyaları (STOP texnikası, yaddaş bloklama, yer uzlaşma texnikası);

- Zərərsizləşdirmə yanaşması (təhlükəli şəraitdə təhlükəsizlik planı);
- Sosial resurslara yönləndirmə (sığınacaq, sosial işçi, hüquqi yardım);
- Gələcəklə bağlı real planlaşdırma: “1 ay – 3 ay – 1 il sonra harada olmaq istəyirsən?”

Metod: Motivasiya artırıcı danışmaq (Motivational Interviewing);

- Həyat xəritəsi və kiçik addım planları;
- Qadına resurs siyahı təqdim etmək (peşə təlimləri, anonim dəstək xətləri və s.)

Sessiya sayı: 3–5 seans + müşayiət

V-Yekunlaşdırma və İzləmə

Məqsəd: Müdaxilə prosesini dəyərləndirmək, qadının irəliləyişlərini tanımaq və izləmə planı qurmaq.

Əsas tapşırıqlar:

- Psixoloji kartın son qiymətləndirməsi (əvvəlki vəziyyətlə müqayisə);
- Emosional, davranış və sosial sahədə dəyişikliyin qeydiyyatı;
- Qadının özünü “dəyişmiş” hiss etdiyi məqamların vurğulanması;
- Əgər davamlı dəstəyə ehtiyac varsa, yönləndirmə və müşayiət planı hazırlanır.

Sessiya sayı: 1–2 yekun seansı + 1 ay sonra təkrar yoxlama görüşü

Protokolun əsas prinsipləri

Prinsip	İzah
Travma əsaslı yanaşma	Qadının davranışları “problemlilik” yox, “baş verənlərin nəticəsi” kimi qəbul edilir.
Gender həssaslıq	Patriarxal zorakılıq, damğalanma və qeyri-bərabərlik kontekstində işlənir.
Etik yanaşma	Könüllülük, gizlilik və şəxsi sərhədlərə hörmət qorunur.
Resurs yönümlü iş	Yalnız travmaya deyil, qadının potensialına və güclü tərəflərinə fokuslanır.

Seks xidməti göstərən qadınlarla çalışan psixoloqlar üçün “Psixoloji Müşahidə Kartı” təqdim olunur. Bu kart ilk görüşdən son sessiyaya qədər müşahidələrin sistemləşdirilməsi, psixoloji risklərin, emosional reaksiyaların və travma simptomlarının izlənməsi üçün hazırlanmış praktiki və elmi əsaslı qiymətləndirmə alətidir.

5.8. PSIXOLOQ ÜÇÜN MÜŞAHİDƏ KARTI

Seks işçiləri ilə işləyən psixoloqlar üçün travma və gender əsaslı həssas format

İlk görüş: təsir izləmə mərhələləri

Müşahidə Sahəsi	Müşahidə və qeydlər
Görüş zamanı qadının ümumi davranışı	(həyəcan, geriçəkilmə, rahatlıq, donma və s.)
İstifadə etdiyi dil və özünü təqdim etmə forması	(“mən pis qadınam”, “məni zorladılar”, “məcbur olmuşam” və s.)
Emosional vəziyyəti	(göz kontaktı, gərginlik, göz yaşı, mimika, çiyinlərdə yük hissi və s.)
Qoruyucu strategiyalar	(yumor, hissləri gizlətmək, mövzunu dəyişmək və s.)
Etimadın qurulması səviyyəsi	(müsbət – qismən – zəif – yox)

Psixoloji simptomların ilk qiymətləndirməsi

(varsa bu cür: işarələyin, qeydlər bölməsinə konkret epizodlar yazıla bilər)

Simptom	Var	Qeydlər
Anksiyete / təşviş		
Travma sonrası stres pozuntusu (PTSD) əlamətləri		
Emosional donma və dissosiasiya		
Özünü ittiham / günahkarlıq		
Bədənlə əlaqənin pozulması / iyrənmə hissi		
Sosial təcrid / yaxınlıqdan qaçınma		
Maddə asılılığı (əgər varsa)		
Yuxu və iştah problemləri		

Emosiyaların ifadə forması

Emosional Reaksiya	Qadının cavablarında / davranışında müşahidə olunan
Qəzəb	Kimə və nəyə yönəlmişdir?
Kədər	İfadə forması: ağlama, susqunluq və s.
Utanc	Dil və bədən dili ilə necə ifadə olunur?
Qorxu	Hansı vəziyyətlərdə artdığı müşahidə olunur?
Ümid / ümitsizlik	Gələcəyə baxışı necədir?

Risk qiymətləndirilməsi üçün

Risk Kateqoriyası	Müşahidə	Təhlükə səviyyəsi (Aşağı / Orta / Yüksək)
İntihar meyli / özünə zərər		
Cinsi və fiziki zorakılıq riski		
İnsan alverinə yenidən məruz qalmaq riski		
Zərərli münasibət və asılılıq döngüsü		
Həyat şəraiti riski (evsizlik, yoxsulluq)		

Dəyişikliklərin izlənməsi (sonrakı sessiyalarda istifadə üçün)

Sessiya nömrəsi	Hislərin ifadəsində dəyişiklik	Etimad səviyyəsi	Travma əlamətləri	Müraciət olunan resurslar
Seans 1				
Seans 2				
Seans 3				
Seans 4+				

PSIXOLOQUN QEYDLƏRİ

Bu bölmədə seans zamanı diqqət çəkən qeyri-verbal davranışlar, terapevtik münasibətdə dəyişikliklər, qadının ifadə etdiyi daxili ehtiyaclar, seansdan sonra müşahidə olunan yüngülləşmə və ya gərginləşmə kimi hallar qeyd olunur.

Seks işçiliyi birmənalı olaraq "peşə" və ya "məcburiyyət" kimi etiketlənmə bilməz. O, fərdin şəraiti, təcrübəsi və seçim imkanları ilə şərtlənən çoxsəviyyəli bir sosial reallıqdır. Əgər şəffaf hüquqi mühit və alternativ imkanlar yoxdursa, bu sahədəki "seçim" çox zaman əslində "məcburiyyətin başqa adı" olur.

Seks işçilərinin cəmiyyətə təsirləri haqqında danışıqdan iki əsas yanaşma vardır:

1. Klassik/konservativ yanaşma – seks işçiliyi mənəvi və sosial dəyərlərə zidd sayılır, onun cəmiyyətə bir sıra mənfi təsirlər göstərdiyi iddia olunur.

2. Sosial realist və hüquq əsaslı yanaşma – seks işçiliyinin özü yox, qeyri-leqal şərait, hüquqsuzluq və stigma cəmiyyətə zərər verir.

Təsir sahəsi	Təsirin izahı	Tənqidi baxış (alternativ izah)
Ailə institutuna zərbə	Seks işçiliyi ailə sadiqliyinə və monoqam münasibətlərə mənfi təsir göstərir	Problemin kökü ailədaxili zorakılıq, yoxsulluq və gender bərabərsizliyində ola bilər
Mənəvi aşınma və əxlaqi deqradasiya	Cəmiyyətdə əxlaqi sərhədlər zəifləyir, cinsi davranışlara liberal münasibət artır	Əxlaqi dəyərlər şəxsi seçimlərlə deyil, sosial ədalətsizliklərlə daha çox aşınır
Cinsi yolla yoluxan xəstəliklərin yayılması	Rəsmi nəzarət olmadıqda sağlamlıq riski artır	Qanuni və nəzarətli seks xidməti ilə bu risk minimuma endirilə bilər
İnsan alveri və zorla istismara şərait	Qeyri-rəsmi seks bazarı insan alveri üçün zəmin yaradır	Əsas problem hüquq sisteminin zəifliyi və yoxsulluqdur, yoxsa qadının fəaliyyəti deyil
İctimai təhlükəsizlik və cinayət səviyyəsinin artması	Seks xidməti gizli fəaliyyət sahəsi olduğundan kriminal qrupların nəzarətinə düşür	Qanunvericilik boşluğu bu riski artırır; şəffaf sistemlə kriminalizasiyanın qarşısı alınar

Seks xidməti göstərən qadınlarla aparılan psixoloji işin son mərhələsində qadının emosional stabilliyi, təhlükəsizlik hissi və özünüqavramada müəyyən sabitlik əldə etdikdən sonra sosial dəstək xidmətlərinə keçid vacib və zəruri addım kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bu keçid, təkcə resurs yönümlü yanaşma deyil, həm də qadının fərdi potensialının bərpası və reabilitasiyanın genişləndirilməsi məqsədi daşıyır.

5.9. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Seks xidməti göstərən qadınlar çox vaxt cəmiyyətin “görünməyən” təbəqəsi kimi qavranılır; onların həyatına dair dominant ictimai diskurslar ya tam qurbanlıq, ya da cinayətkarlıq çərçivəsində qurulur. Halbuki bu qadınların reabilitasiyası yalnız travmanın aradan qaldırılması ilə yox, həm də onların sosial mövqeyini və iştirakçılığını bərpa edən sistemli sosial dəstək çərçivəsində mümkün ola bilər.

Sosial reabilitasiya planı bu qadınların sosial, hüquqi və iqtisadi inklüzivliyini təmin edən mərhələli müdaxilə modelidir. Bu model, qadının psixoloji sabitliyi və şəxsiyyət agentliyi əsasda olmaqla, onun yaşadığı sosial travmaların təsirini azaltmaq, həyat bacarıqlarını bərpa etmək və alternativ gələcək fürsətləri yaratmaq məqsədini daşıyır.

Bu yanaşma Bronfenbrennerin ekoloji sistemlər nəzəriyyəsinə, Yudif Germanın travmadan sonra sağalma mərhələlərinə və Trontonun qayğı etikası modelinə əsaslanır.

5.10. SOSIAL REABİLİTASIYA PLANI: MƏRHƏLƏLİ MODEL

MƏRHƏLƏLƏR:

1. TƏHLÜKƏSİZLİYİN QURULMASI VƏ FİZİKİ DAYAĞIN TƏMİNİ

Məqsəd: Qadının dərhal təhlükədən qorunması və həyat üçün minimal şəraitin

yaradılması.

Addımlar	Açıqlama
Sığınacaq və təhlükəsiz yer təminatı	Qadının fiziki zorakılıq və istismar mühitindən uzaqlaşdırılması
Hüquqi statusun bərpası	Şəxsiyyət sənədlərinin bərpası, hüquqi müdafiənin təşkili
Təcili tibbi və psixoloji yardım	Yoluxucu xəstəliklər, reproduktiv sağlamlıq, ilkin psixoloji dəstək
Sosial müşayiət xidmətinə qoşulma	Hər qadına sosial işçi təyin olunur – müdaxilə koordinatoru funksiyası daşıyır

2.PSIXOSOSIAL QIYMƏTLƏNDİRMƏ VƏ FƏRDİ PLANIN HAZIRLANMASI

Məqsəd: Qadının ehtiyaclarının sistemli qiymətləndirilməsi və fərdiləşdirilmiş müdaxilə planının hazırlanması.

Addımlar	Açıqlama
Sosial anamnezin toplanması	Qadının həyat hekayəsi, travma tarixi, resursları və risk faktorları
Psixoloji qiymətləndirmə kartı	PTSD, depressiya, utanc, identiklik pozuntuları, agentlik səviyyəsi
Bacarıq və maraqların öyrənilməsi	Təhsil, peşə, sosial rollar, öyrənmə motivasiyası
Fərdi sosial planın hazırlanması	3 aylıq, 6 aylıq və 1 illik mərhələlər üzrə hədəflər və addımlar

3. BACARIQ BƏRPASI VƏ İNKLÜZİV İŞTİRAKIN QURULMASI

Məqsəd: Qadının sosial, emosional və iqtisadi fəaliyyətə qayıdışını dəstəkləmək.

Addımlar	Açıqlama
◆ Həyat bacarıqları üzrə təlimlər	Əlaqə qurma, emosional tənzimləmə, şəxsi sərhədlər, özünə qulluq
◆ Peşə yönümlü kurslara inteqrasiya	Qadının maraq və imkanlarına uyğun iş təlimi (tikmə, mətbəx, rəqəmsal bacarıqlar)
◆ Məşğulluq dəstəyi	Məşğulluq vasitəçiləri ilə əlaqə, sosial müəssisələrdə təcrübə
◆ İcma inteqrasiyası	Eyni təcrübəni keçmiş qadınlarla dəstək qrupları, sosial tədbirlər

4. HÜQUQLA MÜDAFİƏ VƏ AGENTLİYİN GÜCLƏNDİRİLMƏSİ

Məqsəd: Qadının cəmiyyət içində hüquqlarını bilməsi, ifadə edə bilməsi və sosial fəaliyyətlərə qatılması.

Addımlar	Açıqlama
◆ Rüblük qiymətləndirmə	Hədəflərin həyata keçmə səviyyəsi, ehtiyacların yenidən baxılması
◆ Psixoloji və sosial dəyişikliklərin izlənməsi	Seans qeydləri, müşahidə kartları, qadının özü ilə refleksiya
◆ Təkrar risklərin monitorinqi	Yenidən istismara qayıtma riski, sosial mühitin təsirləri
◆ Planın yekunlaşdırılması və “öz yolunda” mərhələsinə keçid	Qadının reabilitasiya sonrası resurslarla öz həyatına davam etməsi

Seks xidməti göstərən qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş “Fərdi sosial plan Forması”nı təqdim edirəm. Bu forma sosial işçilər, psixoloqlar və digər mütəxəssislər tərəfindən qadının ehtiyaclarını sistemli şəkildə qiymətləndirmək, fərdi müdaxilə planı hazırlamaq və reabilitasiya prosesini izləmək üçün istifadə olunur. Forma travma və gender əsaslı həssas yanaşmaya, eləcə də sosial xidmətlərin mərhələliliyi prinsipinə uyğun tərtib edilmişdir.

5.11. FƏRDİ SOSIAL FƏALİYYƏT PLANI FORMASI

(Seks xidməti göstərən qadınlar üçün)

Ümumi məlumatlar

Bölmə	Məlumat
Qadının adı və ya kodu	
Yaş	
Təmas vasitələri (telefon, əlaqələndirici şəxs)	
Görüş tarixi	
Sosial işçinin adı	
Müraciətin forması	[] Özbaşına [] Yönləndirmə (QHT, hüquq-mühafizə, tibbi xidmət və s.)

Ehtiyacların ilkin qiymətləndirilməsi

Sahə	Ehtiyac Səviyyəsi (0 = yoxdur; 1 = az; 2 = orta; 3 = yüksək)	Açıqlama
Mənzil / sığınacaq		
Gəlir / məşğulluq		
Psixoloji dəstək		
Hüquqi yardım		
Sənədləşmə / şəxsiyyət vəsiqəsi		
Sağlamlıq xidmətləri (ümumi və ya reproduktiv)		
Təhsil və peşə hazırlığı		
Uşaqlara qayğı (əgər varsa)		
Sosial münasibətlər və dəstək şəbəkəsi		

Qadının güclü tərəfləri və mövcud resurslar. SMART prinsipi ilə

Hədəf	Təxmini müddət	Məsul şəxs	Qiymətləndirmə
1. Mənzil təminatı	1 ay	Sosial işçi/sığınacaq əməkdaşı	
2.Psixoloji dəstəyin başlanması	1 həftə	Psixoloq	
3.Peşə kursuna yönləndirmə	2 ay	Sosial işçi / təlim mərkəzi	
4.Hüquqi sənədlərin bərpası	3 həftə	Hüquqşünas	
5.Sosial dəstək qrupuna qoşulma	1 ay	QHT əlaqələndiricisi	

Təhlükəsizlik planı (Əgər risk müşahidə olunarsa)

Risk faktorları	Təhlükə səviyyəsi
Yenidən istismar riski	Aşağı / Orta / Yüksək
Psixi pozuntu və ya intihar meyli	Aşağı / Orta / Yüksək
Məişət zorakılığı	Aşağı / Orta / Yüksək
Maddə istifadəsi riski	Aşağı / Orta / Yüksək

İzləmə və yenidən qiymətləndirmə Qrafiki

Tarix	Nəticə	Dəyişiklik ehtiyacı? (Bəli / Xeyr)	Qeydlər
...
...

Qadının Rəyi və İştirakı

“Bu planın mənim ehtiyaclarıma uyğun olduğunu düşünürəm.”

Bəli Qismən Xeyr

İmza və ya razılıq ifadəsi: _____

5.12. İZLƏMƏ VƏ QIYMƏTLƏNDİRMƏ FORMASI

(Monitoring & Evaluation – M&E Forması)

Seks xidməti göstərən qadınların sosial reabilitasiya planı üzrə irəliləyişinin izlənməsi üçün

Ümumi Məlumat

Məlumat bölməsi	Qeyd
Qadının adı və ya kodu	
Sosial işçi / koordinator	
M&E qiymətləndirən şəxs	
Fərdi planın başlama tarixi	
Bu qiymətləndirmənin tarixi	
Dövrə aid olan mərhələ	(1-ci ay / 3-cü ay / 6-cı ay / yekun)

Əsas irəliləyiş göstəriciləri (KPI – Key Performance Indicators)

Göstərici	0 = yoxdur	1 = zəif	2 = orta	3 = qənaətbəxş	4 = yaxşı	5 = tam
Təhlükəsiz mənzilə çıxış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüquqi sənədlərin bərpası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psixoloji sabitlik və emosional tənzimləmə	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gündəlik fəaliyyətlərə inteqrasiya (qida, gigiyena və s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peşə təliminə / təhsilə qoşulma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Məşğulluq / gəlir mənbəyinə çıxış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosial münasibətlərin qurulması (dostlar, ailə, qrup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlamlıq xidmətlərinə müraciət	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(ümumi və reproduktiv)						
Şəxsi agentlik hissi (“öz qərarlarımı verirəm”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk davranışlardan uzaq durma (zorakı münasibətlər, alkoqol, maddə istifadəsi və s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keyfiyyət əlavələri (qeydlərlə müşayiət olunur)

Sahə	Qeydlər
Ən uğurlu nəticə və inkişaf sahəsi	
Ən çətinlik yaradan istiqamət	
Qadının şəxsi fikirləri və hissləri	
Yeni ehtiyaclar (əgər varsa)	

Risk monitorinqi

Risk faktoru	Hazırda mövcuddur? (Bəli/Xeyr)	Qısa təsvir və müdaxilə addımı
Yenidən istismara məruz qalma riski		
Mənzil sabitsizliyi və evsizlik		
İntihar meyli və psixoloji dağılma riski		
Maddə istifadəsinə qayıtma		
Cəmiyyətdən təcrid və damğalanma		

İcmal və yekun tövsiyələr

Qiymətləndirən mütəxəssis(lər)	Qısa nəticə və növbəti addımlar
Sosial işçi	
Psixoloq (əgər iştirak edirsə)	
Digər (hüquqşünas, mentor və s.)	

İzləmə cədvəli (Plan üzrə monitorinq qrafiki)

Ay / Tarix	Qiymətləndirmə statusu	Nəticə səviyyəsi	Yekun qeydlər
Ay 1	Başlanğıc		
Ay 3	Aralıq 1		
Ay 6	Aralıq 2		
Ay 9 (əgər uzadılıbsa)			
Ay 12 (Yekun)	Yekun qiymətləndirmə		

İSTİNADLAR

Təşkilat / Sənəd	Əsas İstinad
UNODC – Reintegration Toolkit	KPI və mərhələli qiymətləndirmə
IOM – Case Management Tools	Risk və psixososial monitorinq
UNFPA GBV Minimum Standards	İzləmə və təhlükə indikatorları
WHO Clinical Handbook on GBV (2013)	Psixoloji və sosial dəyişikliklərin izahı

5.13. MƏLUMATLI RAZILIQ FORMASI

Avropa İttifaqının Ümumi Məlumatların Qorunması Qaydalarına

(General Data Protection Regulation – GDPR şəxsi məlumatların toplanması və

istifadəsi üçün)

I. QADIN HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMATLAR:

- a) Ad / kod adı:
- b) Yaş :
- c) Tarix :
- d) Görüş yeri :
- e) Məlumat toplayan şəxs (ad və təşkilat) : _____

II. MƏQSƏD

Bu forma ilə, sizinlə bağlı toplanacaq **şəxsi və həssas məlumatların** (məsələn: sağlamlıq vəziyyəti, psixoloji məlumatlar, hüquqi status, sosial vəziyyət) **necə istifadə olunacağı** barədə sizi məlumatlandırırıq.

Biz bu məlumatları yalnız:

- Sizin reabilitasiya planınızı qurmaq,
- Sizə uyğun xidmətlər göstərmək,
- Gərəkli hallarda (yalnız razılığınızla) tərəfdaş qurumlara yönləndirmək məqsədilə istifadə edəcəyik.

III. MƏLUMATLARIN TƏHLÜKƏSİZLİYİ VƏ QORUNMASI

- Məlumatlarınız üçüncü şəxslərlə yalnız sizin yazılı razılığınızla paylaşılacaq.
- Heç bir məlumat sosial şəbəkələrdə, mediada və ya reklam məqsədilə istifadə olunmayacaq.
- Toplanan məlumatlar şifrə ilə qorunan elektron sistemdə və ya kilidli fiziki qovluqda saxlanılacaq.
- İstənilən vaxt bu razılığı ləğv etmək hüququnuz var.

IV. SİZİN HÜQUQLARINIZ

- Məlumat almaq hüququ;
- Düzəliş və əlavə istəmək hüququ;
- Razılığı geri götürmək hüququ;
- “Unudulmaq” hüququ (bütün məlumatların silinməsinə tələb etmək);
- İstifadə məqsədi ilə bağlı məhdudiyyət qoymaq hüququ.

V. QADININ RAZILIĞI (forma Avropa İttifaqının Ümumi Məlumatların Qorunması Qaydalarına əsaslanır və etika, təhlükəsizlik və şəffaflıq prinsiplərinə uyğun olaraq tərtib edilmişdir.)

Aşağıdakı bəndləri oxudum və başa düşdüm:

Mən məlumatların hansı məqsədlərlə toplanacağını və necə istifadə ediləcəyini anlayıram,

Məlumatların könüllü şəkildə təqdim olunduğunu və imtina etsəm heç bir cəza olmayacağını bilirəm,

Verilən razılığı istənilən vaxt geri götürə biləcəyimi başa düşürəm,

Yalnız mənim razılığım bu məlumatların digər qurumlarla paylaşılacağını qəbul edirəm.

Qadının imzası və / və ya kod adı:

Tarix:

“Etimadlı müsahibə forması” təqdim olunur – bu, gender-həssas, travma əsaslı və insan alveri və seks xidməti ilə məşğul olan qadınlarla işləyən mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulmuş interaktiv bələdçidir. Forma WHO, UNFPA, IOM və OSCE kimi beynəlxalq təşkilatların GBV və insan alveri üzrə etibarlı müsahibə standartlarına uyğunlaşdırılmışdır.

5.14. ETİMADLI MÜSAHİBƏ FORMASI

(Gender-sensitive & trauma-informed interview guide)

Məqsəd: Seks xidməti göstərən qadınla etibarə əsaslanan ilkin söhbət aparmaq, onun hekayəsini öyrənmək, ehtiyaclarını və travmalarını anlamaq.

MÜSAHİBƏYƏ HAZIRLIQ

Qapalı və təhlükəsiz məkan;

Mütləq razılıq və könüllülük prinsipi;

Qadın rahat olacağı suallardan öncədən xəbərdar edilməsi;

Söhbətin istənilən vaxt dayandırıla biləcəyinin izahı;

Nə psixoloq, nə sosial işçi “yuxarıdan” danışmamalıdır – dialoq bərabərlik üzərində qurulmalıdır.

GİRİŞ SUALLARI (Təmas və rahatlıq yaratmaq)

Sual	Məqsəd
“Sizi rahat etməyəcək şəkildə bu söhbəti apara bilərikmi?”	Könüllülük və təhlükəsizlik hissi
“İndi harada yaşayırsınız? Özünüzü orada necə hiss edirsiniz?”	Fiziki və emosional vəziyyətin ilkin qiymətləndirilməsi
“Ən çox sizə dəstək olan kim(ya da nə) olub?”	Dəstək sistemlərini başa düşmək
“Bura gəlmək sizin üçün çətin oldumu?”	Təhlükəsizlik və travma işarələri

Psixoloji vəziyyətin dəyərləndirilməsi

Sual	Məqsəd
“İnsanlara etibar etmək sizin üçün asandır, yoxsa çətinidir?”	Etimad və travma sonrası davranış
“Bəzən heç nə hiss etmədiyiniz və ya çox sıxıldığınızı olurmu?”	Dissosiasiya, depressiv simptomlar
“İnsanların sizi necə qavradığını düşünürsünüz?”	Damğalanma və öz dəyər hissi
“Özünüz haqqında düşündükdə, hansı sözləri seçərdiniz?”	Öz identikliyinə baxış

SOSIAL VƏ DAVRANIŞ QAVRAYIŞI SUALLARI

Sual	Məqsəd
“Sizə həyatınızda seçim şansı verildimi?”	Agentlik səviyyəsi
“Əgər həyatınızı dəyişmək fürsəti olsa, nəyi dəyişərdiniz?”	Ümid və motivasiya səviyyəsi

“Dəstək alsanız, hansı sahədə irəliləmək istəyirdiniz?”	Reabilitasiya prioritetlərini başa düşmək
---	---

RİSK YOXLANIŞI (Yüksək həssaslıq tələb olunur)

Sual	Məqsəd
“Hazırda sizi qorxudan və ya narahat edən bir şəxs varmı?”	Təcili təhlükənin qiymətləndirilməsi
“Əvvəlki təcrübələrinizdə zorakılığa məruz qalmısınız?”	İstismar və travmanın tarixi
“Bəzən həyatınıza son vermək haqda düşünürsünüzmü?”	İntihar riski və psixi vəziyyət

Bu suallar ancaq qadın hazırdırsa və etimad qurulubsa verilməlidir.

QADININ DANIŞMA HÜQUQUNU TƏMİN EDƏN İFADƏLƏR (aktiv dinləmə üçün)

- “Əgər danışmaq istəmirsinizsə, tamamilə başa düşürəm.”
- “Bu mövzu sizin üçün çətin ola bilər – sizin sürətinizlə gedəcəyik.”
- “Sizi bu qədər açıq danışdığınıza görə təqdir edirəm.”
- “Bu sizin hekayənizdir – necə danışmaq istədiyinizə siz qərar verirsiniz.”

SÖHBƏTİN YEKUNU

Bənd	Məqsəd
“İndi danışdığımız şeylər sizi yorubmu?”	Emosional yüklənməni yoxlama
“Bu söhbətin sizə faydası oldumu?”	Qadının refleksiyası
“Davam etmək istəyirsinizsə, hansı dəstəyi daha öncə alsanız rahat olarsınız?”	Növbəti mərhələ planı

“İnteqrasiya protokolu və itiqamətləndirmə Forması”

Bu sənəd, seks xidməti göstərən qadınlar, insan alveri qurbanları və digər həssas qadın qrupları üçün hazırlanmış, sosial işçi, psixoloq, hüquqşünas, tibb işçisi və s. mütəxəssislər arasında koordinasiya yönəldirmə və inteqrasiya prosesini tənzimləmək üçün nəzərdə tutulub.

Formanın strukturu UNFPA Minimum Standards (2020), WHO GBV Case Management Guide (2019) və IOM Direct Assistance Handbook (2019) standartlarına uyğunlaşdırılmışdır.

İNTEQRASIYA PROTOKOLU

Məlumat bölməsi	Qeyd
Qadının adı və ya kodu	
Yönləndirən qurum və şəxs	
Qəbul edən qurum və əlaqələndirici şəxs	
Yönləndirmə tarixi	
Yönləndirmənin növü	<input type="checkbox"/> Təcili <input type="checkbox"/> Planlı <input type="checkbox"/> Könüllü

İSTİQAMƏTLƏNDİRMƏNİN MƏQSƏDİ VƏ SƏBƏBİ

Xidmət sahəsi	Qeyd (✓)	Ətraflı izah
Psixoloji dəstək	<input type="checkbox"/>	Travma, depressiya, emosional sabillik
Tibbi yardım	<input type="checkbox"/>	Ümumi sağlamlıq, cinsi/reproduktiv sağlamlıq
Hüquqi yardım	<input type="checkbox"/>	Hüquqi status, sənədləşmə, hüquq

		müdafiəsi
Təhsil / peşə hazırlığı	<input type="checkbox"/>	Bacarıqlar, yeni peşə öyrənmə
Sığınacaq və təhlükəsizlik	<input type="checkbox"/>	İstismar, təqib, evsizlik halları
Maddə asılılığı ilə bağlı dəstək	<input type="checkbox"/>	Reabilitasiya mərkəzinə yönləndirmə
Sosial yardım / sənədləşmə	<input type="checkbox"/>	Sosial müavinət, qeydiyyat və s.

MƏLUMATLI RAZILIQ

Qadına yönləndirmənin məqsədi, hara və niyə aparıldığı izah olunubmu?

Bəli Qismən Xeyr

Qadın bu yönləndirməyə könüllü şəkildə razılıq veribmi?

Bəli Qismən Xeyr

Qadının imzası və ya razılıq kodu: _____

Tarix: _____

Müşayiət və izləmə planı

Addım	Cavabdeh şəxs	Tarix	Qeydlər
Görüşün təşkil olunması			
Qadının müşayiəti (əgər lazımdırsa)			
İnteqrasiya zamanı ilkin qiymətləndirmə			
Müştərinin məlumatı qəbul edən quruma ötürülməsi			
İzləmə üçün təkrar əlaqə tarixi			

İstiqamətləndirmədən sonra geri dönüş

Qəbul edən qurumun adı	Qəbul edən şəxsin adı və əlaqə nömrəsi	Yönləndirmənin nəticəsi
		<input type="checkbox"/> Qəbul olundu <input type="checkbox"/> Rədd edildi <input type="checkbox"/> Gözləmədə

Seks xidməti göstərən qadınlar çox zaman maddi çətinliklər, ailə zorakılığı, uşaq yaşda istismar, sosial stigma və ya insan alveri kimi səbəblərlə bu fəaliyyətə cəlb olunurlar. Onların fəaliyyətlərini təkcə hüquqi prizma ilə deyil, sosial bərabərsizlik, zorakılıq, travmalar və alternativsizlik kontekstində analiz etmək lazımdır. Buna görə reabilitasiya və reinteqrasiya yalnız "nəzarət" deyil, bərpa və dəstək prosesi olaraq yaratmaq, təhlükəsizlik hissini gücləndirmək və psixoloji dəstəyin təmin edilməsidir.

Seks xidməti göstərən qadınlarla sosial işçi arasında ünsiyyət üçün geniş dialoq nümunələri təqdim olunur. Bu nümunələr etik, travma-mərkəzli və empatik yanaşma əsasında tərtib edilib. Məqsəd, qadını qoruyaraq, onun ehtiyaclarını anlamaq və dəstəyi doğru istiqamətləndirməkdir.

Dialog nümunələri:

1. İlk tanışlıq və etibar qurmaq

Sosial işçi: Salam. Mən sosial xidmət mərkəzindəyəm. Səninlə danışmaqda

məqsədim, istəsən, sənə faydalı ola biləcək bəzi dəstək yollarını paylaşmaqdır. Sən danışmaq istəyirsənsə, mən buradayam.

Qadın: *Bilmirəm. Mənə heç kim kömək edə bilməyib indiyə qədər.*

Sosial işçi: *Başə düşürəm. Bu hiss tanış gəlir. Səni dinləmək üçün heç bir tələmə yoxdur. Sadəcə bilmək istəyirəm – bu yaxınlarda səni narahat edən, özünü gücsüz hiss etdiyən bir şey olubmu?*

Qadın: *Bəzən müştərilər çox aqressiv olur. Polisə getsəm, özüm günahkar çıxıram.*

Sosial işçi: *Bu hisslər çox ağır ola bilər. Amma heç kim bu cür davranışa layiq deyil. İstəsən, sənənlə təhlükəsiz qalmaq üçün yollar barədə düşünə bilərik. Hazırsansa, birlikdə baxa bilərik.*

2. Risk qiymətləndirməsinə keçid

Sosial işçi: *Sənə icazənlə, bir neçə qısa sual soruşmaq istəyirəm. Bunlar sənə uyğun dəstəyi tapmaq üçün vacibdir.*

Qadın: *Buyur.*

Sosial işçi: *Son 3 ayda kimdənsə fiziki təzyiq və ya təhdid hiss etmişəm?*

Qadın: *Bəli, bir nəfər məni izləyir və hədələyir.*

Sosial işçi: *Bu ciddi məsələdir. Sənənlə təhlükəsizliyin bizim prioritetimizdir. İstəsən, bununla bağlı təhlükəsizlik planı qura bilərik və ya səni krizis mərkəzinə yönləndirə bilərik.*

3. Psixoloji dəstəyə keçid

Sosial işçi: *Bəzən bədən deyil, ruh daha çox zərbə alır. Sənənlə üçün psixoloji dəstək də vacib ola bilər. Özünü necə hiss edirsən?*

Qadın: *Gecələr yata bilmirəm. Hərdən qorxuram, hətta küçəyə çıxmağa da çəkinirəm.*

Sosial işçi: *Bu travma əlamətləri ola bilər. Bizim əməkdaşlıq etdiyimiz psixoloq var. O, səni mühakimə etmədən, sadəcə dinləyəcək və yol göstərməyə çalışacaq. İstərsən onunla bir dəfə tanış ola bilərsiniz.*

4. Alternativ gələcək planlaşdırılması

Sosial işçi: *Bəlkə bir az da gələcək haqqında danışaq. Əgər başqa bir həyat tərzi seçmək istəsən, sənə hansı sahədə dəstək faydalı olar?*

Qadın: *Mən saç düzümünü öyrənmək istəyirəm. Əvvəllər arzum idi.*

Sosial işçi: *Çox gözəl! Bu arzunu reallaşdırmaq üçün bizə peşə təlim kursları programımız var. Gələn bu həftə ərzində sənə uyğun olanı seçək.*

Etik qaydalara riayət mütləqdir

Hər dialoqda aşağıdakılara ciddi əməl olunmalıdır:

- Qadın razı olmadıqca heç bir şəxsi detala keçilməməlidir.
- Deyilən hər söz gizli saxlanılmalıdır.
- Etibar qazanmaq zaman alır – sosial işçi tələsməməlidir.

Seks işçilərinin davranışlarında dəyişənlik: çətinlik nədən olur?

1. Davranışın dəyişməsinə psixoloji amillər

• Travmaların təsiri: Seks işçilərinin əksəriyyəti cinsi istismar, fiziki zorakılıq və ya uşaqlıq travmaları yaşamış olur²⁸⁸. Travmatik təcrübələr uzunmüddətli öyrənilmiş gücsüzlük və dissosiasiya yarada bilər, bu isə dəyişiklik təşəbbüsünə qarşı müqavimətə səbəb olur.

- Özünüidentifikasiya: Seksual xidmət göstərmək bir çox qadın üçün artıq

²⁸⁸ Herman, Judith. *Trauma and Recovery*. Basic Books, 1992.

“məcburi kimlik”ə çevrilə bilər. Yəni qadın özünü bu rolla tanıyır və alternativ həyat tərzini qeyri-real sayır²⁸⁹.

• Çıxış yollarının azlığı: Alternativ gəlir, sosial dəstək və qəbul olmadığı halda qadın mövcud vəziyyəti təhlükəli olsa belə, tanış və idarə oluna bilən sayır²⁹⁰.

2. Struktur və sosial səbəblər

• Yoxsulluq və sosial bərabərsizlik: Davranış dəyişməsi üçün alternativ sosial və iqtisadi imkanların mövcudluğu zəruridir. Bu imkanlar yoxdursa, dəyişiklik praktik olaraq mümkün olmur.

• Stiqma və diskriminasiya: Qadın “seks işçisi” damğası ilə yaşayarsa, hansı peşəyə keçsə belə, stiqlənmənin təqibindən qurtula bilmir²⁹¹. Bu, reabilitasiya və reintegrasiya prosesinə ciddi maneədir.

• İnformasiya və hüquqi dəstəyin azlığı: Çox zaman qadınlar hüquqlarından, alternativ variantlardan və xidmətlərdən xəbərsiz olurlar.

3. Mif və yanlış yanaşmalar

“Seks işçiləri dəyişmək istəmir” — bu fikir çox vaxt empati çatışmazlığı və sosial tənbellikdən irəli gəlir.

Əslində, bir çox seks işçisi daha təhlükəsiz, daha sabit həyat arzulayır. Ancaq sistem onları:

- Ya geri çəkir (stigmatizasiya),
- Ya da görünməz edir (dəstək göstərilmir).

Dəyişiklik mümkündür, lakin... Seks işçilərinin davranış dəyişməsi: Zaman, təhlükəsizlik, sosial dəstək və alternativ imkan tələb edir. Təkcə “istəmək” kifayət etmir, məcburiyyətləri və sistemik maneələri də aradan qaldırmaq lazımdır.

• Sosial işçilərin rolu bu keçid üçün kritikdir – empati, istiqamətləndirmə və təhlükəsiz yol təqdim etmək.

4. Reintegrasiya Planı – cəmiyyətə geri qayıdış

4.1. Sosial dəstəyin gücləndirilməsi

- İcma dəstəyi: Qadın mərkəzləri, sosial mentorlar
- Ailə ilə münasibətlərin bərpası: Əgər təhlükəsizlik təmin olunarsa

4.2. Hüquqi və ictimai müdafiə

- Hüquqi statusun bərpası: Kimlik sənədləri, uşaq hüquqları, aliment və s.
- İctimai stigma ilə mübarizə: Qadını cəzalandırmadan dəstəkləyən mediada maarifləndirmə

4.3. Məşğulluq

- İşlə təminat: Ailə tipli müəssisələr, sosial bizneslər, müvafiq peşə sahələri
- Mənzil dəstəyi: Sosial mənzil proqramlarına qoşulma və ya kirayə dəstəyi
- Uşaqlar varsa: Uşaq bağçası, məktəbə dəstək, psixoloji yardım

5. Uzunmüddətli monitorinq və dəstək

- Şəxsi inkişaf planının monitorinqi: İldə 1-2 dəfə yenilənmə
- Psixoloji müşahidə: Bərpa prosesində relaps riski varsa
- İctimai resurslara integrasiya: Qadın sığınacaqları, sosial iş mərkəzləri, QHT-lər

²⁸⁹ American Psychological Association (APA). *Effects of Trauma on Behavior*, 2013

²⁹⁰ WHO. *Sex Work, Health, and Human Rights*, 2021.

²⁹¹ Scambler, Graham. *Stigma and Sexualities*. Sociology of Health & Illness, 2007.

6. Əsas Prinsiplər

- könüllü iştirak: Reabilitasiya prosesi məcburi deyil
- Təhlükəsizlik prioriteti: Zorakılıq riski olduğu halda müdafiə planı
- Mədəni kontekstə uyğun yanaşma: Dini, etnik və ailə dəyərləri nəzərə alınmalı
- İnformasiya gizliliyi və hörmət

Effektivliyi necə ölçülür?

- Reintegrasiya göstəricisi: (yeni peşədə qalma + təhlükəsiz mühitdə yaşama)
- Psixoloji bərpa səviyyəsi (anxiety/depression skorları ilə)
- Sosial əlaqələrdə inkişaf (təcrid səviyyəsinin azaldılması)

Seks xidməti göstərən qadınların reabilitasiya müddəti peşəyə cəlb olunma səbəbləri, travma səviyyəsi, davranış pozuntularının dərinliyi və seks asılılığı kimi halların olub-olmamasına görə dəyişir. Bu kateqoriyaya daxil olan qadınların bir qismi insan alveri qurbanı, bir qismi isə sosial və iqtisadi səbəblərlə bu fəaliyyətə daxil olub, bəziləri isə cinsi istismara erkən yaşda məruz qalıb və bunun davamı olaraq seksə dair davranış asılılığı və psixoloji defans mexanizmləri (məsələn, dissosiasiya, impuls nəzarəti pozuntusu və ya travmaya bağlı seksuallaşma) inkişaf etdirib.

Reabilitasiya müddəti

Faktor	Təsir etdiyi müddət	Faktor
Seks asılılığı və davranış pozuntusu varsa	18–36 ay	Seks asılılığı və davranış pozuntusu varsa
Sadəcə iqtisadi səbəblərlə seks işçiliyi edibsə	6–12 ay	Sadəcə iqtisadi səbəblərlə seks işçiliyi edibsə
İnsan alverinə məruz qalaraq bu fəaliyyətə cəlb olunubsa	12–24 ay	İnsan alverinə məruz qalaraq bu fəaliyyətə cəlb olunubsa
Travmaya bağlı dissosiativ və identiklik pozuntusu varsa	24–36 ay və daha çox	Travmaya bağlı dissosiativ və identiklik pozuntusu varsa

Rabilitasiya mərhələləri və müddəti

Mərhələ	Müddət (təxmini)	Əsas fəaliyyətlər
İlkin stabilləşmə və təhlükəsizlik	0–1 ay	Sığınacaq, psixoloji qiymətləndirmə, tibbi yardım
Travma müdaxiləsi və terapiya	2–12 ay	EMDR, CBT, davranış terapiyası, impuls nəzarəti təlimləri
Seksual asılıqla iş	6–18 ay	Cinsi davranış terapiyası, qrup terapiyası, 12 addım proqramları
Peşə və sosial bacarıqlar	6–24 ay	Yenidən peşələşmə, sosial dəstək sistemlərinə reintegrasiya
Reintegrasiya və monitorinq	12–36 ay	Ailə, cəmiyyətə uyğunlaşma, relaps riskinin idarə olunması

Seks asılılığı yalnız fizioloji deyil, psixoloji və travma mərkəzli davranış pozuntusudur. Bu, impuls nəzarətsizliyi, özünü cəzalandırma, və ya əlaqə ehtiyacının təhrif olunmuş forması kimi təzahür edə bilər. Seks işçilərinin bir hissəsində bipolyar

pozuntu, PTSD, borderline şəxsiyyət pozuntusu və kompleks travma müşahidə olunur. Bu vəziyyətlər müalicənin müddətini uzadır. Seks xidməti göstərən qadınların reabilitasiyası mərhələli, fərdi, davranış və travma yönümlü yanaşma tələb edir. Davranış pozuntusu və seks asılılığı olan qurbanlarla iş daha uzunmüddətli və davamlı psixoloji dəstək tələb edir — bu işə minimum 18 ay, maksimum 3 ilə qədər müddət tələb edə bilər.

7. İŞTİRAKÇI TƏRƏFLƏR

Seks xidməti göstərən qadınlarla sosial işin təşkilində iştirak edən tərəflər çoxşaxəli və integrativ yanaşma tələb edir. Bu yanaşma həm qadının hüquqlarını qorumağa, həm də onun istismar, zorakılıq və marginallaşma risklərini azaltmağa yönəlir. Aşağıda iştirakçı tərəflər sistemləşdirilmiş şəkildə təqdim olunur:

Sosial xidmət qurumları

Bu qurumlar qadının sosial problemlərini müəyyən edir və dəstək proqramları təqdim edir:

- Sosial işçilər – risk qiymətləndirməsi, fərdi sosial planın hazırlanması, yönləndirmə
- Sosial xidmət mərkəzləri və sığınacaqlar – müvəqqəti qalacaq yer, sosial reintegrasiya proqramları
- Uşaq müdafiə xidmətləri – əgər qadın uşaq anasıdırsa, uşağın hüquqları da qorunmalıdır

Psixoloji xidmətlər

Qadınların çoxu travma, zorakılıq və psixoloji təzyiqlə üzləşdiyindən:

- Psixoloq və psixoterapevtlər – travma yönümlü terapiya, qazanılmış etibarsızlıq, özünütanıma
- Dəstək qrupları və peer-counseling – eynilə keçmiş olan qadınlarla paylaşma və bərpa

Hüquqi yardım

Seks xidməti göstərən qadınlar tez-tez hüquqi savadsızlıq, cinayət təqibi və hüquq pozuntularına məruz qalırlar:

- Hüquqsünas və vəkillər – hüquqi statusun aydınlaşdırılması, hüquqların müdafiəsi
- İnsan hüquqları təşkilatları və Ombudsman institutu – insan hüquqlarının pozulması hallarında müdaxilə

Tibbi xidmətlər

Seks işçiləri tez-tez fiziki və reproduktiv sağlamlıq problemləri ilə qarşılaşır:

- İnfeksiyon xəstəliklər üzrə mütəxəssislər – HIV, hepatit, ZPPY-yə dair skrining və müalicə
- Ginekoloji yardım və ailə planlaşdırması – bərpa və profilaktika
- Psixiatrik xidmətlər – intihar riski, depressiya və asılılıq hallarında yardım

QHT-lər və vətəndaş cəmiyyəti

Sosial xidmətlərin əhatə edə bilmədiyi hallarda alternativ dəstək mexanizmləri yaradır:

- İnsan alverinə qarşı mübarizə QHT-ləri – əgər qadın istismar qurbanıdırsa
- Gender və qadın hüquqları təşkilatları – təbliğat, hüquqi və sosial dəstək
- Etimadlı təmas nöqtələri və outreach komandaları – qadınlara birbaşa yerində çatmaq

İnteqrasiya və yönləndirmə mexanizmləri

Effektiv müdaxilə üçün iştirakçı tərəflər arasında əlaqələndirmə vacibdir:

- Multidisiplinar komanda (MDT) – sosial işçi, psixoloq, hüquqşünas, həkim birgə plan hazırlayır
- İnteqrasiya protokolu və yönləndirmə şəbəkələri – qadını ehtiyaclarına uyğun olaraq müxtəlif xidmətlərə yönləndirir

Seks xidməti göstərən qadınlarla bağlı aparılan təhlillər göstərir ki, bu qrup qadınlar çoxqatlı həssaslıq səviyyəsi ilə seçilir və onların sosial vəziyyəti sadəcə iqtisadi ehtiyacdan deyil, həm də gender əsaslı ayrı-seçkilik, hüquqi qeyri-müəyyənlik, psixoloji travmalar və institusional laqeydliklə formalaşır²⁹². Seks işçiliyi bəzən şəxsi seçim kimi təqdim olunsa da, əksər hallarda qadınların bu sahəyə cəlb olunması struktur zorakılığı, məcburi marginalaşma və alternativsiz həyat şəraiti kontekstində baş verir²⁹³.

Qadınların seks xidmətinə daxilolma trayektoriyası çox vaxt iqtisadi çətinlik, ailədaxili zorakılıq, erkən yaşda istismar və ya insan alveri ilə kəşifir. Bu səbəbdən, sosial iş yalnız onların “peşəsini dəyişmək” üzərində deyil, fərdi müstəqillik, travma sonrası sağalma və sosial inklüzivlik kimi dəyərlər üzərində qurulmalıdır²⁹⁴. Seks işçiliyinə qarşı təzyiq və damğalanma isə qadınların tibbi, hüquqi və psixoloji dəstək alma imkanlarını daha da məhdudlaşdırır.²⁹⁵

Bu fəsilə təqdim olunan psixoloji portretlər, sosial dəstək formaları və institusional əməkdaşlıq modelləri göstərir ki, seks işçiləri ilə işdə inteqrativ yanaşma və multidisiplinar komanda əsaslı müdaxilə əsas prinsip olmalıdır. Psixoloji dəstək yalnız klinik terapiya ilə məhdudlaşmamalı, qadının həyatındakı travmatik izləri və etimadın bərpasını da əhatə etməlidir. Eyni zamanda hüquqi yardım, tibbi xidmət, sosial reinteqrasiya və təhsil imkanlarına çıxış kompleks şəkildə təmin olunmalıdır.

Təvsiyə olunan yanaşma:

- Travma əsaslı və gender həssas yanaşma
- Zərər azaldıcı (harm reduction) yanaşma – cəzalandırıcı deyil, qoruyucu xidmətlər
- Etimadlı və könüllü əsaslı yönləndirmə
- Fərdi sosial planlar və M&E (monitoring & evaluation) sistemləri
- Əlaqələndirilmiş protokollar və xidmətlərarası koordinasiya

Seks işçiləri ilə aparılan sosial işin mahiyyəti ondan ibarətdir ki, bu qadınlar yalnız hüquqi müdafiə və ya müalicə obyektləri deyil, öz həyatlarına dair qərar vermək haqqına malik fərdlər kimi qəbul edilməlidir. Onların ehtiyac və prioritetləri nəzərə alınaraq qurulan müdaxilə strategiyaları uzunmüddətli sosial dəyişiklik üçün vacibdir.

²⁹² O’Connell Davidson, J. (1998). *Prostitution, Power and Freedom*. Polity Press.

²⁹³ Weitzer, R. (2009). Sociology of Sex Work. *Annual Review of Sociology*, 35, 213–234.

²⁹⁴ Sanders, T. (2007). Protecting the health and safety of female sex workers: the responsibility of all. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(7), 791–793.

²⁹⁵ World Health Organization (WHO). (2012). *Sex workers: prevention and treatment of HIV and other STIs*.

VI FƏSİL

ZORLAMA QURBANLARI

6.1. AKTUALLIQ

Zorlama (seksual zorakılıq) – cinsi əlaqəyə və ya digər seksual xarakterli hərəkətlərə qarşı tərəfin iradəsi əleyhinə fiziki güc, hədə və ya digər məcburetmə vasitələri ilə vadar edilməsi formasında təzahür edən ağır və travmatik bir cinayətdir. Bu cinayət yalnız hüquqi pozuntu deyil, eyni zamanda fərdin cinsi toxunulmazlığına, mənəvi bütövlüyünə və şəxsi azadlığına qarşı yönəlmiş ciddi insan hüquqları pozuntusudur. BMT-nin insan hüquqları üzrə müqavilələrində, o cümlədən *Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğvinə dair Konvensiyada*²⁹⁶ (CEDAW) və *İstanbul Konvensiyasında* zorlama, qadınlara qarşı gender əsaslı zorakılığın ən ağır formalarından biri kimi tanınır²⁹⁷.

Zorlama cinayəti hüquqi cəhətdən bir çox ölkənin, o cümlədən Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsində konkret olaraq cinayət tərkibli əməl kimi müəyyən edilib. Azərbaycan Respublikasının CM-nin 149-cu maddəsində zorlama²⁹⁸ – zərərçəkmiş şəxsin iradəsinə zidd olaraq cinsi əlaqədə olma fiziki zor tətbiqi ilə və ya belə zor tətbiq etməklə hədələmə və yaxud zərərçəkmişin köməksiz vəziyyətindən istifadə etməklə törədilən cinayət kimi tanınır.

Zorlama cinayətinin araşdırılması yalnız hüquqi qiymətləndirmə ilə kifayətlənmir; burada zərərçəkmiş şəxsin psixoloji, sosial və tibbi vəziyyəti də nəzərə alınmalıdır. Çünki bu tip zorakılıq cinayətləri, xüsusilə qadın və uşaq qurbanlar üçün uzunmüddətli psixoloji travma (posttravmatik stress pozuntusu, depressiya, sosial təcrid və s.) ilə nəticələnə bilər²⁹⁹. Zorlama aktları çox zaman yaxın münasibətlərdə – ailədaxili, tanışlıq və ya ailə daxilində törədildiyindən, bu vəziyyət zərərçəkmişin travmatik təcrübəsinin aşkarlanması və hüquqi müdafiəni daha da çətinləşdirir.

Zorlama hadisələri eyni zamanda geniş sosial stereotiplərlə (məsələn, “qadının geyimi zorakılığa səbəb olur”, “əgər müqavimət göstərməyibsə, razı idi” kimi ifadələrlə ört-basdır edilir və bu da hüquqi sistemin və cəmiyyətin zərərçəkmişlərə yanaşmasında ikinci dərəcəli travmaya yol açır³⁰⁰. Bu səbəbdən zorlamaya dair cinayət işlərində gender həssas yanaşmanın tətbiqi, etik davranış kodekslərinə uyğun ekspertiza və ifadə prosedurları, məxfi və təhlükəsiz şəraitdə dəstək mexanizmlərinin qurulması zəruridir.

Zorlama yalnız fərdi hüquqların pozulması deyil, eyni zamanda cəmiyyətin patriarxal quruluşunu gücləndirən və qadınların təhlükəsizliyini təhdid edən struktur zorakılığın da ifadəsidir. Bu baxımdan, zorlama cinayətinin qarşısının alınması üçün təkcə hüquqi tədbirlər deyil, eyni zamanda maarifləndirmə, gender bərabərliyinin təşviqi, kişilərin iştirakını nəzərdə tutan preventiv proqramlar və erkən xəbərdarlıq

²⁹⁶ CEDAW (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*.

²⁹⁷ Council of Europe (2011). *Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention)*.

²⁹⁸ Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsi, 1999, www.e-qanun.az

²⁹⁹ Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). *An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225–246.

³⁰⁰ Jordan, J. (2004). *Beyond Belief? Police, Rape and Women's Credibility. Criminal Justice*, 4(1), 29–59.

sistemləri də vacib rol oynayır³⁰¹.

Bu fəsildə zorlama cinayətinin hüquqi çərçivəsi, psixoloji nəticələri, qurbanın müdafiəsi, sosial reaksiya modelləri və sosial iş mexanizmləri birgə şəkildə təhlil ediləcəkdir. Məqsəd – tək-cə hüquqi müstəvidə deyil, eyni zamanda psixososial kontekstdə də zorlamaya qarşı effektiv mübarizə yollarının müəyyənləşdirilməsi və reabilitasiya proseslərinin inkişafına töhfə verməkdir.

6.2. Tarixə baxış

Zorlama (seksual zorakılıq) insan cəmiyyətinin ilk formalarından etibarən sadəcə cinsi istismar deyil, güc nümayişi, nəzarət mexanizmi, mülkiyyət münasibəti və müharibə strategiyası kimi müxtəlif funksional formalarla mövcud olmuşdur. Bu, onu sırf fərdi cinayət deyil, tarixi və struktur zorakılığın təzahürü kimi anlamağı zəruri edir.

Zorlama cinayəti – cinsi zorakılıq forması olaraq – tarix boyu müxtəlif mədəniyyətlərdə və hüquqi sistemlərdə fərqli şəkildə qəbul edilmiş və tənzimlənmişdir. Bu cinayət, sadəcə fərdi hüququn pozulması deyil, eyni zamanda güc münasibətlərinin, gender bərabərsizliyinin və sosial nəzarətin simvolu kimi çıxış etmişdir. Tarix boyunca zorlanma hadisələri çox zaman müharibə, köləlik, sinfi və gender fərqlilikləri kontekstində “qanuni zor” və ya “kişinin hüququ” kimi təqdim edilmiş, yalnız son əsrlərdə fərdin cinsi toxunulmazlığı hüquqi və etik norma kimi tanınmağa başlamışdır.

Qədim Yunanıstanda və Romada zorlama hadisələri cinayət sayılırdı, lakin əsas vurğu qadının namusuna deyil, onun ailəsinə və ya sahibinə vurulan “zərəyə” yönəlmişdi. Məsələn, Roma hüququnda zorlama (*stuprum violentum*) ailənin kişisinə qarşı yönəlmiş təhqir sayılırdı, qadınların özlərinin razılığı və ya razı olmamaları çox zaman hüquqi əhəmiyyət daşıyırdı³⁰². Bu yanaşma qadının hüquqi subyekt kimi deyil, obyekt və ya ailə şərəfinin daşıyıcısı kimi qəbul edildiyini göstərir.

Orta əsrlər Avropasında zorlanma cinayəti çox zaman qadının iffətinə zərər vurmaqla əlaqələndirilirdi və yalnız evli, bakirə və ya “əxlaqlı” qadınlara qarşı törədildikdə cəzalandırılırdı. Kəndli və ya sosial statusu aşağı olan qadınlara qarşı törədilən zorakılıqlar isə əksər hallarda cəzasız qalırdı (Brownmiller, 1975). İslam hüququndakı bəzi klassik mənbələrində zorlama (*ikrah*) zina ilə əlaqələndirilir, lakin qurbanın zorla cinsi əlaqəyə məruz qalması halında, ona deyil, təqsirkara cəza nəzərdə tutulur³⁰³.

18–19-cu əsrlərdə Avropa ölkələrində hüquq sistemləri modernləşdikcə və insan hüquqları ideyaları yayılmağa başladıqca, zorlanma artıq şəxsi hüquqlara və cinsi toxunulmazlığa qarşı cinayət kimi qəbul edilməyə başladı. Qadının razılığı əsas hüquqi meyar kimi qəbul edildi. Lakin bu dövrün qanunlarında da çox zaman yalnız fiziki zor tətbiq edilmiş hallarda zorlanma tanınırdı və “müqavimət göstərməyibsə, razı olub” kimi stereotiplər geniş yayılmışdı³⁰⁴.

³⁰¹ World Health Organization (WHO) (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.*

³⁰² McGinn, T.A.J. (1998). *Prostitution, Sexuality, and the Law in Ancient Rome*. Oxford University Press.

³⁰³ Kamali, M.H. (2008). *Shari'ah Law: An Introduction*. Oneworld Publications.

³⁰⁴ Temkin, J. & Krahé, B. (2008). *Sexual Assault and the Justice Gap: A Question of Attitude*. Hart Publishing.

20-ci əsrdə zorlanma, xüsusilə müharibələr zamanı (məsələn, II Dünya Müharibəsi, keçmiş Yuqoslaviya və Ruanda soyqırımı zamanı) kütləvi şəkildə istifadə edilən “silah”a çevrildi. Bu hadisələr göstərdi ki, zorlanma fərdi cinayət olmaqla yanaşı, həm də sisteməlik zorakılıq və etnik təmizləmə vasitəsi ola bilər. 1998-ci ildə Ruanda üzrə Beynəlxalq Tribunal və Yuqoslaviya üzrə Beynəlxalq Tribunal zorlamaları insanlığa qarşı cinayət, müharibə cinayəti və soyqırımın tərkib hissəsi kimi tanıdı³⁰⁵.

Tarixdə zorlama problemi müxtəlif formalar almışdır:

Tarixi dövr	Zorlamanın forması	Qurban kimdir?	Hüquqi nəticə
Qədim dövlətlər	Ailə başçısının mülkiyyətinə zərər	Evli qadınlar, bakirə qızlar	Təzminat, evlilik
Orta əsrlər	Qadının iffətinə zərbə	Sosial statusu olan qadın	Cərimə və ya evlənmə
Müasir dövr (19–20 əsr)	Qadının hüququnun pozulması	Yetkin və ya azyaşlı qadınlar	Cinayət məsuliyyəti
Müasir dövr (21 əsr)	İnsan hüquqlarının pozulması, gender əsaslı zorakılıq	Hər kəs (qadın, kişi, uşaq)	İnsanlığa qarşı cinayət (beynəlxalq hüquq)

BMT-nin CEDAW Konvensiyası və Avropa Şurasının İstanbul Konvensiyası (2011) zorlamaya qarşı mübarizəni gender əsaslı insan hüquqları məsələsi kimi təqdim etdi. Bu sənədlər zorlamaları yalnız fiziki zorla deyil, eyni zamanda razılığın olmaması prinsipinə əsaslanan hüquqi çərçivəyə salmağa çalışdı.

6.3. ANLAYIŞLAR

Zorlama (rape)- seksual zorakılıq anlayışı tək-cə fiziki zor tətbiq etmə ilə törədilən cinsi aktı deyil, eyni zamanda razılığın olmaması, psixoloji məcburet, sosial asılılıq və qorxu fonunda baş verən bütün seksual xarakterli hərəkətləri əhatə edən geniş konseptual çərçivəyə malikdir. Bu bölmədə zorlama ilə bağlı termin və anlayışların hüquqi, psixoloji və sosial izahı təqdim olunur.

Razılıq (consent) — şəxsin azad, könüllü və məlumatlı şəkildə seksual aktla razılışması deməkdir³⁰⁶. Razılıq yalnız fiziki “bəli” demək deyil, həm də psixoloji rahatlıq və təhlükəsizlik şəraitində verilmiş qərardır. Əgər razılıq qorxu, təzyiq, manipulyasiya və ya asılılıq şəraitində verilibsə, bu, hüquqi olaraq etibarsız sayılır.

Cinsi toxunulmazlıq (sexual integrity)- fərdin öz bədəni üzərində nəzarət və seçim hüququdur. Bu hüquq zorlama, əxlaqsız təkliflər, təqib, şantaj, intim şəkillərin yayılması və digər seksual xarakterli zorakılıq formalarından qorunma hüququnu da əhatə edir.

Zorlama bu toxunulmazlığa qarşı birbaşa cinayətdir və insan hüquqlarının kobud şəkildə pozulması hesab olunur³⁰⁷.

Məcburet (coercion)– şəxsin razılığını almaq üçün zorakılıq, hədə, sosial-iqtisadi asılılıq və ya psixoloji manipulyasiya tətbiq edilməsidir. Zorlamada məcburet fiziki

³⁰⁵ Askin, K.D. (1997). *War Crimes Against Women: Prosecution in International War Crimes Tribunals*. The Hague: Martinus Nijhoff Publishers.

³⁰⁶ *İstanbul Konvensiyasına* görə razılıq “azad iradə” anlayışı əsasında qiymətləndirilməlidir (Council of Europe, 2011).

³⁰⁷ UN OHCHR. (2014). *Sexual and Gender-Based Violence in International Human Rights Law*.

deyil, həm də emosional, hüquqi, iqtisadi formada ola bilər.

Məsələn: *işdən çıxarılma ilə hədələyərək cinsi əlaqəyə təhrik – məcburi razılıq sayılır.*
Köməksiz vəziyyət (incapacitation)- Zərərçəkmişin fiziki və ya psixoloji səbəblərdən (məsələn, huşsuzluq, ruhi pozuntu, narkotik və ya alkoqol təsiri altında olmaq) müqavimət göstərmək imkanının olmaması halı. Bu vəziyyətdən istifadə edərək cinsi əlaqədə olmaq — zorlama cinayətidir. Məhkəmə təcrübəsində “köməksiz vəziyyət” razılığın mümkün olmaması kimi şərh olunur³⁰⁸.

İkinci dərəcəli travma (secondary victimization). Zərərçəkmişin hüquq-mühafizə, tibbi və ya sosial strukturlar tərəfindən etik olmayan, şübhəli və qınayıcı yanaşma ilə qarşılaşaraq bir daha psixoloji travma yaşamasıdır. Məsələn, “Niyə müqavimət göstərmədin?”, “Niyə şikayət vermək üçün bu qədər gözlədin?” tipli suallar qurbanı susdurur və təqsirləndirir³⁰⁹.

Seksual zorakılıq (sexual violence) və seksual təcavüz (sexual assault). Zorlama geniş anlamda seksual zorakılığın tərkib hissəsidir. Seksual zorakılıq – şəxsin iradəsinə zidd olaraq seksual xarakterli hərəkətə məruz qalmasıdır. Seksual təcavüz isə zorlama daxil olmaqla, öpüş, toxunma, söyüş, təhdid, izləmə və intim görüntülərin yayılması kimi zorakı davranışları əhatə edir.

İctimai münasibətlərin, gender rollarının və mədəniyyətin dərin qatlarında formalaşmış simvolik nəzarət və güc alətidir. Qədim dövrlərdə qadının iffəti, şərəfi və ya sosial statusu ilə əlaqələndirilən zorlama, müasir hüquq sistemlərində fərdi razılıq və cinsi toxunulmazlıq anlayışı ilə tənzimlənsə də, kollektiv şüurda kök salmış patriarxal stereotiplər hələ də bu cinayətə qarşı münasibətdə əsas maneə olaraq qalır.

Tarix boyu zorlamanın qadının deyil, onun ailəsinin və ya icmasının hüquqlarına qarşı cinayət kimi təqdim olunması, qadının hüquqi subyektivlikdən məhrum olduğu bir ənənəni formalaşdırmışdır. Bu tarixi irs bu gün də özünü göstərir: qurbanın geyimi, davranışı, gecə vaxtı küçədə olması, ailə vəziyyəti və hətta psixoloji durumu zorlamaya “səbəb” kimi şərh olunur. Jordana görə, belə yanaşma qurbanı qorumaq əvəzinə, onu təqsirləndirir – bu isə "ikincil travma" (secondary victimization) adlanır və çox vaxt hüquqi ədalətin bərqərar olmasına əngəl yaradır.

Bütün bunlar göstərir ki, zorlamaya dair hüquqi çərçivələrin mövcudluğu kifayət deyil. İctimai rəy, mədəni kodlar və cinsiyyət əsaslı stereotiplər dəyişmədikcə, qurbanların səsi susdurulmuş qalacaq, zorlayanların cəzasızlığı isə təşviq ediləcəkdir.

Bu səbəbdən növbəti bölmədə zorlamaya dair yayılmış stereotiplər, onların hüquqi və sosial nəticələri, habelə sosial işçilərin, hüquq-mühafizə orqanlarının və psixoloqların bu stereotiplərlə necə işləməli olduğu geniş şəkildə təhlil ediləcəkdir. Çünki stereotiplərin tanınması və onların dağıdılması – zorlamaya qarşı effektiv mübarizənin əsas şərtlərindən biridir.

6.4. STEROTİPLƏR

Zorlama ilə bağlı ictimai stereotiplər – yəni cəmiyyətin bu cinayətə dair formalaşdırdığı qəlibləşmiş və çox zaman zərərli təsəvvürlər – təkcə hüquqi ədalətin bərpaşına deyil, eyni zamanda qurbanın müdafiəsinə və psixososial reabilitasiyasına ciddi maneə yaradır. Bu stereotiplər dərin tarixi köklərə malik olmaqla yanaşı, əxlaq kodeksləri, namus mədəniyyəti, gender rolları və ədəbiyyatda qadın obrazlarının təsviri ilə də möhkəmlənmişdir.

Qədim və orta əsrlər boyunca qadının cinsi toxunulmazlığı onun şəxsi hüququ

³⁰⁸ Temkin, J. & Krahe, B. (2008). *Sexual Assault and the Justice Gap*.

³⁰⁹ Jordan, J. (2004). *Beyond Belief? Police, Rape and Women's Credibility*.

kimi deyil, ailənin və ya icmanın mülkiyyəti və şərəfi kimi dəyərləndirilmişdir. Bu yanaşma zorlama hadisələrini qadına qarşı yox, “kişiyə aid olan əşya və şərəfə qarşı cinayət” kimi təqdim etmişdir. Məsələn: Ərəblərin qədim şəcərə ədəbiyyatında və “Kitab əl-Ağani” kimi mənbələrdə qadın zorlaması müharibələr zamanı “təbii nəticə” kimi qəbul edilir.

Azərbaycan klassik ədəbiyyatında isə qadının cinsi azadlığı demək olar ki, yoxdur – qadın ya tabe olur (Leyli və Məcnun), ya da sevgisi “günah” sayılır (Əsli və Kərəm). Bu da cinsi zorakılığın ictimai müzakirəyə çıxarılmasına psixoloji baryer yaradıb. Zorlama halı baş verəndə qadının yox, ailənin “biabır olması” qorxusu səbəbindən hadisə gizlədilir → qurbanı susmağa məcbur edən ilk mexanizm.

Müasir Azərbaycan cəmiyyətində hələ də geniş yayılmış stereotiplərdən biri — zorlamaya məruz qalan qadının görünüşü, geyimi, davranışı və ya yeri-gəlməz saatda küçədə olması ilə zorakılığa "səbəb" olduğu düşüncəsidir. Əli və Nino əsərində Nino'nun Avropa tipli açıq davranışları ailəsində qınanır; bu, mədəniyyətlərarası gərginliyi göstərsə də, qadının ictimai davranışı üzərində ciddi nəzarətin simvoludur³¹⁰

Zorlama cinayəti yalnız hüquqi deyil, həm də sosial və mədəni böhrana səbəb olan dərin bir travmadır. Azərbaycanda isə zorlanmış qadına münasibət çox vaxt qurbanın deyil, zorakılıq törədən şəxsin qorunmasına yönəlir³¹¹. Cəmiyyətin qurbanı deyil, qadının “abrı”ni qorumaq istəyi ön plana keçir.

Azərbaycan kimi patriarxal dəyərlərin dominant olduğu cəmiyyətlərdə, qadınlar ailənin və cəmiyyətin “namus daşıyıcısı” kimi qəbul olunur. Bu kontekstdə zorlanmış qadın, istər-istəməz “təqsirkar” roluna salınır. Televiziya, xəbər saytları və sosial media qadının kimliyini və davranışını qınayan yanaşmaları tirajlayır: “Gecə tək çıxmışdı”, “tanımadığı adamla yazışmışdı” kimi ifadələrlə zorlayan deyil, qadın məsuliyyət daşıyır. Filmlərdə və seriallarda zorlanan qadın ya özünü öldürür, ya da qisas alır – bu isə reallıqdan uzaq və travmanı daha da ağırlaşdıran təsəvvürlər yaradır.

Qadın Qrupu	Tipik Stereotiplər	Mənbə və Yayılma Vasitələri
Zorlama qurbanları	“Yəqin özü razı olub”	Patriarxal təfəkkür, media, ailə mühakiməsi
Erkən nikah qurbanları	“Qız istədiyi üçün ailə qurub”	Ailə təzyiqi, hüquqi boşluqlar, təhsilsizlik
Seks xidməti göstərən qadınlar	“Yüngül həyat tərzi”, “əxlaqsız”	Dini-mədəni dəyərlər, medianın yanlış təqdimatı
Miqrant qadınlar	“Köçüb gələnlər ailə nizamını pozur”	Yerliçilik, sosial izolyasiya

Razılıqla zorlamanın qarışdırılması: “Əgər müqavimət göstərməyibsə, demək razı olub” Bu stereotip qadının zor tətbiqi olmadan sükutla qalmasını razılıq kimi şərh edir. Halbuki psixoloji şok, qorxu və donma reaksiyası (freeze response) tibbdə və psixologiyada yaxşı tanınan haldır³¹². Məhkəmə təcrübəsində bu yanaşma halları hələ də var. Qurbanın fiziki izləri olmasa, işi sübut etmək çətinləşir və “təqsirkar qadındır” təsiri güclənir.

³¹⁰ Said Kurban, 1937

³¹¹ Kandiyoti, D. (1988). "Bargaining with Patriarchy". *Gender & Society*.

³¹² Campbell, R. et al. (2009). *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225–246.

Nikahla zorlama “bağışlanır”: “Əgər zorlayanla evləndisə, məsələ həll olundu”

Bu stereotip sovet dövründən qalma hüquqi-mədəni təcrübəyə əsaslanır. Övvəllər zorlayan qurbanla evləndikdə cinayət işi tez-tez bağlanırdı. Bu hal post-sovet ölkələrində, o cümlədən Azərbaycanda uzun müddət təcrübədə mövcud olub. M.F.Axundzadənin “Müsyö Jordan və Dərviş Məstəli şah” komediyasında qadının seçim hüququ ironik şəkildə inkar olunur. Qadının kiminlə evlənəcəyi başqaları tərəfindən həll edilir – bu da qadının hüquqi yox, simvolik subyekt kimi təqdim olunmasının ədəbiyyata keçmiş halıdır. Cinsi zorakılıq ailədaxili “şərəf” məsələsinə çevrilir, hüquqi məsuliyyət ailə “sülhü”nə qurban verilir, zorlama “evliliyə səbəb” kimi qəbul edilir.

“Yaxşı qadına zorlama olmaz” — əxlaqlı və əxlaqsız qadın fərqləndirməsi. Bu stereotip qadınları “layiq” və “layiq olmayan” kateqoriyalara bölərək, zorakılığı bəraət qazandırmaq üçün istifadə edir. Seksual fəaliyyət göstərmiş qadınlara (o cümlədən seks işçilərinə) qarşı zorlamanın “cinayət sayılmayacağı” düşüncəsi hələ də bəzi təbəqələrdə yaygındır. Qurbanın əvvəlki həyat tərzinə əsasən hüquqi qiymətləndirmə edilir və bu, hüququn neytrallıq prinsipinə ziddir.

Zorlama halları ilə bağlı formalaşmış stereotiplər – yəni cəmiyyətin, hüquq-mühafizə orqanlarının və peşəkar mütəxəssislərin qurbanlara və hadisənin özünə dair əvvəlcədən formalaşmış qəlibli düşüncə və yanaşmaları – bu cinayətin ifşa olunmasında, araşdırılmasında, hüquqi qiymətləndirilməsində və qurbanın bərpasında ciddi problemlər yaradır. Bu stereotiplər fərqli sahələrdə fərqli nəticələr doğursa da, onların ortaq cəhəti qurbanın hüquqlarını kölgədə qoymaq və təqsirkara dolayı yolla bəraət qazandırmaqdır.

Hüquq-mühafizə orqanlarında stereotiplə formalaşmış düşüncə – məsələn, “əgər müqavimət göstərməyibsə, demək razı olub” və ya “əxlaqlı qadın belə vəziyyətə düşməz” – qurbanın ifadəsinin obyektivliyinə şübhə ilə yanaşmağa səbəb olur. Nəticədə hadisə qeydə alınmır, cinayət işi açılmır və ya iş ibtidai istintaqda dayandırılır.

Sübut yükünün qurbanın üzərinə qoyulması. Zorlama hallarında çox zaman təqsirləndirilən şəxsdən yox, qurbanın “özünü necə apardığını” sübut etməsi gözlənilir. Bu yanaşma Azərbaycan məhkəmə praktikasında da zaman-zaman rast gəlinir. Nəticədə hüquq sistemində gender neytrallığı pozulur və qadın müdafiəsiz qalır.

Qurbanı günahlandırma tendensiyası. Sosial işçilərin bir qismi, ictimai düşüncədən təsirlənərək, qurbanın həyat tərzinə, geyiminə, yaşayış formasına əsasən “layiq olub-olmama” kimi yanaşma göstərə bilər. Nəticədə qurban sosial xidmətlərə güvənmir, müraciət etmir və təkrar zorakılığa məruz qalır.

Qurbanla empatik deyil, normativ münasibət qurulması. “Əgər ailəsi varsa, niyə gecə saatlarında çöldə olub?”, “niyə polisə vaxtında şikayət etməyib?” tipli yanaşmalar sosial işçi ilə qurban arasında etimadın pozulmasına səbəb olur. Nəticədə fərdi sosial rehabilitasiya planı yarımçıq qalır və qadın sistemdən uzaqlaşır.

Qurbanın özünü günahkar hiss etməsi (self-blame).

Mədəni və ailəvi stereotiplər qurbanın “baş verənlərə özü səbəb oldu” düşüncəsini mənimsəməsinə səbəb olur. Bu, zorlama sonrası travmanın daha dərinləşməsinə gətirib çıxarır. Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP), depressiya, özünə qapanma, intihar düşüncələri.

Qurbanın psixoloqla ünsiyyətdən çəkinməsi. “Psixoloqla getmək ayıbdır” və ya “əgər zorlanıbsa, demək hansısa səhvi olub” düşüncələri qadını peşəkar yardımdan uzaqlaşdırır. Sağalma prosesi başlayır, lakin dəstək systemsiz qaldığı üçün davam etmir.

Azərbaycan reallığında xüsusi çətinliklər:

Təsir sahəsi	Stereotipin nümunəsi	Faktiki nəticə
Hüquqi sistem	“Qadın əgər sakit olubsa, zorlanmayıb”	İşə xitam, sübut çatışmazlığı
Sosial iş	“Belə qızlara dəstək göstərmək olmaz”	Qurban sistemdən uzaqlaşır
Psixoloji dəstək	“Bağışla, keçmişini unut” yanaşması	Travmanın üstü örtülür

Zorlama qurbanlarına qarşı cəmiyyətdə formalaşmış stereotiplər — “qadın özü səbəb oldu”, “gecə saatlarında küçədə nə gəzirdi?”, “əgər müqavimət göstərməyibsə, razı olub” kimi ifadələr — qurbanın hüquqi, sosial və psixoloji sistemlərdən kənarlaşdırılması ilə nəticələnir. Bu vəziyyət, qadını əvvəlcə həssas, sonra marginal, ardınca isə lümpen sosial statusuna itələyə bilər.

Zorlama qurbanları sosial elmdə və sosial iş nəzəriyyələrində əsasən həssas qrup kimi təsnif edilir, lakin müəyyən şəraitlərdə marginal və nadir hallarda lümpenləşmə prosesinə də məruz qala bilərlər. Bu bölgü qurbanın sosial statusuna, dəstək sistemlərinə çıxışına və cəmiyyətin ona münasibətinə əsaslanır.

6.5. HƏSSAS QRUP, MARGİNAL, LÜMPEN

Zorlama yalnız fiziki zorakılıq aktı deyil, həm də cəmiyyətin normativ çərçivələrində qadına qarşı qurulmuş güc münasibətlərinin simvoludur. Qurbanın başına gələn hadisə hüquqi baxımdan açıq şəkildə cinayət sayılsa da, sosial və mədəniyyət kodlarında qadın tez-tez təqsirkar, günahkar, hətta şərəfsiz kimi təqdim edilir. Bu isə onun hüquqi və sosial müdafiə sistemlərindən istifadə imkanını məhdudlaşdırır, qadını həssas, ardınca marginal, daha sonra isə lümpen vəziyyətə sürükləyir.

I. Həssaslıq: Hadisədən sonra systemsiz tək qalmaq

Zorlama hadisəsi ilə qarşılaşan qadının ilk reaksiyası – susmaq və özünü günahlandırmaq olur. Azərbaycan kontekstində bu, ailənin, icmanın və dini-mədəni kodların qadına yüklədiyi “*iffət daşıyıcısı*” statusu ilə bağlıdır. Qadın bu statusu itirdiyini düşündüyü üçün baş verən hadisəni ifşa etməyə və ya hüquqi yolla getməyə risk etmir. Məsələn, bir çox sosial iş praktikası göstərir ki, hüquq-mühafizə orqanlarına müraciət edən qadınların sayı faktiki zorlanma hallarının çox kiçik faizini təşkil edir³¹³.

Bu mərhələdə qadın artıq “*həssas vəziyyətdədir*” – yəni hüquqdan və sosial dəstəkdən özünü təcrid edir, sosial təzyiq və mədəni stiqmalar onun davranışlarını sərbəst qərar verməkdən məhrum edir. Judith Herman qeyd edir ki, bu vəziyyət posttravmatik stressin donma mərhələsi ilə üst-üstə düşür: “Qadın qorxunun və qınağın içində sağ qalmağa fokuslanır və özünü ” sakitləşdirməyə” çalışır.³¹⁴”

Marginallıq: Hüquqsuzluq və sosial dəstəkdən məhrum olmaq

Əgər qadın bu vəziyyətdən çıxmaq üçün dəstək ala bilmirsə və ya stereotiplərlə üzləşirsə – məsələn, polis onu ciddiylə almır, ailəsi “*sus, utanmayaq*” deyir – o zaman

³¹³ UNFPA Azerbaijan (2022). *Gender-Based Violence Rapid Assessment Report*.

³¹⁴ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

qadın rəsmi sistemlərdən tamamilən uzaqlaşır. Bu mərhələ marginallaşma adlanır – qadın hüquqi, iqtisadi və sosial baxımdan sistemin mərkəzindən kənara çıxarılır.

Pierre Bourdieu marginal qrupları “*sosial kapitalını itirmiş və sistemlə əlaqəsi qırılmış fərdlər*” kimi təsvir edir³¹⁵. Bu mərhələdə qadın çalışmır, hüquqi dəstəyə çıxışı yoxdur, psixoloji dəstəyi rədd edir və cəmiyyətdən çəkilir. Azərbaycan reallığında bu vəziyyətdə olan qadınlar çox zaman “*boşanmış, zorlanan, ailə tərəfindən qovulmuş*” qadınlar kimi identifikasiya edilir.

Misal: 2021-ci ildə Bakıda bir gənc qadın zorlandıqdan sonra ailəsi onu geri qəbul etmədi. Polis onun şikayətini “*ağır sübut olmadığından*” işə götürmədi. Qadın bir müddət qohum evlərində qaldıqdan sonra əlaqədən itdi. Bu hadisə sosial iş şəbəkələrində qeyd altına alınmış, lakin hüquqi davam götürməmişdi.

Lümpenləşmə: Sosial yoxluq və hüquqi görünməzlik

Davam edən travma, ailədən və sistemdən təcrid, sosial damğalanma qadını fiziki və hüquqi yoxluğa aparır. Bu artıq lümpen vəziyyətdir – qadın artıq rəsmən yox, kölgədə yaşayan bir varlığa çevrilir. O, bəzən qeyri-rəsmi seks xidmətinə yönəlir, bəzən küçədə yaşayır, bəzən kriminal dairələrin nəzarətinə düşür.

Zygmunt Bauman lümpenləri “*müasir sistemin içində yaşayıb sistemdən çıxarılmış, artıq sosial dəyəri olmayan və yoxsuldan da aşağıda olan kateqoriya*” kimi qiymətləndirir³¹⁶. Azərbaycan reallığında bu qadınlar tez-tez qeyri-rəsmi ev xidmətlərində, seks ticarətində və ya psixoloji pozuntularla küçədə rast gəlinir. Onlar üçün sistem artıq heç bir şəkildə əlçatan deyil.

Status	Qısa Təsviri	Qurban nümunəsi
Həssas	Hüquqi, psixoloji və sosial olaraq riskdə	Travmadan əziyyət çəkən, hüquqi dəstək axtaran
Marginal	Cəmiyyətdən təcrid, qəbul olunmamaq	Ailəsi tərəfindən qəbul olunmayan, stiqmaya məruz qalan
Lümpen	İctimai sistemdən və dəstəkdən qopmuş, funksional sosial rol yoxdur	Travma sonrası evsiz qalan və ya intihar meyli qadın

Stereotiplərin funksional gücü:

Hüququn neytrallığını pozan struktur mexanizm

Bu tənəzzülə səbəb olan əsas amil – **stereotiplərdir**. Onlar hüquqi sistemi obyektivlikdən sapdırır (məsələn: “*əgər qadın açıq geyinibsə, deməli razı olub*”), sosial işçini qərəzə sövq edir (“*belə qadınlara yardım edilmir*”), psixoloqu etik yanlışlığa aparır (“*onun da davranışı yanlış olub*”) və cəmiyyəti qurbanın əleyhinə çevirir.

Jordan hüquq sistemində qadınların ifadəsinə qarşı inamsızlığın “**ikincil travma**” yaratdığını qeyd edir: “*Qadın zorlamadan daha çox, ifadə verəndə özünü rüsvay edilmiş hiss edir.*”³¹⁷

Zorlama qurbanına qarşı stereotiplər onu hüquqi və sosial sistemlərdən çıxarır, təcrid edir və nəhayət systemsiz bir həyat forması ilə baş-başa buraxır. Bu sosial tənəzzül dinamikası yalnız fərdi travma deyil, struktur zorakılığın təzahürüdür. Stereotiplərlə mübarizə yalnız fərdi müdaxilə ilə deyil, qanunvericilik, təhsil və sosial

³¹⁵ Bourdieu, P. (2001). *Masculine Domination*. Stanford University Press.

³¹⁶ Bauman, Z. (2004). *Wasted Lives: Modernity and Its Outcasts*. Polity Press.

³¹⁷ Jordan, J. (2004). *Beyond Belief? Police, Rape and Women's Credibility*. *Criminal Justice*, 4(1).

iş sistemlərində köklü yanaşmalarla aparılmalıdır.

Zorlama qurbanlarının sosial tənəzzülü — həssaslıqdan marginallığa və lümpenliyə doğru keçid — yalnız sosial sistemlə əlaqələrin pozulması ilə məhdudlaşmır. Bu prosesin paralelində qurbanın daxili aləmində də dərin psixoloji dəyişikliklər baş verir. Stereotiplər, hüquq sisteminin qərəzli yanaşması, ailə və ictimai qınaq, travmanın ağırlığı ilə birlikdə qurbanın özünüqavrayışı, emosional reaktivliyi, bədənə əlaqəsi və münasibətlərə münasibəti ciddi şəkildə zədələnir. Bu isə psixoloji portretin formalaşması zərurətini ortaya çıxarır.

Sosial portretdən psixoloji portretə keçid siqnalları

Sosial siqnallar	Psixoloji tərəfi
Məhkəməyə getməkdən imtina	Hüquqi sistemə inamsızlıq, ikincil travmadan qorunma
Sosial təcrid və yaxınlarla əlaqəni kəsmək	Emosional uyuşma, sosial narahatlıq pozuntusu
Seksual davranış dəyişiklikləri	Bədənə yadlaşma və ya dissosiativ şəxsiyyət inkişafı
İfadələrdə sabit olmayan emosiyalar	Travma sonrası emosional regulasiya pozuntusu

Sosial tənəzzül mərhələsində psixoloji müşahidələrin aparılmaması qurbanın emosional sağlamlığını əngəlləyir. Ona görə də sosial işçi və ya psixoloq zorlama qurbanı ilə ilk təmasdan etibarən sosial müşahidələri psixoloji portretlə inteqrasiya etməyə hazır olmalıdır. Bu, sadəcə simptomların qeydiyyatı deyil, travma ilə yaşayan insanın iç dünyasının anlaşılması və ona uyğun reabilitasiya planının qurulması deməkdir.

6.6. PSIXOLOJİ PORTRET

Zorlama (seksual zorakılıq) insanın bədəninə və psixikasına yönəlmiş ən dağıdıcı zorakılıq formalarından biridir. Bu cinayət, təkcə fiziki güc tətbiqi ilə deyil, çox zaman qurbanın psixoloji iflici, etibardan sui-istifadə, sosial asılılıq və səlahiyyət üstünlüyü üzərindən həyata keçirilir. Qurbanın yaşadığı hadisə yalnız bədənə deyil, identiklik, emosional təhlükəsizlik, bədənə münasibət və özünüqavrama sahələrini də fundamental şəkildə dağıdır. Qurbanın psixoloji portreti onun yaşadığı travmanın dərinliyini, cavab mexanizmlərini və reabilitasiya imkanlarını şəxsiyyət səviyyəsində müəyyənəlməyə kömək edir. Standart psixi diaqnozlardan fərqli olaraq, psixoloji portret qurbanın daxili aləminin travma sonrası necə dəyişdiyini və onunla necə işləmək lazım olduğunu müəyyənləşdirir. Judith Herman bu zərurəti belə əsaslandırır: “Zorlama qurbanı üçün psixoloji travma sadəcə keçmişin ağırlı xatirəsi deyil, bu günün təhlükəli reallığıdır.”

Statistikaya görə, bir çox zorlama halları qurbanın tanıdığı şəxslər tərəfindən törədilir – bu, ata, dayı, qohum, qonşu, müəllim, iş yoldaşı və ya keçmiş həyat yoldaşı ola bilər. Azərbaycanda “ailə içi zorlamanın” hüquqi şəkildə ayrıca tanınmaması bu cinayətlərin çoxunun gizli qalmasına səbəb olur³¹⁸.

Səlahiyyət sahibi şəxslər. Bu qrup adətən mövqeyindən və qurbanın asılı vəziyyətindən istifadə edərək zorlamanı törədir. Onların törətdikləri cinayətlər daha

³¹⁸ UNFPA Azerbaijan (2021). *Gender-Based Violence in the Context of Azerbaijan: National Assessment*.

sistemli xarakter daşıyır və çox zaman psixoloji şantaj və “*susma müqabilində qorunma*” ilə müşayiət olunur³¹⁹.

Bəzən ictimai yerlərdə – parkda, taksidə, yolda və s. – qadın naməlum şəxs tərəfindən zorlanır. Bu hallar daha az baş verir, lakin cəmiyyət tərəfindən sanki yalnız bu hal “*həqiqi zorlama*” kimi qəbul olunur. Azərbaycan reallığında da mediada yalnız bu tip hadisələr “*cinayət*” kimi görünür³²⁰.

Zorlama qurbanları ilə işləyən sosial işçilər və psixoloqlar, qurbanın yalnız sosial şəraitini yox, onun daxili psixoloji strukturunun necə dəyişdiyini də başa düşməlidir. Psixoloji portret – travma sonrası qurbanın emosional tənzimləmə, bədənə münasibət, münasibətlərdə davranış, təhlükə hissi və şəxsiyyət sabitliyi kimi əsas göstəriciləri üzərindən qurulmalıdır.

Bu portret yalnız akademik məqsəd daşımamalı, praktiki müdaxilə üçün əsas yol xəritəsi olmalıdır.

Zorlama cinayətlərinin mühüm hissəsi qurbanın yaxın ətrafında olan şəxslər – ata, dayı, qohum, qonşu, müəllim, iş yoldaşı, keçmiş həyat yoldaşı və s. – tərəfindən törədilir. Bu şəxslərin öz əhatəsindəki qadını və ya qızı seçməsi təsadüfi deyil. Seçim müəyyən psixososial və davranış indikatorlarına, həmçinin mövcud güc münasibətlərinə əsaslanır.

Qadına qarşı zorakılıq çox zaman sistemli müşahidə, psixoloji zəiflik analizi və sosial izolyasiya vəziyyətinin fürsətə çevrilməsi ilə baş verir. Bu səbəbdən də, psixoloji portret təkcə qurbana deyil, zorlayan şəxsin də profilinə əsaslanmalıdır. Bu yanaşma hüquq-mühafizə, sosial iş və psixoloji müdaxilə üçün əsas şərtidir.

Zorlama cinayətinin yaxın ətrafdan gəlməsi, xüsusilə də ailə daxilində və ya yaxın tanışlıq çərçivəsində baş verməsi, travmanın daha dərin və kompleks xarakter almasına səbəb olur. Bu hallarda zorlama, ani aqressiya aktı deyil, əksinə mərhələli psixoloji manipulyasiya, güvən istismarı və münasibət dinamikasının pozulması nəticəsində baş verir. Bu vəziyyət “**grooming**” (psixoloji hazırlıq və etibar istismarı) adlanır və uşaq/yeniyetmə istismarında geniş yayılmış texnikadır³²¹.

Qurbanın emosional boşluğunu və ailə dinamikasını müşahidə etmə. Yaxın ətrafdan zorlayan şəxslər adətən qurbanın:

- ailədə sevgidən və qayğıdan məhrum olduğunu,
- valideynin (*xüsusilə ananın*) laqeydliyini və ya travmatik vəziyyətdə olduğunu,
- məktəb və sosial dairədə dəstək sistemlərinin zəifliyini,
- özünəqavrayışının aşağı olduğunu (*özünü dəyərsiz hiss etməsi*) müşahidə edərək onun emosional boşluğuna daxil olur

Azərbaycan reallığında qız uşaqlarının ailə içində “*ev işləri görmək üçün yaramı*”, “*sözə baxmalıdır*” kimi yanaşmalarla böyüdülməsi, onları gücə və səlahiyyətə malik ailə üzvləri qarşısında “*müdafiəsiz və itaətkar*” hala salır³²².

Səlahiyyət və qoruma maskası altında davranış. Zorlayan şəxs öz rolunu (*məsələn, “müəllim”, “ata”, “böyük qardaş”, “müdafiəçi”, “himayəçi”*) qoruyaraq

³¹⁹ Anderson, K., & Doherty, K. (2008). *Accounting for Rape: Psychology, Feminism and Discourse Analysis*. Routledge.

³²⁰ Lisak, D., & Miller, P. M. (2002). *Repeat Rape and Multiple Offending Among Undetected Rapists*. *Violence and Victims*, 17(1), 73–84.

³²¹ Craven, S., Brown, S., & Gilchrist, E. (2006). *Sexual grooming of children: Review of literature*. *Journal of Sexual Aggression*.

³²² UNFPA Azerbaijan (2021). *Gender-Based Violence National Assessment Report*.

münasibətdə paternalistik (atalıq) ton yaradır. O, qurbanın gözündə:

- sığınacaq yeri,
- sirdaşı,
- qoruyucu şəxs kimi görünür.

Bu maska, qurbanın zorakılıq zamanı və sonrasında “bu, mümkün deyil” deyə düşünməsinə, hadisəni inkar etməsinə səbəb olur³²³.

Sirr, manipulyasiya və qorxu vasitəsilə emosional təcrid. Zorlayan şəxs tez-tez qurbanla belə münasibət qurur:

- “*aramızda olan başqalarına aid deyil*”,
- “*əgər deylsən, səni heç kim müdafiə etməyəcək*”,
- “*ailəni dağıdırsan*”, “*hamı səni günahlandıracaq*”.

Bu cür ifadələr qurbanı emosional təcridə, susqunluğa və özünə yönəlmiş qəzəbə sürükləyir. Bu hal xüsusilə uşaq və yeniyetmə yaşda olanlarda daha dərinləşir³²⁴.

Zorlamadan əvvəl psixoloji münasibət – travmanın əsası

Yaxın ətrafdan zorlamalar daha az “*zor tətbiqi*” ilə, daha çox emosional istismar və güvən manipulyasiyası ilə həyata keçirilir. Qurban zorlama aktından əvvəl özünü ya xüsusi, ya da etibarlı əhatədə hiss edir. Bu isə zorakılıq zamanı və sonrasında daha güclü şok, inkar və özünü təqsirləndirmə ilə nəticələnir. Psixoloji portret tərtib edilərkən bu münasibət öncəsi mərhələnin detallı analizi zəruridir.

Zorlama qurbanları yaşadıkları zorakılıq aktından sonra yalnız fiziki deyil, daha çox emosional və psixoloji çöküşə məruz qalırlar. Bu emosional reaksiyalar sadəcə travmanın nəticəsi deyil, eyni zamanda cəmiyyətin reaksiyası, sosial mühakimə, stereotiplər, səssizlik mədəniyyəti və dəstək sistemlərinin zəifliyi ilə də şərtlənir. Emosional portretin analizi həm hüquq-mühafizə, həm psixoloji yardım, həm də sosial işin effektivliyi üçün əsaslıdır.

Zorlanmadan sonra qadın bir müddət sosial reaksiya verir: *gizlənmək, yardım axtarmaq, susmaq, inkar etmək*. Lakin sistemdən cavab ala bilmədikdə bu sosial reaksiya psixoloji çəkinməyə, emosional uyuşmaya, dissosiativ davranışlara və şəxsiyyətin dağılmasına keçə bilər³²⁵.

Qorxu və təqib hissi (*hypervigilance*). Zorlama sonrası qurbanın beynində təhlükə siqnalları dayanmadan aktiv qalır. Bu, hiperhəssaslıq, ani səslərə reaksiya, kütlədən qaçmaq, tənha qalmaq istəyi və təkrarən təhlükə gözləmək formasında ortaya çıxır³²⁶.

Utanc və özünü günahlandırma. Qurban çox zaman baş verən hadisəyə görə **özünü günahkar** hiss edir. Bu hiss:

- “*bəlkə də geyimimə görə oldu*”,
- “*niyə yox demədim?*”,
- “*məni ciddiyyə almazlar*”, kimi daxili dialoqlarla ifadə olunur. Bu, həm patriarxal mədəniyyətin, həm də hüquqi-mədəni təzyiqlərin nəticəsidir.

Qəzəb və emosional partlayış. Hadisənin ardınca qurban:

- ailəsinə,
- sistemə,
- zorlayana,
- bəzən də özünə qarşı, kontrollu və ya kontrolsuz emosional partlayışlar yaşaya

³²³ Summit, R. (1983). *The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*. Child Abuse & Neglect.

³²⁴ Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*.

³²⁵ Herman, 1992. *Trauma and Recovery*.

³²⁶ Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*.

bilər. Bu davranışlar depressiya ilə birgə “*reaktiv aqressiya*” formasında ortaya çıxır³²⁷.

Dissosiasiya və emosional uyuşma. Bir çox qurban hadisədən sonra emosiyaların donması, öz bədənindən və real həyatdan ayrılma, mexaniki davranışlar şəklində dissosiasiya yaşayır. Qadın belə vəziyyətdə zorakılığa reaksiya vermədiyi üçün özünü “*yalancı*” hesab edə bilir³²⁸.

Sevgi və yaxınlıqdan qorxu. Qurbanın qarşı cinslə münasibətləri ciddi şəkildə zədələnir:

- toxunma qorxusu,
- intim münasibətlərdə narahatlıq,
- öz bədəninə yadlaşma,
- yaxınlıq zamanı panik atak və ya ağlama.

Bu hallar həm evlilik, həm də sosial münasibətlərdə təkrarlanan psixoloji pozuntu yarada bilər³²⁹.

İnkər və səssizlik. Xüsusilə ailədaxili və yaxın şəxs tərəfindən zorlanma hallarında qurban həqiqəti qəbul etmir, hadisəni unutmağa çalışır, danışmaqdan imtina edir. Bu, həm travmatik dissosiasiya, həm də cəmiyyətin qınama qorxusu ilə bağlıdır³³⁰.

Zorlama qurbanının emosional reaksiyası statik deyil, dalğavari və çoxqatlıdır. Bu emosiyalar:

- bir-birini əvəz edə bilər,
- paralel yaşana bilər,
- zamanla dəyişə bilər.

Sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq müdafiəçiləri bu reaksiyaları yalnız diaqnoz deyil, həm də intervensiya planı üçün bələdçi kimi anlamalıdırlar

Zorlamadan sonra qurbanın keçirdiyi hisslər dərin, mürəkkəb və çoxsəviyyəlidir. Bu emosional vəziyyətlər post-travmatik stress pozuntusu (PTSP) daxil olmaqla bir sıra psixoloji pozuntulara yol açar. Aşağıda zorlama qurbanının hisslərini elmi ədəbiyyata əsaslanaraq mərhələlərlə və əsas simptomlarla təqdim edilir.

1. İlk Reaksiya Mərhələsi (*ilk saatlar və günlər*)

Əsas hisslər:

Şok və donma (*emotional numbing*): Reallığı inkar etmə, hiss etməmək, donmuş vəziyyətdə qalmaq³³¹

Qorxu: Hücumu xatırladan hər şeydən qaçma istəyi

Utanc və özünü suçlama: “*Mənim günahımdır*”, “*başqa cür olmalıydım*”

Hirs və qəzəb: Hücüm edənə qarşı və ya özünə qarşı yönələn emosiyalar

2. Orta mərhələ (*bir neçə həftə–ay ərzində*)

Əsas hisslər:

Yenidən yaşama (flashbacklər): Hadisənin təkrar-təkrar yaddaşda canlanması³³²

Yuxusuzluq və kabuslar

İctimai çəkilmə: İnsanlardan uzaqlaşma, sosial əlaqələrdən qaçma

³²⁷ Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders*.

³²⁸ American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*.

³²⁹ Briere, J., & Scott, C. (2015). *Principles of Trauma Therapy*.

³³⁰ Summit, R. (1983). *The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*.

³³¹ Janoff-Bulman (1992) – “Shattered Assumptions” nəzəriyyəsinə əsasən, zorakılıq insanın dünya və öz haqqında təməl inanclarını sarsıdır.

³³² American Psychological Association (APA, 2013) – Zorakılıq sonrası travmatik simptomlar PTSP-nin əsas göstəriciləridir.

Yaxınlığa qarşı qorxu və cinsi münasibətə qarşı ikrah

3.Uzunmüddətli mərhələ (*aylar–illər sonra*)

Əsas nəticələr:

Travma sonrası depressiya: Enerji çatışmazlığı, həyatdan zövq almama, intihara meyillilik³³³

Dissosiativ əlamətlər: Öz bədənindən uzaqlaşma hissi, şəxsiyyət parçalanması
Özünəqapanma və etimadsızlıq: Xüsusən kişilərə və ya güc simvolu olanlara qarşı etibar itməsi

Öyrənilmiş gücsüzlük: Hər şeyə boyun əymək, müdafiə etməkdə acizlik

Reabilitasiya və Bərpa Prosesində Emosiyalar

Qarışıq hisslər: Bərpa ilə yanaşı yeni qorxular və suallar (“*Niyə mən?*”, “*Məni kim qoruyacaq?*”)

Yavaş-yavaş güc qazanma: Psixoloji dəstək və icma qəbulunun artması ilə özünü dəyərləndirmə başlayır

Hüquqi prosesi izləmə qorxusu və ehtiyacı: Zorlama ilə bağlı hüquqi prosedur həm gücverici, həm də stres yaradan ola bilər

Zorlamadan sonra hisslərin idarə olunması üçün mütləq psixoloji dəstək və travma yönümlü terapiya zəruridir. Effektiv üsullara aşağıdakılar daxildir:

EMDR terapiyası (*göz hərəkətləri ilə desensitizasiya*)

Travma yönümlü Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT)

Qrup dəstəyi və psixososial xidmətlər

Travmatik təcrübənin yaratdığı emosional, davranışsal və fizioloji təsirlərin cəmini əhatə edir. Bu portret, hadisənin formasına, qurbanın yaşı, şəraiti və sosial dəstək sistemlərinin varlığına görə fərqlənsə də, ümumiləşdirilmiş şəkildə müəyyən psixoloji xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur.

Faktor	Əlavə təsir
Qurbanın yaşı	Uşaq və yeniyetmələrdə identiklik böhranı, inkişaf pozuntuları
Zorlayan şəxsə yaxınlıq	Ailə üzvü və ya tanış şəxs olduqda daha ağır psixoloji zədə
Mədəni və dini mühit	“Şərəf”, “ayıb” anlayışları utanc və susqunluğu dərinləşdirir
Hüquqi və sosial dəstək çatışmazlığı	Tək qalmaq hissi, təkrar travmatizasiya

EMDR terapiyası (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) — travmatik xatirələrin və onlara bağlı emosional narahatlıqların göz hərəkətləri və ya digər ikiqat stimulyasiya texnikası ilə emalı təmin edən, elmi əsaslı psixoterapiya üsuludur.

EMDR Terapiyasının Əsas Məqsədi:

Travmatik hadisəyə dair narahat edən hissləri, düşüncələri və fiziki reaksiyaları neytrallaşdırmaq və bu xatirəni beyində "yenidən emal" edərək sağlam emosional inteqrasiyanı təmin etməkdir³³⁴.

³³³ Judith Herman (1992) – “Trauma and Recovery” əsərində zorlamanın “kompleks travma”ya səbəb olduğunu izah edir.

³³⁴ Francine Shapiro tərəfindən 1987-ci ildə hazırlanmışdır.

EMDR necə işləyir?

Travmatik hadisə xatırlanır. Məsələn: *Zorlama, təcavüz, müharibə, qəza, istismar, və s.*

Göz hərəkətləri və ya digər bilateral stimulyasiya tətbiq olunur: Terapevt barmağını sağa-sola hərəkət etdirir və şəxs gözləri ilə izləyir. Alternativ olaraq, səs və ya toxunma stimulyasiyası istifadə olunur

Beynin emal prosesi işə düşür: Sanki beyin “REM yuxusu” zamanı informasiya emalı edirmiş kimi davranır. Travmatik xatirə emal olunur, hisslər neytrallaşır

Nəticədə: Həmin travmaya bağlı panik, qorxu, utanc, hirs və digər hisslər azalır və ya yox olur. Şəxs bu xatirəni daha sakit və obyektiv dəyərləndirə bilər

EMDR kimlər üçün uyğundur?

- Zorlama və cinsi zorakılıq qurbanları
- Uşaq istismarı və məişət zorakılığı keçirmiş şəxslər
- Təhlükəli hadisələr (qəza, müharibə, təbii fəlakət) yaşamışlar
- Təkrarlanan travmatik düşüncələr, kabuslar, dissosiasiya yaşayanlar

EMDR zamanı nəzərə alınmalı məqamlar

- Bu terapiya yalnız sertifikatlı psixoterapevt tərəfindən aparılmalıdır
- Travma üzə çıxdıqda şəxsin emosional cəhətdən dəstəklənməsi vacibdir
- Uşaq və yeniyetmələrdə fərqli üsullarla adaptasiya olunmalıdır

Təqdim olunan sxem EMDR terapiya seansının **8 mərhələli strukturunu** vizual şəkildə əks etdirir. Bu struktur, zorlama və digər travmalar yaşayan şəxslərlə aparılan terapiyanın mərhələli planlanması üçün istifadə olunur.

Zorlama qurbanlarına göstərilən psixoloji xidmətin effektivliyi, müdaxilənin zamanlaması, kontekstə uyğunluğu və fərdi xüsusiyyətlərə uyğunlaşdırılması ilə sıx bağlıdır³³⁵.

Müdaxilə Zamanı	Təvsiyə olunan psixoloji xidmətlər
0–72 saat	Psixoloji ilk yardım, təhlükəsizlik planı
3 gün – 3 həftə	TF-CBT, EMDR başlanğıcı, emosional dəstək
1–3 ay	EMDR, fərdi terapiya, qrup dəstəyi
3 ay sonrası	Sosial reintegrasiya proqramları, post-travma inkişafı

Qurbanın yaşı, dəstək sistemi, zorakılıq forması, əvvəlki travmalar, cəmiyyətin münasibəti, xidmətin uğuruna ciddi təsir edir.

Mərhələlər:

1. Psixoloq / Psixoterapevt

Rol: Travmadan sonrakı stress pozuntusunun (PTSD),³³⁶ dissosiasiya, utanc və öyrənilmiş gücsüzlüyün müalicəsi, EMDR, CBT, sensor-motor terapiya kimi metodlarla terapiyanın başlaması və davam etməsi, qurbanın özünə qayıtmasına və emosional stabilliyinə dəstək göstərmək

2. Hüquqşünas / Hüquqi məsləhətçi

³³⁵ World Health Organization (2014), “Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women”

³³⁶ WHO (2013) və APA (2014) zorlamadan sonra ilk 72 saat və 6 ay ərzində psixoloji dəstəyin PTSD-nin qarşısını aldığı göstərilir.

Rol: Qurbanın ifadəsinin qorunması³³⁷, cinayət işinin açılması, sübutların qorunması, təqsirləndirilən şəxsə qarşı hüquqi müdafiənin təşkili

3. Ginekoloq / Həkim

Rol: Tibbi ekspertiza (DNT, təcavüz sübutlarının toplanması)³³⁸, cinsi yolla keçən infeksiyalara qarşı müayinə və profilaktik yardım, təcili kontrasepsiya və travma nəticəsində yaranan xəsarətlərin müalicəsi

4. Polis və təhqiqat orqanları

Rol: Qurbanın ifadəsini almaq (etibarlı və təkrar travmatizasiyasız formada)³³⁹, hadisənin təhqiqatını aparmaq və cinayət məsuliyyəti üçün əsasları təmin etmək

Etik yanaşma vacibdir: Qurbanı günahlandırmamaq, gender həssas təlim keçmiş müstəntiqlərin iştirakını təmin etmək.

5. Sığınacaq işçiləri və Sosial işçilər

Rol: Təhlükəsiz mühitin təminatı³⁴⁰. Qurbanın ilkin ehtiyaclarının (qida, geyim, təhlükəsizlik) ödənilməsi, reabilitasiya və reintegrasiya planının qurulması

6. Sosial Reabilitasiya mütəxəssisi

Rol: Təhsil, peşə yönümlü kurslar, sosial bacarıqların inkişafı, sosial şəbəkələrin bərpası və ailə ilə münasibətin yenidən qurulması

7. İcma liderləri, Din xadimləri, Gender məsləhətçiləri

Rol: Stiqmanın azaldılması, qurbanın ictimai müdafiəsi, qadınların səsinin tanınması və müdafiəsi üçün yerli təsir kanallarının işə salınması

Mütəxəssis	Əsas Rolu	Müdaxilə Mərhələsi
Psixoloq	Travmanın emalı və dəstək	Bütün mərhələlər
Hüquqşünas	Hüquqi proses və hüquqlar	İlk 48 saatdan başlayaraq
Ginekoloq	Sübut və tibbi müdaxilə	İlk 24-72 saat
Sosial işçi	Koordinasiya, ehtiyacların qiyməti	İlk saatdan etibarən
Polis/müstəntiq	Təhqiqat, ifadə, sübut toplama	İlk 72 saat
Sığınacaq rəhbəri	Təhlükəsizlik və müdafiə	Travmadan dərhal sonra
Gender eksperti	Cəmiyyətə yanaşma, siyasət müdafiəsi	Uzunmüddətli mərhələdə

Zorlama qurbanı ilə effektiv iş üçün çoxsektorlu müdaxilə modeli vacibdir. Təkcə hüquqi və tibbi deyil, həm də psixoloji və sosial müdafiə mexanizmlərinin koordinasiyası ilə qurbanın marginalizasiyasının qarşısı alınır, təkrar travmatizasiya riski azaldılır və cəmiyyətə reintegrasiya prosesi dəstəklənir.

Müdaxilə Strukturu (Mərhələlər)

1. Təhlükəsizliyin təmini (Sığınacaq, fiziki qoruma)
2. Psixoloji stabilləşmə (EMDR, CBT terapiya)
3. Tibbi yardım (ginekoloji ekspertiza, təcili kontrasepsiya)
4. Hüquqi dəstək (ifadə, istintaq, məhkəmə)
5. Reabilitasiya planı (peşəkarlıq, sosial bacarıqlar)
6. Reintegrasiya (ailə, icma, əlaqələr)

³³⁷ CEDAW və Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsinin praktikasına görə, hüquqi dəstəyin olmaması “ədalətli mühakimə hüququnun” pozulması sayılır.

³³⁸ İstanbul Konvensiyası, Maddə 25 – tibbi sübutların toplanması və qorunması zorlamanın sübutunda əsas mexanizmdir

³³⁹ OSCE – Gender-Based Violence Handbook for Law Enforcement (2022)

³⁴⁰ UN Women və UNFPA (2021) zorakılıqdan sağalma üçün “təhlükəsiz məkanların” ilk müdaxilə mərhələsində həyati əhəmiyyət daşıdığını bildirir

Uşaqlara qarşı edilən seksual xarakterli hərəkətlər

Uşaqlara qarşı edilən **seksual xarakterli hərəkətlər (cinsi istismar)** onların psixoloji, emosional, davranış və fiziki inkişafına son dərəcə dağıdıcı təsir göstərir. Bu təsirlər qısamüddətli travmalardan tutmuş, ömürlük psixoloji pozuntulara qədər dəyişə bilər. Aşağıda bu təsirlər əsas elmi tədqiqatlara və beynəlxalq standartlara əsasən ətraflı şəkildə təqdim olunur³⁴¹:

Təsir	Nəticə
Sosial çəkilmə	Başqalarına qarşı inamın itməsi, təcrid.
Aqressiv və ya seksual hiperaktiv davranış	Uşaq öz davranışını təqlid və ya müdafiə məqsədi ilə dəyişir.
Məktəbə davamiyyətdə azalma	Təhsil mühitinə uyğunlaşmada çətinliklər.
Özünə zərər yetirmə davranışları	Fiziki və emosional ağrını kompensasiya etməyə çalışma.

Bioloji və neyropsixoloji təsirlər: Beyin inkişafında ləngimə, xüsusilə hipokampus və amigdala strukturlarında dəyişikliklər (tekrar travmaya bağlı). Hormon balansı pozuntuları³⁴², stress hormonları (kortizol) yüksək olur. Yuxu və yemək rejimində ciddi problemlər.

Uşaqlar seksual və cinsi kimlik problemləri yaşaya bilər. Belə ki, seksual qarışıqlıq, erkən yaşda seksual fəaliyyət, cinsi təcavüzü normallaşdırmağa cəhd. Öz cinsəliyini dərk etmədə çətinliklər və travmatik assosiasiyalar.

Uzunmüddətli təsirlər

Təsir	Əlamət
Bağımlılıqlar	Spirtili içki, narkotik istifadəsi
Zorakı münasibətlərə meyil	Zorakılığı normal kimi qəbul etmə
Sosial uyğunlaşmada çətinlik	İş və ailə həyatı qurmaqda problemlər
Intihar riski	Dünya Səhiyyə Təşkilatına görə, cinsi istismara məruz qalan uşaqlarda intihar meyli 3–5 dəfə daha çox olur.

Uşağa qarşı edilən seksual hərəkətlər emosional inkişafı dağıdan, şəxsiyyətin təməllərini sarsıdan ağır bir travmadır. Bu travmaların vaxtında aşkarlanması, bütün sahələri əhatə edən reabilitasiya planı, və mütəxəssislər tərəfindən sistemli müdaxilə vacibdir.

Zorlanma (seksual zorakılıq) qurbanları psixoloji baxımdan ən ağır travmaya məruz qalan sosial qruplardan biridir. Bu travmanın təsirləri yalnız fərdin psixi sağlamlığı ilə məhdudlaşmır, həm də onun sosial funksiyalarına – ailə münasibətləri, əmək bazarında iştirakı, təhsil imkanları və cəmiyyətlə əlaqəsinə birbaşa təsir göstərir. Belə travmatik təcrübələrdən sonra zərərçəkənlərin özlərinə, başqalarına və ümumiyyətlə dünyaya olan baxışları ciddi şəkildə pozulur. Judith L. Herman bunu "travmanın zamanı və münasibətləri parçalama gücü" kimi təsvir edir.

Bu qrupun psixoloji portreti tez-tez aşağıdakı simptomları əhatə edir:

- Travma sonrası stres pozuntusu (TSSP) – yuxu pozuntuları, flaşbeklər, davamlı qorxu hissi;
- Güvən və münasibət problemləri – xüsusilə ətrafdakı insanlarla, o cümlədən

³⁴¹ Briere, J., & Elliott, D. (1994). *Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse*.

³⁴² Teicher, M.H., Andersen, S.L. (1998). *Childhood maltreatment and brain development: Neurobiological consequences*.

sosial işçilərlə əlaqə qurmaqda çətinlik;

- Utanc və özünəqapanma – özünü günahlandırma, sosial təcrid, bədən imicinə dair neqativ təsəvvürlər;

- Depressiya və intihara meyillilik – ümitsizlik, dəyərsizlik hissi, özünü cəmiyyətdən kənarında hiss etmə.

Bu psixoloji xüsusiyyətlər sosial xidmətlərin planlaşdırılmasında əsas istinad nöqtəsi olmalıdır. Başqa sözlə, zorlanma qurbanı ilə aparılacaq hər bir sosial iş onun keçdiyi travmanın dərinliyini, fərdi müdafiə mexanizmlərini və sağalma ehtiyaclarını nəzərə almalıdır.

Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, zorlanma qurbanları ilə sosial xidmətin təşkili **travma-mərkəzli, gender-həssas və fərdiləşdirilmiş** yanaşmanı tələb edir.

Zorlanma qurbanlarının psixoloji portreti yalnız fərdi travma deyil, eyni zamanda struktur zorakılığının nəticəsidir. Cəmiyyətin qadına yanaşması, patriarxal normativlər, hüquqi sistemdəki boşluqlar və sosial stigmatizasiya bu qadınların reabilitasiyasını daha da çətinləşdirir .

Sosial xidmətin təşkili isə bu portretin düzgün anlaşılmasına və ehtiyacların dəqiq diaqnostikasına əsaslanmalıdır. Burada travma əsaslı yanaşma sadəcə metodoloji çərçivə deyil, həm də etik məsuliyyətdir. Zorlanma qurbanına göstərilən xidmətin məqsədi yalnız sağaltmaq deyil, onun hüquqlarını bərpa etmək və ləyaqətini qorumaqdır.

6.6. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Fərdiləşdirilmiş yanaşma (ing. *individualized approach*) sosial iş, klinik psixologiya və reabilitasiya sahələrində insan mərkəzli xidmət modellərinin əsas prinsipidir. Bu yanaşma, eyni travmaya məruz qalmış fərdlərin psixoloji və sosial ehtiyaclarının eyni olmadığı, şəxsi təcrübə, sosial kontekst, gender, yaş, etnik kimlik, mədəni mənsubiyyət və resurslara çıxış imkanlarının fərqli olduğu anlayışına əsaslanır³⁴³.

ərdiləşdirilmiş yanaşma **bio-psixososial model** və **ekoloji sistem nəzəriyyəsi** ilə sıx əlaqəlidir. Bu yanaşmalara görə, insan davranışı və travmaya reaksiyası təkcə psixoloji deyil, bioloji faktorlar, ailə mühiti, sosial çevrə və cəmiyyətin quruluşu ilə birgə formalaşır³⁴⁴.

Fərdiləşdirilmiş yanaşma **etika, iştirakçılıq və qərarvermədə müstəqillik** prinsipinə söykənir. Qurbanın seçimlərinə, fərdi dəyərlərinə və sosial reallığına hörmət edilməlidir. Bu, xüsusilə aşağıdakı sahələrdə özünü göstərir:

- **Sosial dəstək planı** fərdin prioritetlərinə uyğun hazırlanır;
- **Psixoloji müdaxilə** fərdin travmaya verdiyi unikal emosional və bədən reaksiyalarına uyğun qurulur³⁴⁵;
- **Hüquqi müdafiə** və sığınacaq təminatı fərdin təhlükə dərəcəsi, hüquqi statusu və istəkləri nəzərə alınmaqla tənzimlənir.

Məsələn, zorlanma qurbanı olan iki qadın – biri kənddə ailə dəstəyi olmadan yaşayan yeniyetmə, digəri isə şəhərdə yüksək təhsilli və hüquqi resurslara çıxışı olan bir qadın – eyni travma tipinə məruz qalsalar da, reaksiya, ehtiyac və müdafiə strategiyaları tamamilə fərqli olacaq. Bu səbəbdən universal modellər deyil, fərdi ehtiyacların öyrənilməsi və əsas götürüldüyü planlaşdırma vacibdir.

³⁴³ Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.

³⁴⁴ Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science.

³⁴⁵ van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. Penguin.

Bu yanaşma, həmçinin, zorakılığa məruz qalan qadının müstəqil qərar vermə (öz qərarlarını vermək gücü) hissini bərpa etməyi hədəfləyir. Agentlik duyğusunun bərpası isə travma sonrası sağalmanın əsas komponentlərindən biridir³⁴⁶.

Fərdiləşdirilmiş xidmət mərhələləri.

Fərdiləşdirilmiş yanaşma sosial işdə aşağıdakı mərhələlərdə tətbiq edilir:

Mərhələ	Fərdiləşdirilmiş yanaşmanın tətbiqi
İlkin qiymətləndirmə	Qurbanın yaşadığı travmanın tipi, intensivliyi, sosial dəstəyi və resurs ehtiyacları fərdi əsasda dəyərləndirilir.
Fərdi sosial plan	Təhsil, məşğulluq, tibbi və hüquqi xidmətlərə çıxış fərdi istəklərə əsasən qurulur.
Psixoloji dəstək	Terapiya forması – KBT, EMDR, sənət terapiyası və s. – fərdin cavab reaksiyasına uyğun seçilir.
İntegrasiya və izləmə	Qurbanın psixososial reabilitasiyası fərdi zaman xətti və inkişaf meyarları üzrə izlənilir.

Tədqiqatlar göstərir ki, fərdiləşdirilmiş yanaşma:

- Xidmətlərin effektivliyini artırır – çünki fərd ehtiyac duyduğu dəstəyi alır³⁴⁷;
- Travmanın sağalma prosesini sürətləndirir – çünki qurbanın hissləri və təcrübəsi inkar edilmədən nəzərə alınır³⁴⁸;
- İkinci travmanın qarşısını alır – standartlaşdırılmış və qəlibvi yanaşmaların yaratdığı emosional zərərin qarşısı alınır.

Fərdiləşdirilmiş yanaşma travma və sosial risk şəraitində olan şəxslərlə sosial işin əvəzsiz komponentidir. Bu yanaşma yalnız xidmətin fərdəyə uyğunlaşdırılması deyil, eyni zamanda onun insan hüquqları, iştirakçılıq və etik münasibət əsasında formalaşdırılmasıdır. Zorakılıq və istismara məruz qalan qadınlarla işləyən mütəxəssislər – sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq müdafiəçiləri – üçün bu yanaşma onların peşəkar fəaliyyətinin keyfiyyətini və qurbanın sağalma şansını əhəmiyyətli dərəcədə artırır.

Sosial işin təşkili:

Zorlama qurbanları ilə reabilitasiya prosesinə başlayan ilk mütəxəssis adətən sosial işçi olur. Bu, həm beynəlxalq təcrübədə, həm də travma-mərkəzli yanaşmada ən qəbul edilən modeldir. Zorlama qurbanı ilə reabilitasiya prosesi çoxprofilli və ardıcıl yanaşma tələb edir. Prosesin başlanğıcı sosial işçi ilə, emosional sabillik psixoloqla, hüquqi hüquqlar hüquqşünasla və təhlükəsizlik sığınacaqda təmin olunmalıdır. Aşağıda bu ardıcılıq daha əsaslı və mərhələli şəkildə izah olunur:

Sosial işçi + psixoloq + hüquqşünas + tibbi yardım + sığınacaq və reintegrasiya.

Başlama nöqtəsi – sosial işçi ilk əlaqəni qurur, ehtiyacları qiymətləndirir və qurbanın təhlükəsiz şəraitə yerləşdirilməsini təmin edir.³⁴⁹

Əsas funksiyaları: İlkin risk qiymətləndirməsi (təhlükə dərəcəsi, təcili ehtiyaclar), qurbanın könüllü razılığını almaq, digər mütəxəssislərlə koordinasiyanı təşkil etmək, etibarlı və neytral ünsiyyət qurmaq.

³⁴⁶ McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. Brunner/Mazel.

³⁴⁷ Kazdin, A. E. (2008). *Evidence-Based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice*.

³⁴⁸ Briere, J., & Scott, C. (2015). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*.

³⁴⁹ UNODC, “Toolkit to Combat Trafficking in Persons” (2008)

2. Psixoloq: Travma müdaxiləsi

Sosial işçinin koordinasiyası ilə psixoloq qurbanla işləməyə başlayır.

Əsas funksiyaları: Travma tipinin diaqnostikası (PTSD, dissosiasiya, öyrənilmiş gücsüzlük), psixoloji sabitliyin təmin olunması³⁵⁰, terapevtik müdaxilə planının hazırlanması (EMDR, CBT, DBT), emosional tənzimləmə bacarıqlarının öyrədilməsi.

3. Hüquqşünas və İstintaq Orqanı

Hüquqi prosedurlar yalnız qurban razılıq verdikdən sonra başlanır³⁵¹.

Əsas funksiyaları: Hüquqi hüquqların izahı, ifadə vermənin travmasız təşkili, məxfilik və hüquqi təhlükəsizlik tədbirləri, istintaq və məhkəmədə müşayiətin təmin edilməsi.

4. Tibbi personal (Xüsusilə ginekoloq)

Əgər hadisədən sonra 72 saat keçməyibsə, təcili tibbi yardım çox vacibdir.

Tibbi mütəxəssisin funksiyaları: Travmatik izlərin qeydə alınması (məhkəmə sübutu məqsədilə), cinsi yolla keçən infeksiyalara qarşı profilaktik tədbirlər, qadın sağlamlığı və kontrasepsiyanın tətbiqi.

5. Sığınaq/Nəzarətli Mərkəz

Əgər zorlama ailədaxili və ya təqib xarakterli hadisədirsə, qurbanın təhlükəsiz yerdə qalması üçün sığınaq zəruridir.

Əsas rolu: Fiziki təhlükəsizlik, mərkəzdaxili psixososial dəstək, reabilitasiya dövründə məskunlaşdırma.

Zorlanma qurbanları üçün Fərdi plan modeli

Modul	Məqsəd	Görüləcək işlər və sənədlər
İlkin qiymətləndirmə	Qurbanın vəziyyətini, ehtiyaclarını və risk faktorlarını müəyyən etmək	Sosial anamnez, risk qiymətləndirmə forması, stereotip signal cədvəli
Stereotipin tanınması	Zərərverici sosial və şəxsi stereotiplərin təsirini aşkar etmək	Söhbət skriptləri, stereotip həssaslıq çəklisti, ifadə analizi
Psixoloji müdaxilə planı	Travma əsaslı yanaşma ilə psixoloji dəstəyi planlaşdırmaq	Travma-narrativ terapiya, psixoloji simptom siyahısı, yönləndirmə forması
Sosial dəstək və etimad bərpası	Qurbanla etimadlı münasibət qurmaq və sosial resurslara çıxışı bərpa etmək	Etimad qurucu dialoq texnikası, yaxın çevrə xəritəsi, dəstək qrupları
Hüquqi müdafiə və istiqamətləndirmə	Zəruri hallarda hüquq-mühafizə və hüquqi xidmətlərlə koordinasiya qurmaq	Qurbanın razılığı əsasında hüquqşünasla əlaqə, hüquqi məlumatlandırma
Təhlükəsizlik və təxirəsalınmaz yardım	Fiziki təhlükəni azaltmaq, sığınaq və tibbi yardım yönləndirməsi	Təhlükəsizlik planı forması, SOS indikatoru, təcili yardım xətti
İntegrasiya və reabilitasiya	Qurbanın cəmiyyətə yenidən inteqrasiyasını dəstəkləmək	Sosial bacarıq bərpa təlimləri, təhsil, məşğulluq və reabilitasiya yönləndirmələri
İzləmə və nəticə qiymətləndirməsi	Prosesin davamlı izlənməsi və nəticələrin qiymətləndirilməsi	1/4/12 həftəlik izləmə qrafiki, nəticə indikatorları, yekun hesabat

³⁵⁰ Judith Herman, "Trauma and Recovery" (1992)

³⁵¹ İstanbul Konevnsiyası (2011), maddə 18–20

SOS risk indikator cədvəli

Təhlükə signalı	Risk səviyyəsi	Təklif olunan müdaxilə
Qurban hadisəni gizlədir və ya dəyişdirilmiş formada danışır	Qırmızı (Yüksək Risk)	Təcili psixoloji dəstək, travma əsaslı danışmaq
Qurban özünü günahkar sayır və zorlayan şəxsi müdafiə edir	Qırmızı (Yüksək Risk)	Travma sonrası təhlil və yenidən çərçivələndirmə
Qurban sosial xidmətə və hüquq sisteminə etimad göstərmir	Qırmızı (Yüksək Risk)	Etimad bərpası üçün sosial işçi ilə fərdi plan
Qurban peşəkarlarla ünsiyyətdə passiv və ya aqressiv reaksiya verir	Sarı (Orta Risk)	Emosional reaksiya analizi, empatik dinləmə
Qurban stereotip ifadələrə inanır (məs: 'müqavimət göstərmədimə, razi olmuşam')	Sarı (Orta Risk)	Stereotipə qarşı maarifləndirmə söhbətləri
Qurban ailə və ya icmadan təzyiqləndiyini bildirir	Qırmızı (Yüksək Risk)	Ailə və icma ilə müdaxiləli söhbət və hüquqi dəstək
Qurban psixoloji simptomlar göstərir (PTSP, depressiya, panik atak)	Qırmızı (Yüksək Risk)	Psixiatra yönləndirmə və terapevtik müdaxilə
Qurban vəziyyətini izah edərkən qarışıqlıq və özünə inamsızlıq hiss edilir	Sarı (Orta Risk)	Dəstəklə söhbətlər və özünüifadə texnikaları
Qurban müsbət dəyişiklik göstərir (özünüqəbul, reallığı ifadə edir)	Yaşıl (Aşağı Risk)	Müsbət möhkəmləndirmə və davamlı müşahidə
Qurban dəstək sistemlərinə qoşulur və təhlükəsizlik planına əməl edir	Yaşıl (Aşağı Risk)	Reintegrasiya planının gücləndirilməsi və monitoring

Sosial işçilər üçün stereotiplərlə iş protokolu — zorlama ilə bağlı stereotiplərin zərərli təsirlərini tanımaq, onların hüquqi və psixososial müdaxiləyə mane olmasının qarşısını almaq və qurbanın etimadını qazanmaq məqsədilə hazırlanan strukturlaşdırılmış praktiki bələdçi və ya əməliyyat çərçivəsidir

Stereotiplərlə iş protokolu

Protokolun məqsədi:

- Zorlama və cinsi zorakılıqla bağlı yayılmış stereotipləri tanımaq və onları peşəkar fəaliyyətdə neytrallaşdırmaq.
- Sosial işçinin qurbanla empatik, mədəni kontekstdən xəbərdar və etik yanaşma əsasında işləməsini təmin etmək.
- Hüquqi və psixoloji dəstəklə koordinasiyalı müdaxiləni təşviq etmək.

STRUKTUR.

Bölmə	Məzmun
A. Giriş	Məqsəd, hüquqi və etik əsaslandırma
B. Stereotiplərin təsnifatı	Stereotiplərin növləri və zərəri
C. Tanıma mərhələsi	Stereotipin necə aşkar edilməsi
D. Müdaxilə strategiyaları	Cavab yanaşmaları və sual texnikaları
E. Praktiki alətlər	Çeklistlər, qiymətləndirmə formaları
F. Əməkdaşlıq və yönləndirmə	Hüquq, psixoloq, sığınacaq qurumları ilə əlaqə
G. Müşahidə və izləmə	Qurbanla sonrakı təmas və nəticə ölçümü

Əsas stereotiplərin tanınması (Bölmə B və C)

Stereotip	Sosial işçinin müşahidə edə biləcəyi siqnal	Qurbanın ifadəsinə təsiri
“Qadın gecə küçədə olmamalıydı”	İfadə zamanı “niyə bu vaxt orada idin?” tipli sual	Susma, özünü günahlandırma
“Əgər razı deyildisə, niyə müqavimət göstərmədi?”	Sual: “Onda niyə bağırmadın?”	Travmanın inkarı
“Belə həyat təzi olan qadınlar belə şeylərlə qarşılaşır”	Qurbanın peşəsi ilə bağlı şərhlər	Etimad itkisi

Müdaxilə strategiyaları (Bölmə D):

Empatik və qeyri-mühakiməedici dil:

“O vəziyyətə necə düşdün?” ifadəsi təhlükəlidir.

“O an nə hiss etdiyinizi mənə izah edə bilərsinizmi? Burada sizi dینləmək üçün varam.” “Sən heç nəyə görə məsuliyyət daşmırsan. Zorakılıq törətmək qərarını o şəxs verdi. Sən təqsirkar deyilsən.” “Baş vermiş hadisə, sizin seçimlərinizə deyil, onun zorakılıq qərarına bağlıdır. Biz burada sizi qorumaq və gücləndirmək üçün varıq.”

Praktiki alətlər və əlavələr (Bölmə E):

Stereotip tanıma çəklisti (sosial işçi üçün):

- Qurbanın ifadəsi zamanı gizli və ya açıq günahlandırma varmı?
- Sosial işçi özündə şəxsi dini, mədəni və əxlaqi meyarları tətbiq edirmi?
- Qurbanın əvvəlki həyat tərzinə dair suallar ehtiyacdanmı, stereotipdənmi irəli gəlir?

Əməkdaşlıq və yönləndirmə (Bölmə F):

- Zorlamaya məruz qalan qurbanla bağlı hüquqşünas, psixoloq, müvəqqəti sığmacaq və həkim ilə koordinasiya.
- Əlavə resurslara yönləndirmə zamanı razılıq əsasında və məlumatlandırılmış şəkildə yönləndirmə forması doldurulur.

İzləmə və qiymətləndirmə (Bölmə G):

- Qurbanın psixososial vəziyyətindəki dəyişikliklərin izlənməsi üçün 3 mərhələli qiymətləndirmə: ilkin, aralıq və yekun.
- Əgər stereotiplərlə qarşılaşma halı olubsa → əlavə dəstək planı.

Zorlama qurbanı üçün risk qiymətləndirmə cədvəli

Qurbanın adı:

Yaş:

Görüş tarixi:

Qiymətləndirən mütəxəssis: _____

Qiymətləndirmə Mezyarı	Risk Səviyyəsi (Aşağı / Orta / Yüksək)	Sosial İşçi Qeydləri
1. Qurban zorlanma barədə açıq danışa bilir		
2. Özünü hadisədə günahkar sayır		
3. “Əgər müqavimət göstərməyibsə, demək razı idi” kimi stereotiplərə inanır		
4. Hüquqi və sosial dəstəyə müraciət etməkdə tərəddüd edir		
5. Ailə və ya yaxın çevrə tərəfindən təzyiq və yönləndirmə hiss edir		
6. Psixoloji simptomlar müşahidə olunur (panik atak, yuxusuzluq, emosional donma və s.)		
7. Özünə zərər və ya intihar fikirləri ifadə edir		
8. Hazırda fiziki təhlükə altındadır (zorlayan şəxsə yaxınlıq, təhdid və s.)		
9. Dəstək sistemi yoxdur və ya zəifdir (ailə, dost, peşəkar şəbəkə)		

Zorlama qurbanı üçün sosial və psixososial anamnez Forması

1. Ümumi Məlumatlar

- Adı və Soyadı: _____
- Doğum tarixi / Yaş: _____
- Təmas üçün nömrə və ya əlaqəli şəxs (razılıqla): _____
- Hal-hazırda yaşadığı ünvan (və ya yerləşdiyi sığınacaq): _____

Hadisənin qısa təsviri (Sosial işçinin qeydi): Qurbanın öz istəyi ilə verdiyi açıqlamanı mümkün qədər onun dili ilə yazın.

Psixososial vəziyyət və reaksiyalar

Suallar	Cavab	Qeydlər
Hadisədən sonra özünüzü necə hiss etmişiniz?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Qorxmuş <input type="checkbox"/> Donmuş <input type="checkbox"/> Başqa:	
Hazırda ən çox sizi narahat edən nədir?		
Yuxu, iştaha, emosional vəziyyətdə dəyişiklik varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	Əgər bəli, nələr?
Özünüzü günahkar hesab edirsinizmi?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr <input type="checkbox"/> Əmin deyiləm	
Əvvəllər bu kimi vəziyyətlərlə qarşılaşmışınız?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr <input type="checkbox"/> Demək istəmirəm	
Hadisə barədə kiməsə demisiniz?	<input type="checkbox"/> Ailə üzvü <input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> Heç kimə	
Razı deyilsiniz		

Zorlama qurbanları üçün psixoloji müdaxilə Planı

Məqsəd:

- Qurbanın travmadan sonrakı emosional vəziyyətini stabilləşdirmək,
- Özünü günahlandırma və stereotiplərlə bağlı düşüncələri neytrallaşdırmaq,
- Təhlükəsizlik hissini bərpa etmək və sosial-funksional normalara qayıdışı dəstəkləmək.

İlkin müdaxilə və emosional sabitləşdirmə

Fəaliyyət	Metod	Məqsəd
Psixoloji qiymətləndirmə	İfadə müşahidəsi, PTSP simptom analizi	Travmanın dərinliyini müəyyən etmək
“Grounding” texnikaları	Bədən duyğularına fokuslanma, nəfəs məşqləri	Dərhal emosional tarazlıq qurmaq
Təhlükəsizlik hissənin bərpası	Təhlükəsizlik planı + etibarlı yer təsviri	Psixoloji qorunma və bədənə nəzarətin bərpası

Travma-narrativ mərhələ (səssiz ifadə haqqı)

Fəaliyyət	Metod	Məqsəd
Travma hekayəsinin mərhələli paylaşımı	Travma-narrativ terapiya	Qurbanın öz hekayəsinə nəzarətini artırmaq
Travmanın adlandırılması	“Bu sənin günahın deyil” çərçivəsində dəstək	Özünü günahlandırmanın azaldılması
Stereotiplərin ifşası	Yenidən çərçivələndirmə texnikası	Mədəni və ailəvi stiqmaların neytrallaşdırılması

Emosional emal və davranış tənzimlənməsi

Fəaliyyət	Metod	Məqsəd
Emosional ifadənin təlimi	Duyğu gündəliyi, rəng kodlu reaksiya cədvəli	Bloklanmış duyğuların azad edilməsi
Qorxu, qəzəb və utancın işlənməsi	Simvolik ifadə, drama terapiya elementləri	İkinci dərəcəli travmanın emalı
Özünüqəbul və güc ritorikası	“Sən sağ qalmısan” yaşması	Qurbanlıq identikliyindən sağalma identikliyinə keçid

Yenidənqurma mərhələsi (post-travmatik inkişaf)

Fəaliyyət	Metod	Məqsəd
Özünü reallıqda yenidən mövqeləndirmə	Dəyərlər xəritəsi, həyat prioritetləri	Kimlik bərpası və yeni başlanğıc planı
Sosial münasibətlərə yenidən daxilolma	Kiçik sosial öhdəliklər, təhlükəsiz qrup təması	Tənha və qorxulu dövrdən çıxış
Gücləndirmə və müsbət möhkəmləndirmə	Proqres kartı, dəstək cəmiyyətləri	Sağalma prosesinin davamlılığı və özgüvən artımı

İzləmə və nəticə qiymətləndirməsi

Fəaliyyət	Alət	Müddət
1 həftəlik qiymətləndirmə	PTSP skrining, duyğu miqyası	Travmadan sonra erkən mərhələdə
1 ayda qiymətləndirmə	Özünüqiymətləndirmə forması	Davamlı emosional sabitlik göstəricisi
3 ayda izləmə	İntegrasiya və sosial uyğunlaşma testi	Qurbanın sosial həyata qayıdışı səviyyəsi

Sığınacaq işçiləri üçün psixoloji portret tiplərinə uyğun intervensiya və dəstək planı

Psixoloji portret tipi	əsas simptomlar	İntervensiya strategiyası	Dəstək xidmətləri
Donmuş Qurban	Emosional donma, reaksiya verməmək, duyğusuzluq	Yavaş emosional açılma, bədən yönümlü terapiya, təhlükəsizlik hissini qurulması	Travma-terapevt, sığınacaq, sosial işçi müşayiəti
Özünü Günahlandırın	Daimi utanc, özünü ittiham, depressiv fon	Şəxsi dəyər üzərində iş, travma ilə bağlı inanc sistemlərinin düzəldilməsi	Psixoloq, özünüdəyərləndirmə proqramları, sosial qruplar
Güc Qazanmağa Çalışan	Hüquqi dəstək axtarışı, emosional güc hissi	Məqsəd yönümlü terapiya, hüquqi müşayiət, liderlik gücləndirmə	Hüquqşünas, psixoloq, dəstək qrupları
Ayrı Düşmüş Şəxsiyyət	Dissosiasiya, şəxsiyyət parçalanması, yaddaş boşluqları	Dərin psixoterapiya (EMDR, travma yönümlü CBT), təhlükəsizlik strukturlarının qurulması	Psixiatriya dəstəyi, EMDR terapevti, qoruyucu mühit

Reabilitasiya protokolu (Nümunə)

- Həftəlik EMDR terapiyalar (6 seans)
- Peşə bacarıqları üçün ixtisas kursları
- Sosial reintegrasiya dəstəyi (ailə/ictimaiyyətə qayıdışı)
- Psixoloji qiymətləndirmənin sonra bağlılıq əlaqələrinin idarə olunması

Zorlama qurbanı ilə söhbətə başlamaq, onun yaşadığı travmanı yenidən canlandırmadan təhlükəsizlik və güvən hissini yaratmaqla aparılmalıdır. Aşağıda sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq-mühafizə orqanları üçün təcrübədə istifadə edilə biləcək, sadə, empatik və travma-mərkəzli dialoq nümunələri təqdim olunur.

“Məktəbə getmək istəyirdim...”

Ad: Aygün (ad dəyişdirilib)

Yaş: 15

Yaşadığı yer: Kiçik qəsəbə, qərb bölgəsi

Təhsil: 9-cu sinif şagirdi

Hadisə: Ailə dostu tərəfindən zorlama

Hadisənin Xronologiyası:

Aygün məktəbdən sonra evlərinə tez-tez gələn, atası ilə yaxın münasibətdə olan 40 yaşlı ailə dostu tərəfindən cinsi zorakılığa məruz qalır. Hadisə bir neçə ay ərzində təkrarlanır. Qız ifşa olunmasına görə qorxduğundan susur, ailəsinə xəbər vermir. Zamanla dərslərində geriləmə, özünəqapanma, yuxusuzluq və bədənində səbəbsiz ağrılar başlayır.

Aşkarlanma:

Məktəb psixoloqu onun davranışındakı dəyişiklikləri müşahidə edir və məktəbdə keçirilən travma yönümlü skrining sorğusunda risk əlamətləri qeydə alınır. Psixoloq onu sosial xidmət orqanına yönləndirir. Aygün ilk görüşdə danışımaqdan imtina edir. Lakin ikinci və üçüncü görüşlərdə emosional rahatlıq əldə etdikdən sonra hadisəni etiraf edir.

Qurbanın Psixoloji Portreti:

- Travmatik dissosiasiya: Hadisələri xatırlamaq istəməməsi
- Öyrənilmiş gücsüzlük: "Onsuz da məni heç kim eşitmir" fikri
- İdentiklik böhranı: Özünü günahlandırma, dəyərsizlik hissi
- Bədən imici pozuntusu: Bədəninə iyrenmə, yuyunmaqda israrlılıq

İlkin Müdaxilə:

- Sığınacaq mühitinə yerləşdirilir
- EMDR və CBT əsaslı psixoloji terapiya başlanır
- Hüquqi müşavirə vasitəsilə şikayət proseduru işə salınır
- Ailə ilə sosial işçi tərəfindən ayrıca psixososial iş aparılır

Reabilitasiya Planı:

- Davamlı terapiya (6 ay)
- Təhsilinin davam etdirilməsi üçün fərdi plan
- Peşə yönümlü inkişaf proqramı (dikiş kursu)
- İctimai dəstək şəbəkəsinə qoşulma (qızlar üçün qapalı qrup terapiyası)

Nəticə: Aygün reabilitasiya prosesinin 8-ci ayında artıq məktəbə qayıdır və hüquqi prosedur davam edir. Qorxu və travma izləri hələ də qalır, lakin psixoloji dəstək və sosial müdafiə mexanizmləri nəticəsində marginallaşmanın qarşısı alınır, lümpenləşməyə keçid riski aradan qaldırılır.

Əsas göstəricilər	Təsviri
Travmatik dissosiasiya	Hadisə ilə bağlı hissələrin donuqlaşması, yaddaş itkiləri, "real deyilmiş kimi" hiss etmə
Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP)	Kabuslar, təkrarlanan xatirələr, təşviş, qaçma davranışı
Utanc və özünü günahlandırma	"Mən səbəb oldum", "dirənə bilərdim" kimi daxili dialoq
Səssizlik və inamsızlıq	Ətrafdakılara güvənsizlik, emosional bağ qura bilməmə
Hiperayıq vəziyyət	Hər an yeni zorakılığa hazır olmaq, yuxusuzluq, qıcıqlanma
Depressiya və intihar düşüncələri	Özünü dəyərsiz hiss etmə, həyatdakı məqsədin itməsi
Bədəndən ayrılma hissi (derealizasiya)	Zorlanma zamanı və ya sonra bədəni ilə emosional əlaqənin pozulması

Söhbətə başlama – etimad qurulması

Sosial işçi: "Sənə burda olmaq asan deyil, bunu bilirəm. Amma burda səni dinləyən və sənə zərər verməyəcək insanlar var."

Alternativ: "Sənin nə danışmaq istədiyini sən müəyyənləşdirirsen. Mən sadəcə burdayam ki, dəstək olum."

Əsas mərhələyə keçid – travma barədə danışmaq üçün hazırlıq

Psixoloq: "Sən istəmədikcə, heç nə danışmaq məcburiyyətində deyilsən. Amma danışmaq istədiyini bir şey varsa, səni dinləməyə hazırım."

Alternativ (çox susqun qurbanlar üçün): "Sənə sadəcə yanında olmaq üçün icazə verə bilərsənmi? Bəzən sakit birlik kifayətdir."

Emosional reaksiyalara həssas yanaşma

Sosial işçi: "Sənin qorxun, utancın və ya qəzəbin çox normaldır. Heç bir hissini səhv deyil. Burda səni anlamağa çalışacağıq."

Hüquqi dəstəyə keçid (hüquqşünas və müstəntiq)

Hüquqşünas: "Sənin istədiyini qədər və istədiyini zaman hüquqi prosesə keçə bilərik. Əvvəlcə sənin razılığın vacibdir."

Alternativ: "Sənin ifadəyə hörmətlə yanaşacağıq. Əgər hazır deyilsənsə, səni

məcbur etməyəcəyik.”

Ən çətin mərhələ – hadisə barədə söhbət

Sosial işçi və ya psixoloq:

“Hadisə sənə nə hiss etdirdi?” “Səncə sənün üçün ən çətin olan nə idi?”
“O an sənə ən çox kim çatışdı?” Bu mərhələdə “nə oldu?” sualından qaçmaq, əvəzində “necə hiss etdin?”, “o anda sənün üçün vacib nə idi?” kimi emosiyaya yönəlmiş suallar vermək daha uyğun sayılır.

Qeyd: “Sən niyə belə etdin?”, “niyə getdin?”, “niyə səssiz qaldın?” kimi suallar travmanı dərinləşdirir və qurbanı günahkarlaşdırır. Məcburiyyət yaratmaq, sürətləndirmək və ya münasibət bildirmək (məsələn: “bu dəhşətli imiş”) peşəkarcasına deyil.

Zorlama qurbanlarının reabilitasiya müddəti travmanın dərinliyi, qurbanın yaşı, sosial dəstək şəbəkəsi və aldığı xidmətlərin keyfiyyətindən asılı olaraq orta hesabla 6 aydan 2 ilə qədər davam edə bilər. Bu müddət fərdi yanaşmalara və travmanın növünə görə dəyişir.

Travmanın intensivliyi: Təkrarlanan zorlamalar (repeated sexual violence) daha dərin travmalar yaradır. Zorlamaya fiziki işgəncə və ya silah zorakılığı əlavə olunmuşsa, kompleks travma (C-PTSD) ehtimalı artır.³⁵²

Qurbanın yaşı və inkişaf dövrü: Uşaq yaşda baş vermiş zorlamalar şəxsiyyətin formalaşma mərhələsində dayanıqsızlığa gətirib çıxarır.³⁵³ Yetkin qadınlar daha tez psixoloji bərpa ola bilsə də, bu fərdi müqavimətdən asılıdır.

Sosial dəstək şəbəkəsi: Ailə, dost və cəmiyyət dəstəyi yüksəkdirsə, reabilitasiya müddəti azala bilər. Əksinə, stiqma və qınama olan mühitdə qurban yenidən travmatizasiya yaşayır və proses uzanır.³⁵⁴

Mütəxəssis müdaxiləsinin keyfiyyəti və davamlılığı: Davamlı EMDR, CBT, və ya digər travma mərkəzli terapiya metodları tətbiq olunursa, bərpa prosesləri daha strukturlaşdırılmış olur. Yardım xidmətləri yarımçıq və ya fasiləli olduqda reabilitasiya prosesi pozulur.

Mərhələ	Müddət	Məqsəd
Təhlükəsizlik və sabitlik	0–1 ay	Sığınacaq, fiziki və psixoloji qoruma
Psixoloji stabilləşmə	1–6 ay	EMDR/CBT terapiyası, sosial dəstək
Hüquqi və sosial müdafiə	2–12 ay	İfadə, hüquqi yardım, stiqmanın aradan qaldırılması

Beynəlxalq praktikada, xüsusilə BMT-nin UNODC və WHO sənədlərində qeyd edilir ki, zorlama və cinsi zorakılıq qurbanlarının fiziki və hüquqi bərpası 3–6 ay, psixoloji və sosial bərpası isə 1–2 il arası zaman tələb edir.³⁵⁵

6.7. ƏSAS İŞTİRAKÇILAR

Zorlama (seksual zorakılıq) qurbanları ilə işləyəcək qurumlar və mütəxəssislər sistemi **çoxsahəli və koordinasiya yanaşma** tələb edir. Bu yanaşma həm təcili müdaxilə, həm də uzunmüddətli psixososial reabilitasiyanı əhatə edir. Aşağıda Azərbaycan kontekstində və beynəlxalq praktikaya əsaslanaraq bu sahədə iştirak etməli olan **qurumlar və mütəxəssislər** qrupları üzrə təqdim olunur.

³⁵² Briere & Scott, *Principles of Trauma Therapy* (2006)

³⁵³ WHO, “*Responding to children and adolescents who have been sexually abused*” (2017)

³⁵⁴ Herman, J. L. *Trauma and Recovery* (1992)

³⁵⁵ WHO Clinical Handbook, 2014

Hüquq-mühafizə və ədliyyə orqanları

Qurum / Mütəxəssis	Rol və funksiyalar
Polis orqanları	Qurbanın ifadəsinin qəbulu, hadisənin sənədləşdirilməsi, təqsirləndirilən şəxsin araşdırılması və qurbanın təhlükəsizliyinin təmin edilməsi.
İstintaq orqanları	Cinayətin araşdırılması, sübutların toplanması, təqsirləndirilən şəxslə bağlı hüquqi prosedurlar.
Prokurorluq	Cinayət işinin irəli aparılması, istintaqın nəzarətdə saxlanılması.
Məhkəmə	Hüquqi qərarın çıxarılması və zərərçəkənin hüquqlarının bərpası.
Ədliyyə psixoloqu	İfadə zamanı psixoloji müşayiət, travmatik ifadələrin alınmasında gender-həssas yanaşma.

Tibbi və səhiyyə qurumları

Qurum / Mütəxəssis	Rol və funksiyalar
Təcili tibbi yardım	Fiziki zədələrin ilkin müayinəsi və müdaxilə.
Ginekoloq	Seksual zorakılıq nəticəsində zərərin müəyyən edilməsi və sənədləşdirilməsi (ekspertiza məqsədilə).
Psixiatr və klinik psixoloq	Travma sonrası psixi simptomların diaqnozu, dərman təyinatı və terapiya planı.
Tibbi ekspert	Rəsmi məhkəmə-tibbi rəyin verilməsi (məhkəmə üçün sübut).

Psixososial dəstək qurumları

Qurum / Mütəxəssis	Rol və funksiyalar
Vəkil / hüquqşünas	Qurbanın hüquqi hüquqlarının müdafiəsi, məhkəmədə təmsil, kompensasiya iddiası.
Ombudsman və Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi	Hüquqların monitorinqi, müdafiə mexanizmlərinin təmin olunması.
QHT və sığınacaqlar	Sosial müşayiət, hüquqlarının müdafiəsi

Təhsil və məşğulluq üzrə dəstək qurumları

Qurum / Mütəxəssis	Rol və funksiyalar
Peşə təhsili mərkəzləri	Qurbanın bacarıqlarının inkişafı, iqtisadi müstəqilliyin dəstəklənməsi.
Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi	Sosial yardım, məşğulluq proqramları və sosial xidmətlərin təşkili.
Karyera və məşğulluq məsləhətçiləri	Psixoloji hazırlıq və reabilitasiyadan sonra işə inteqrasiya dəstəyi.

Koordinasiya və monitorinq mexanizmləri

Qurum / Mexanizm	Rol və funksiyalar
Multidissiplinar komanda	Sosial işçi, psixoloq, hüquqşünas, həkim və polis əməkdaşının birgə koordinasiya işi.
İstismar və zorakılıq halları üzrə milli monitorinq qrupları	Qurbanların hüquqlarının qorunmasının və xidmət keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi.

Zorlama qurbanları ilə işləyən bütün mütəxəssislər və qurumlar gender həssaslıq, etik davranış kodeksi, gizliliyin qorunması və razılığa əsaslanan yanaşma prinsiplərinə əməl etməlidirlər.

Zorlama qurbanları ilə aparılan sosial iş və psixososial dəstək prosesi kompleks, mərhələli və travma yönümlü bir yanaşma tələb edir. Bu işin yekun mərhələsi – yəni təhlükəsizlik, psixoloji stabillik və sosial funksiyaların bərpası – yalnız xidmətlərin koordinasiya və insan mərkəzli tətbiqi ilə mümkün olur. Qurbanın hüquqlarının qorunması, sağalmanın təşviqi və reabilitasiya nəticələrinin izlənməsi bu mərhələnin əsas tərkib hissələridir.

Zorlama qurbanları ilə aparılan sosial iş tək-cə bir fərdin travma sonrası

dəstəyini təmin etmək məqsədi daşımır; bu proses daha geniş miqyasda insan hüquqlarının bərpası, sosial ədalətin təmini və gender əsaslı zorakılığa qarşı sistemli mübarizənin tərkib hissəsidir. Əldə edilən nəticələr – qurbanın emosional sabilliyi, sosial bacarıqların bərpası və cəmiyyətə inteqrasiyası – yalnız multidissiplinar, etik və davamlı dəstək strukturu mövcud olduqda mümkündür. Bu baxımdan, zorlama qurbanı ilə sosial işin yekunu – həm bir prosesin tamamlanması, həm də daha böyük sosial dəyişimin başlanğıcıdır.

Zorlama qurbanları ilə sosial işin yekunu göstərdi ki, travmanın sosial və psixoloji nəticələri dərin və çoxşaxəlidir. Bu nəticələr yalnız fərdin yaşadığı hadisənin izlərini deyil, eyni zamanda onun cəmiyyətlə münasibətini, emosional adaptasiyasını və davranış modellərini də dəyişdirir. Xüsusilə travmanın nəticəsində özünü-tənzipləmədə çətinlik, emosional ağrını unutmaq cəhdləri, ictimai stiqmadan qaçış və özünü cəzalandırma meylli bir çox hallarda asılılıq formalarında – xüsusilə narkotik istifadəsi – özünü göstərir³⁵⁶

Bu kontekstdə zorlama qurbanları və narkotik istifadəçisi olan qadınlar arasında psixoloji və sosial keçid zonaları mövcuddur. Tədqiqatlar göstərir ki, seksual zorakılığa məruz qalan qadınların bir qismi daha sonra substansiyalardan istifadə yolu ilə ağrını unutmaq, realıqdan uzaqlaşmaq və ya özünü cəzalandırmaq kimi psixoloji mexanizmlərlə narkotik istifadəsinə meyl göstərir³⁵⁷.

Eyni zamanda, narkotik istifadəçisi olan qadınların özləri də yüksək dərəcədə zorakılıq və istismar hallarına məruz qalan qrup olaraq tanınır. Beləliklə, bu iki həssas qrup arasında əlaqə ikitərəfli və dinamikdir:

- Zorlanma → psixoloji travma → narkotik istifadəsi
- Narkotik istifadəçisi qadın → daha yüksək istismar riski → zorlanma və istismar təkrarı

Bu keçid təkcə fərdi psixoloji mexanizmlərlə deyil, həm də sosial-iqtisadi şərait, gender əsaslı zorakılıq, hüquqi və səhiyyə sistemlərindəki boşluqlarla şərtlənir. Xüsusilə qadınların narkotikdən istifadəsi hallarında müalicəyə çıxış, sosial reabilitasiya və damğalanmadan uzaq xidmətlər ciddi çatışmazlıqlarla müşayiət olunur.

Bu baxımdan, sosial işin növbəti mərhələsində narkotik istifadəçisi olan qadınların psixoloji portretinin, marginallaşma dinamikasının və intervensiya strategiyalarının analizi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu qrup həm travmanın nəticəsi, həm də travma riski altında yaşayan qadınları əhatə etdiyi üçün, sosial xidmətlər və reabilitasiya proqramları daha **inteqrativ və çoxşahəli** yanaşmalar tələb edir.

³⁵⁶ Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. Guilford Press.

³⁵⁷ Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). *The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation*. *Clinical Psychology Review*.

VII FƏSİL

NARKOTİK İSTİFADƏÇİSİ OLAN QADINLAR

7.1. AKTUALLIQ

Narkotik istifadəçisi olan qadınlar müasir cəmiyyətin ən həssas və çoxqatlı risk daşıyan sosial qruplarından birini təşkil edir. Bu qadınlar çox zaman yalnız maddə asılılığı ilə deyil, eyni zamanda travma, yoxsulluq, gender əsaslı zorakılıq, cinsi istismar, psixiatrik diaqnozlar və sosial damğalanma ilə müşayiət olunan mürəkkəb həyat təcrübəsi yaşayırlar³⁵⁸. Onların vəziyyəti çox zaman sistemli marginallaşma, struktur zorakılığı və cinsə əsaslanan ayrı-seçkilik kontekstində formalaşır.

Əvvəlki fəsildə təqdim olunan zorlama qurbanlarının psixoloji portretləri və sosial reabilitasiya dinamikası göstərdi ki, qadınların yaşadığı travmalar tez-tez narkotik istifadəsinə gətirib çıxaran və ya narkotikdən istifadə zamanı dərinləşən zərərli dövrləri doğurur. Travmanın ağrısından qaçmaq üçün narkotik maddələrin istifadəsi, bu qadınları yalnız fərdi risk altına atmır, eyni zamanda onların hüquqi və sosial sistemlərdən uzaqlaşmasına səbəb olur³⁵⁹.

Tədqiqatlar göstərir ki, narkotik istifadə edən qadınların əhəmiyyətli bir qismi əvvəlki dövrlərdə emosional, fiziki və seksual zorakılıq yaşamış şəxslərdir. Onların psixoloji portreti travmaya cavab verən müdafiə mexanizmləri, özünütənzimləmədə pozuntu və özünü cəzalandırma meyilləri ilə xarakterizə olunur³⁶⁰. Bu kontekstdə narkotikdən istifadə, yalnız asılılıq və ya pis vərdiş deyil, çox zaman travma əsaslı hayqırış və səssiz psixoloji müqavimət forması kimi çıxış edir.

Bu fəsildə narkotik istifadə edən qadınların:

- psixoloji xüsusiyyətləri və davranış modelləri,
- risk faktorları və sosial mənşə göstəriciləri,
- marginallaşma və lümpenləşmə prosesləri,
- onlarla çalışan mütəxəssislər və müdaxilə alətləri,
- etibarlı və gender-həssas reabilitasiya modelləri təqdim olunacaqdır.

Məqsəd bu qadınları yalnız bir problemin daşıyıcısı kimi deyil, çoxqatlı travma və sosial rədd olunma təcrübələri olan şəxslər kimi anlamaq, onların sağlması və cəmiyyətə reintegrasiyası üçün elmi əsaslara söykənən yanaşmalar təklif etməkdir.

Beləliklə, bu fəsil narkotik istifadəçisi olan qadınların cəmiyyətə görünməyən üzlərini üzə çıxarmaqla yanaşı, onların insan hüquqları əsaslı və bərpəedici müdafiə mexanizmlərinə çıxışını təmin etməyə yönəlmiş sosial iş modelini qurmağa xidmət edir.

7.2. Problemin tarixi kökü və mədəni konteksti

Azərbaycan reallığında qadınların narkotik istifadəsi uzun müddət gizli və stiqləşdirilmiş sosial problem kimi qalsa da, son illərdə bu məsələ həm statistik, həm də sosial araşdırmaların mövzusu olmuşdur. Aşağıda qadınların narkotik istifadəsinə dair tarixi ekskurs, sosial amillər, nümunəvi tendensiyalar və cinsə görə

³⁵⁸ Covington, S. S. (2007). *Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach*.

³⁵⁹ Khantzian, E. J. (1997). *The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications*. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.

³⁶⁰ Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. Guilford Press.

fərqlər elmi istinadlarla təqdim olunur.

Sovet dövrü (1920–1991): Rəsmi olaraq narkotik istifadə halları "ideoloji yolverilməzlik" kimi dəyərləndirilirdi. Qadınlarda narkotik istifadəsi demək olar ki, qeydə alınmırdı — ya da statistik olaraq gizlədilir. Narkotiklərə çıxış çox məhdud idi, əsasən tibbi opioidlər (morfin, kodein) qeyri-leqal yollarla əldə olunurdu. Qadın istifadəçilər haqqında ictimai diskurs yox idi, bu səbəbdən qadınlar daha çox psixotrop maddələrə, yuxu dərmanlarına yönəlirdi³⁶¹.

1990-cı illər: Keçid dövrü və artan qeyri-rəsmi istifadə: Sovet İttifaqının dağılması ilə narkotik maddələrin qanunsuz dövriyyəsi artdı. Sərhəd nəzarətinin zəifləməsi nəticəsində Əfqanıstan–İran–Azərbaycan marşrutu aktivləşdi. Kişilərlə bərabər qadınlar da istifadəçi şəbəkələrində görünməyə başladı, xüsusilə iynə ilə heroin istifadəsi yayıldı. Lakin qadın istifadəçilərin sayı rəsmi rəqəmlərə düşmürdü — "gizli epidemiya" adlandırılırdı³⁶².

2000-ci illər və sonrası: İlk dəfə qadın narkotik istifadəçiləri ilə bağlı proqramlar aktivləşdi (metadon müalicəsi, detoks mərkəzləri). Qadın istifadəçilər arasında seks işçiliyi, məişət zorakılığı, tək analıq, sosial tənha qalmaq hallarının çoxluğu müşahidə edildi. Narkotiklərə meyil edən qadınların əksəriyyəti psixoloji travma keçirmiş, fiziki və ya seksual zorakılığa məruz qalmış şəxslərdir. Son 10 ildə sintetik maddələrin, tranquilizərlərin, reseptli dərmanların (klonazepam, diazepam) istifadə halları artmışdır³⁶³.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi və Daxili İşlər Nazirliyinin məlumatına görə, narkotik qeydiyyatında olan şəxslərin 8–11%-i qadındır. Lakin müstəqil QHT-lərin qiymətləndirməsinə əsasən, real göstərici 15–20%-ə yaxındır, çünki qadınlar qeydiyyatdan yayınmağa çalışır³⁶⁴.

*Azərbaycanda narkotik istifadə edən qadınların xüsusiyyətləri*³⁶⁵

Kategoriya	Müşahidələr
Ailə vəziyyəti	Əksəriyyəti boşanmış və ya ailədən təcrid olunmuşdur
Sosial status	İşsiz, az təhsilli və ya qeyri-formal sektorda çalışan
Zorakılıq tarixi	Məişət və seksual zorakılığa məruz qalmışlar çoxluq təşkil edir
Qanuni problemlər	Saxlanma, məhkumluq halları qadın istifadəçilərdə də artır
Tibbə müraciət	Ginekoloji problemlər, hepatit B/C, HIV riskləri yüksəkdir

Qadınlar bir çox hallarda məcburiyyət, manipulyasiya, travmatik təcrübə və emosional asılılıq nəticəsində narkotik istifadəsinə cəlb edirlər. Aşağıda bu prosesin əsas formaları və iştirak edən şəxslər elmi araşdırmalar və təcrübə əsasında geniş şəkildə izah olunur:

Qadınların narkotik istifadəsinə cəlb olunma halları

1. Emosional manipulyasiya və yaxın münasibətdən irəli gələrək, ər və ya sevgili tərəfindən: Qadınlara "birlikdə istifadə edək" deyə təklif olunur, bu, emosional bağ yaratmaq və qadını asılı vəziyyətə salmaq məqsədi daşıyır. Araşdırmalara görə, ilk narkotik istifadəsinin 45–60%-i intim münasibət içərisində baş verir³⁶⁶.

³⁶¹ Glinka, N.V. (1987). *Narkotiklər və Sovet İttifaqında cəmiyyət*. Moskva.

³⁶² UNODC (2004), *Drugs in Transition Countries: Case of Azerbaijan*.

³⁶³ Azərbaycan Respublikası Narkomanlığa və Narkotik Vasitələrin Qanunsuz Dövriyyəsinə qarşı Mübarizə üzrə Dövlət Komissiyası, 2018–2023 illik hesabatları.

³⁶⁴ HRW (2020). *Punished Twice: Drug-Using Women in the Caucasus*.

³⁶⁵ Global Women and Drugs Study, OSF, 2019; WHO Europe, 2022.

³⁶⁶ UNODC (2021), *Women and Drugs Report*

2. Zorakılıq və travma sonrası coping mexanizmi: Məişət zorakılığı, seksual istismar, uşaqlıqda travma nəticəsində qadınlar psixoloji ağrını “yüngülləşdirmək” üçün narkotiklərə yönəliirlər. Narkotik burada “özünü sakitləşdirmə” vasitəsi kimi çıxış edir³⁶⁷.

3. Seksual istismar və insan alveri çərçivəsində məcburiyyət: Qadınlar seksual istismara və seks işçiliyi üçün narkotikə alışdırılır ki, müqavimət göstərməsinlər. Bu hallarda qurban əvvəlcə psixotrop dərmanlara, sonra heroin, metamfetamin kimi ağır maddələrə cəlb olunur³⁶⁸.

4. Sosial təcrid və yoxsulluq zamanı: Qadınlar işsizlik, yoxsulluq və ailə dağılması şəraitində həm psixoloji, həm iqtisadi asılılıq içində narkotik istifadəsinə cəlb olunur. Qadın sex işçiləri arasında narkotik istifadə riski 3–5 dəfə çoxdur³⁶⁹.

5. Qadınlararası sosial şəbəkələr: Bəzən qadınlar öz yaxın rəfiqələri, qonşuları və ya “qadın vasitəçilər” tərəfindən narkotiklə tanış edilir. Bu zaman narkotik, “emosional dəstək” və ya “dərd paylaşmaq” adı ilə təqdim olunur.

Cəlbədiçi Şəxs/Struktur	Təsvir və məqsəd
Ər və ya sevgili	Emosional və cinsi nəzarət qurmaq məqsədi
Seksual istismarçı	Qurbanı itaətkar etmək və seks alverində istifadə etmək
Qadın vasitəçilər	Daha çox təcrübəli narkotik istifadəçiləri və ya sex işçiləri
İnsan alverçiləri	Maddi və hüquqi asılılıq yaratmaq üçün
Uşaq yaşda tanışlar	Sosial qrup təzyiqi və aidiyyət istəyi

Qadınların narkotik istifadəsinə cəlb olunması, birtərəfli seçim yox, sosial və şəxsi faktorların və zorakı münasibətlərin nəticəsidir. Gender əsaslı zorakılıqla sıx əlaqəlidir; psixoloji travma və cəmiyyətin təcridədiçi münasibəti ilə daha da güclənir.

7.3.ANLAYIŞLAR:

İzahlı və istinadlı əsas terminlər siyahısı

1. Travma əsaslı yanaşma (Trauma-Informed Approach)

Zorakılıq, istismar və travmatik hadisələr yaşamış şəxslərlə işləyərkən onların keçmiş təcrübələrinin davranış, duyğular və münasibətlərə təsirini nəzərə alan peşəkar yanaşmadır. Məqsəd şəfa və bərpa prosesini təşviq etməkdir.

Özünü tənzimləmə pozuntusu (Affect Dysregulation)

Duyğulara nəzarət, stressə cavab və impulsların idarəsində yaranan pozuntu. Bu hal qadınlarda narkotik istifadəsinə emosional ağrını "nəzarətdə saxlamaq" üçün vasitəyə çevirə bilər.

Cinsə əsaslanan yanaşma (Gender-Responsive Approach)

Müdaxilələrin qadınların sosial rollarına, genderə bağlı travmalarına və diskriminasiyaya məruz qalma riskinə uyğun qurulması. Kişilər üçün hazırlanmış proqramların qadınlarda effektiv olmaması bu yanaşmanı zəruri edir.

İkili diaqnoz (Dual Diagnosis / Co-occurring Disorders)

Maddə asılılığı ilə yanaşı psixiatrik bir pozuntunun (məs. PTSD, depressiya)

³⁶⁷ WHO Europe (2020). *Gender and Substance Use: Policy Brief*.

³⁶⁸ OSCE (2019), *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Forced Drug Use*.

³⁶⁹ EMCDDA (2022). *Women Who Use Drugs in Marginalized Settings*.

eyni fərddə müşahidə olunması. Bu termin qadınlarda tez-tez rast gəlinən kompleks klinik vəziyyətləri izah edir.

Zərərin azaldılması (Harm Reduction)

Narkotik istifadəsini dərhal dayandırmaq mümkün olmadıqda, yoluxucu xəstəliklərdən, fiziki zərərdən və sosial damğalanmadan qorumağa yönəlmiş yanaşmadır.

Stiqma (Stigma)

Toplumda narkotik istifadəçisi olan qadınlara yönəlmiş mənfi yanaşmalar, onları etiketsizləşdirmə və sosial təcrid. Bu sosial maneə qadınların yardım və müalicəyə çıxışını azaldır.

Agentlik (Agency)

Şəxsin öz həyatına dair qərar vermək və bu qərarların məsuliyyətini daşımaq bacarığı. Qadınların agentlik hissini gücləndirmək onların reabilitasiyasında mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Etibarlı terapevtik münasibət (Therapeutic Alliance)

Psixoloq və ya sosial işçi ilə yardım alan fərd arasında qarşılıqlı etimad, hörmət və əməkdaşlığa əsaslanan peşəkar əlaqə. Xüsusilə travma keçmiş olan qadınlarda şəfa prosesi üçün vacibdir.

Reintegrasiya (Social Reintegration)

Narkotik istifadəçisi olan qadının cəmiyyətə, ailəyə, iş həyatına və sosial strukturlara mərhələli və dəstəklənmiş şəkildə qaytarılması prosesi.

Qurtuluş və səlahiyyətləndirmə (Empowerment)

Qadının öz gücünü dərk etməsi, sosial və psixoloji resurslara çıxışının dəstəklənməsi və qərarvermədə aktivləşdirilməsi.

Yönləndirmə və xidmətlərin əlaqələndirilməsi (Case Management)

Bir mütəxəssisin rəhbərliyi altında qadının ehtiyaclarının qiymətləndirilməsi, xidmətlərlə təmin olunması və prosesin monitorinqi.

Reaktiv istifadəyə yönəlmiş asılılıq (Self-Medication Hypothesis)

Qadının emosional və psixoloji ağrıdan qaçmaq üçün narkotikdən istifadə etməsi. Bu model, davranışın "günah" deyil, simptom kimi anlaşılmasını təşviq edir.

7.4.STEREOTİPLƏR

Narkotik istifadəçisi olan qadınlara bağlı psixoloji portret, davranış nümunələri və sosial reintegrasiya çərçivəsində aparılan təhlillər göstərir ki, bu qrupun vəziyyətini formalaşdıran tək amil asılılıq deyil – həm də cəmiyyətin onlara yönəltdiyi baxış, münasibət və etiketləşdirmə prosesidir. Sosial damğalanma və stereotiplər, bu qadınların özlərini necə dərk etməsinə, yardım axtarma davranışlarına və cəmiyyətə reintegrasiya səylərinə birbaşa təsir göstərir³⁷⁰.

Stereotiplər çox zaman qadınları ikili cəza vəziyyətinə salır – bir tərəfdən narkotikdən istifadə etdiklərinə görə “pis qadın” kimi etiketlənilirlər, digər tərəfdən isə cəmiyyətin ideal qadın obrazına (ana, həyat yoldaşı, səbirli və əxlaqlı qadın) uyğun gəlmədikləri üçün daha sərt ictimai qınağa məruz qalırlar³⁷¹. Nəticədə qadınlar həm sosial xidmətlərdən çəkinir, həm də öz dəyərlərini itirmiş kimi hiss edirlər.

³⁷⁰ Room, R. (2005). *Stigma, social inequality and alcohol and drug use*. Drug and Alcohol Review, 24(2), 143–155.

³⁷¹ Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2003). *Gender-Responsive Strategies: Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders*. U.S. Department of Justice.

Bu çərçivədə növbəti bölmədə diqqət yönəldiləcək:

- Narkotik istifadə edən qadınlara yönəlik cinsiyyətçi stereotiplərin yaranma mənbələri;
- Tarixi və mədəni kontekstdə qadın bədəni və əxlaqı üzərində nəzarət ideyası;
- Stereotiplərin qadının yardım axtarma davranışına və reabilitasiya səylərinə maneə yaratması;
- Stereotiplərlə mübarizə üçün təhsil, media və sosial iş sahəsində strategiyalar.

Cəmiyyətin qadınlara baxışında mövcud olan stereotipləri anlamağa və həmin yanaşmaların nə üçün zərərli olduğunu elmi baxımdan dəyərləndirməyə imkan verəcək. Stereotiplərlə işləmək təkcə etik məsələ deyil – bu, həm də sosial işin effektivliyini artıran peşəkar və institusional məsuliyyətdir.

Azərbaycanda narkotik istifadəçilərinə, xüsusən qadın narkotik istifadəçilərinə qarşı mövcud olan stereotiplər, onların cəmiyyətdən təcrid olunmasına, hüquqlardan məhrum edilməsinə və müxtəlif formalı zorakılığa məruz qalmasına şərait yaradır. Bu stereotiplər təkcə fərdi münasibət səviyyəsində deyil, həm də institusional səviyyədə diskriminasiyaya səbəb olur³⁷².

Mövcud stereotiplər

Stereotip	Təsviri
“Narkoman hər zaman cinayətkardır”	Narkotik istifadə edən şəxs avtomatik təhlükəli və cinayətkar kimi damğalanır.
“Qadın narkoman anadırsa, o artıq valideyn ola bilməz”	Ana olan qadınların hüquqları zorla məhdudlaşdırılır.
“Bunlar öz seçimidir, kömək olunmağa layiq deyillər”	Sosial dəstək əvəzinə laqeydlik və suçlama üstünlük təşkil edir.
“Qadın narkotik istifadə edirsə, o əxlaqsızdır”	Cinsiyyətlə bağlı mənfi yüklənmiş etik və mədəni damğalar.

Stereotiplərin zorakılığa yol açması

a) İnstitusional zorakılıq: Qadınlar tibbi yardım almaq üçün müraciət etdikdə, “bu sənin günahındır” kimi yanaşmalarla qarşılaşır³⁷³. Ailə, məhkəmə və sosial xidmət strukturlarında valideynlik hüququ asanlıqla məhdudlaşdırılır. Əksər hallarda qeydiyyatda düşmək qadınlar üçün **risk və damğalanma** anlamına gəlir.

b) Məişət zorakılığına qarşı toxunulmazlıq: Partnyor və ya ailə üzvləri narkotik istifadə edən qadına qarşı zorakılığı əsaslandırır: “o narkotik istifadəçisidir, ona zorakılıq da normaldır”. Polisə müraciət edərkən qadının şikayəti ciddi qəbul olunmur.

c) Cinsi və iqtisadi istismar Əmək bazarına çıxış imkanı az olduğu üçün qadın narkotik istifadəçilər **seksual və ya maddi istismara** məruz qalırlar. Onlar "alternativ qazanc" yollarına yönləndirilir və hüquqi müdafiəsiz qalırlar.

d) Təhlükəli “müalicə” praktikasına cəlb: Qeyri-elmi, zorakı və icbari "müalicə"lər tətbiq olunur.

Stereotiplərin aradan qaldırılması üçün ictimai məlumatlandırma, mediaların təhsilləndirilməsi, və qadınlara yönəlmiş spesifik zərərsizləşdirmə xidmətləri vacibdir. Narkotik istifadəçilərinə insan hüquqları kontekstində baxılmalı, sosial xidmətlərə əlçatanlıq təmin edilməlidir.

³⁷² EMCDDA (2022), *Stigma and marginalisation of women who use drugs*

³⁷³ UNODC Azerbaijan (2020), *Stigma and Structural Barriers in Access to Drug Treatment for Women*

7.5.HƏSSAS, MARGİNAL, LÜMPEN.

Narkotik istifadəçisi olan qadınların həssas, marginal və ya lümpen kateqoriyasına aid olub-olmaması onların sosial vəziyyəti, narkotikə cəlb olunma səbəbi, həyat tərz, hüquqi və institusional statusu kimi faktorlardan asılı olaraq dəyişir. Bu bölgülər sosial elmlərdə strukturlaşdırılmış yanaşma ilə müəyyən edilir və aşağıdakı kimi əsaslandırılır:

Bu dövrə xüsusilə cəmiyyətdə qadın üçün “düzümlülük” limitinin aşağı olması səbəbindən sürətlənir³⁷⁴.

Narkotik istifadəçisi olan qadınlar sosial struktur daxilində çoxsəviyyəli və dinamik bir həssaslıq vəziyyətində mövcuddurlar. Onların mövqeyi yalnız bioloji və psixoloji asılılıqla deyil, eyni zamanda genderə əsaslanan ayrı-seçkilik, sosial dəstək sistemlərinin zəifliyi, qadına qarşı zorakılıq təcrübəsi, iqtisadi asılılıq və sosial stigma kimi amillərlə müəyyən olunur³⁷⁵. Bu qadınlar zamanla sosial strukturda aşağıya doğru sürüşərək həssaslıqdan marginallığa, daha sonra isə lümpenləşmə kimi tanınan sosial təcrid səviyyəsinə keçirlər.

Həssaslıq mərhələsi (Vulnerability phase)

Həssas qadınlar – sosial risklərə daha açıq olan, lakin hələ sosial sistemlə tam qopmamış fərdlərdir. Bu mərhələdə narkotik istifadəsi ya yeni başlanıb, ya da gizli və epizodik xarakter daşıyır.

Tipik xüsusiyyətlər:

- Cinsi və ya ailədaxili zorakılıq keçmiş
- Yoxsulluq, aşağı təhsil səviyyəsi
- Psixoloji travma və depressiv meyllər
- İqtisadi asılılıq və çıxışsızlıq hissi

2. Marginallaşma mərhələsi (Marginalization phase)

Marginallaşma fərdin sosial sistemdən kənarlaşmağa başlaması, normativ münasibət və imkanlardan uzaq düşməsi mərhələsidir. Narkotik istifadəçisi olan qadın bu mərhələdə artıq ailə, əmək bazarı və sosial institutlarla əlaqəsini itirməyə başlayır.

Bu mərhələdə qadın:

- Sosial xidmətlərdən çəkinir və ya onlara çıxışı yoxdur;
- Damğalanma və önyarqı ilə üzləşir ("pis ana", "əxlaqsız qadın");
- Cinayət və ya cinsi istismar şəbəkələri ilə təmasda ola bilər;
- Öz bədənindən və sağlamlığından imtina etməyə başlayır.

Narkotik istifadəçisi olan qadın³⁷⁶: Sığınacaqda və ya qeyri-stabil mühitdə yaşayan, lakin sosial xidmətlərlə qismən əlaqəsi olan, cinayətkar aləmlə münasibətləri olub, lakin bu vəziyyətdən çıxmaq niyyəti olan, cəmiyyətdən tərəfindən damğalansa da, ancaq uşaq və ya ailə üzvü ilə əlaqəyə görə tam təcrid olunmayıb. Müalicə mərkəzinə müraciət edən, lakin stiqləmə və resurs azlığı səbəbindən sosial inteqrasiyası zəif olanlar marginal hesab edilir.

3. Lümpenləşmə mərhələsi (Lumpenization phase)

"Lümpenləşmə" Karl Marks tərəfindən sosial sinifləşmə çərçivəsində

³⁷⁴ Biehl, J. (2005). *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment* – marginallaşmış şəxslərin ictimai təcridi.

³⁷⁵ Bourdieu, P. (1993). *Sociology in Question*. Sage Publications.

³⁷⁶ Bourdieu, P. (1993). *Sosial sahədə mövqe və güc*; Kandall, D. (2007). *Sosial problemlər: müasir yanaşmalar*.

işlədilmişdir və ən aşağı, strukturadan tam qopmuş sosial təbəqəni ifadə edir. Bu qadınlar artıq nə ailə, nə iş, nə də cəmiyyətlə funksional əlaqədədirlər. Davranışları artıq yalnız sağ qalma instinkti ilə yönəlir.

Lümpenləşmiş narkotik istifadəçisi qadının xüsusiyyətləri:

- Küçə həyatı, evsizlik, müntəzəm istismar
- Bədəninə narkotik qarşılığında satmaq – mübadilə əlaqələri
- Səhiyyə və hüquqi sistemlərdən tam uzaqlaşma
- Şəxsiyyətin deqradasiyası və özünü itirmə hissi
- İntihar, həddindən artıq doza və ölüm riskinin yüksək ol

Narkotik istifadəçisi olan qadın, Cinayət fəaliyyəti ilə məşğuldur, sistemli hüquq pozuntuları var. Sağlamlıq, hüquq və sosial yardım sistemlərindən tam kənar qalan, evsiz və kriminal strukturlara inteqrasiya olunmuş, sosial adaptasiya və reabilitasiya imkanlarına qarşı inamsızlıq və ya tam imtina etmiş, uşaqlarının təhlükəyə atacaq səviyyədə həyat tərzini sürən lümpen³⁷⁷ hesab edilir

Narkotik istifadəçisi olan qadınlar birmənalı olaraq bir kateqoriyada deyil. Onların həyat tarixçələri və mövcud durumu həssaslıqdan lümpenliyə qədər dəyişə bilər.

Qadının vəziyyəti	Kateqoriya
Travma nəticəsində narkotikə yönəlmə	Həssas
Sosial sistemdən kənara çıxma	Marginal
Cinayətkar və sosial təcrid olunmuş	Lümpen

Stiqma: Qadın narkomanlara münasibət daha ağırdır, “pis ana”, “əxlaqsız qadın” damğası ilə üzləşirlər.

Ailə tərəfindən inkar: Çox vaxt ailə belə bu qadınları tərک edir və ya məsələni gizlətməyə çalışır.

Hüquqi dəstəyin azlığı: Cinsi və narkotik istismarına məruz qalmış qadınların hüquqi yardım alma imkanları məhduddur. Qadınların narkotik istifadəsi problemi yalnız tibb və hüquq problemi deyil, eyni zamanda sosial, mədəni və gender əsaslı təcrid məsələsidir.

Yuxarıda sizə təqdim olunan Praktiki diaqnostik sorğu forması, narkotik maddə istifadəçisi olan qadınların sosial vəziyyətini və psixoloji durumunu qiymətləndirmək üçün hazırlanmışdır. Formada hər sual üçün qiymətləndirmə meyarı da göstərilib ki, bu da həssaslıq, marginalıq və lümpenləşmə riski haqqında ilkin məlumat verir.

Suallar	Qiymətləndirmə kateqoriyası	qeyd
1. Siz narkotik maddəyə nə zaman və hansı səbəbdən başlamısınız?	Başlama səbəbinə görə Həssaslıq riskini ölçmək	
2. Hazırda yaşadığınız yerdə təhlükəsizlik və dəstək varmı?	Təhlükəsizlik və mühit: Həssaslıq və marginalıq göstəricisi	
3. Sosial və ya hüquqi dəstək xidmətlərindən istifadə edirsinizmi?	Sosial dəstəyə çıxış: Həssas və ya marginal olub-olmamasına işarə	
4. Sizə qarşı zorakılıq (məişət, seksual, fiziki) olubmu?	Zorakılıq tarixi: Həssas və ya travmatik vəziyyət göstəricisi	
5. Hazırda ailə və ya övladınızla əlaqəniz varmı?	Ailə əlaqələri: Sosial inteqrasiya səviyyəsini göstərir	
6. İctimai xidmətlər və dövlət orqanları ilə	İnstitusional əlaqə: Marginalıq və ya	

³⁷⁷ Loïc Wacquant (2008). *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*

əlaqəniz necədir?	sistemdən çıxma səviyyəsi	
7. Həyatınızda sabit gəlir və ya iş mövcuddurmu?	İqtisadi sabitlik: Marginallıq və lümpenlik riskinin təyini	
8. Hüquqi problemlərlə üzləşmişinizmi (məsələn, həbs, istintaq və s.)?	Hüquqi tarixçə: Lümpen riskini müəyyənləşdirir	
9. Ətraf mühitinizdə sizi narkotik istifadəsinə təşviq edən şəxslər varmı?	Ətraf təsiri: Narkotik çevrəsi və sosial risklər	
10. Sağlamlıq vəziyyətiniz və müalicəyə münasibətiniz necədir?	Sağlamlıq/müalicəyə münasibət: Reabilitasiya potensialı və motivasiya	

Şəxsin həssaslıqdan → marginallığa, daha sonra isə lümpenliyə keçməsi sabit zaman ölçüsü ilə deyil, faktorlardan və şəraitdən asılı olan dinamik və fərdi bir prosesdir³⁷⁸. Lakin beynəlxalq tədqiqatlara və praktiki müşahidələrə əsaslanaraq bu keçidin təxmini mərhələlərini və zaman konturlarını aşağıdakı kimi ümumiləşdirmək olar:

1. Həssaslıq mərhələsi (0–6 ay). Şəxs hər hansı travmatik hadisə (zoralıqlıq, itki, yoxsulluq, sosial çat) nəticəsində riski artmış vəziyyətdədir. Əlavə dəstəyə ehtiyacı var: Qadın zoralığa məruz qalıb, lakin hələ ailə içindədir. Hələlik sosial sistemlə təmasda qalır (sosial yardım, səhiyyə). Travma və ya yoxsulluq ilkin mərhələdədir³⁷⁹.

Əgər dəstək almasa, keçid başlaya bilər.

2. Marginallaşma mərhələsi (6 ay – 2 il). Şəxs sosial şəbəkədən uzaqlaşır, hüquqi və institusional sistemlə əlaqələr qırılır, qeyri-formal həyatda yaşamağa başlayır: İş, təhsil və ailə əlaqələri zəifləyir. Sağlamlıq və hüquq sistemindən istifadə etmir. Qeyri-rəsmi yaşayış, qeyri-qanuni gəlir yolları başlayır.

Bu mərhələdə müdaxilə hələ mümkündür, amma daha çox resurs tələb edir.

3. Lümpenləşmə mərhələsi (2 il və daha çox). Şəxs cəmiyyətdən tam təcrid olur. Davranış pozuntuları, hüquqi problemlər, anti-sosial həyat tərzini formalaşdır. Cinayət, sex işçiliyi, narkotik asılılığı və ya daimi evsizlik problemi yaşayır. Dövlət və icma institutları ilə əlaqə kəsilir. Öz identikliyi və perspektivini itirir.

Burada reabilitasiya mümkündür, amma çox mərhələli və uzunmüddətli müdaxilə tələb edir.

Amillərə görə dəyişkənlik

Faktor	Keçidin sürətinə təsiri
Yaş	Yeniyyətlər daha tez keçir bilər
Ailə dəstəyi	Gecikdirir bilər
Region (kənd/şəhər)	Kənddə marginallaşma daha gec baş verə bilər
Zoralılığın növü	Cinsi zoralıqlıq → tez keçid riski artır
İnstitusional müdaxilə	Dəstək varsa, marginallaşma yavaşlayır

Qadınlar tərəfindən istifadə edilən bəzi narkotik maddələr, onların psixi sağlamlığına, davranışlarına və ətrafları ilə münasibətlərinə dərin şəkildə təsir göstərir və bu, ailə və cəmiyyət üçün ciddi risklər yaradır. Bu təhlükə, maddənin növü, istifadə tezliyi, psixoloji və sosial status ilə sıx bağlıdır.

³⁷⁸ Giddens, A. (2006). *Sociology* – “Marginalization as a process of social exclusion”

³⁷⁹ Levitas, R. (2005). *The Inclusive Society?* – “Tripartite typology: disadvantaged, marginalized, excluded”

Maddə	Ailə üçün Təhlükə	Cəmiyyət üçün Təhlükə	Sosial İzolyasiya Riski
Metamfetamin	● Yüksək	● Yüksək	● Yüksək
Heroin	● Yüksək	● Orta–Yüksək	● Yüksək
Kokain	● Orta	● Yüksək	● Orta
Sentetik Kannabinoid	● Yüksək	● Yüksək	● Yüksək
Marixuana (THC)	● Aşağı–Orta	● Aşağı	● Aşağı

Yüksək riskli maddələrin istifadəsi aşkarlanarsa erkən diaqnostika, psixoloji müdaxilə və ailə terapiyası başlanmalıdır. Qadınlar üçün nəzərdə tutulan spesifik rehabilitasiya mərkəzləri bu halda həyati əhəmiyyət daşıyır

Narkotik istifadəçisi qadınların rehabilitasiyası həm onların sağlamlıq hüquqlarının qorunması, həm də yenidən cəmiyyətə inteqrasiyasının təmin edilməsi üçün vacibdir. Narkotik istifadəsi qadınlarda daha sürətli fiziki və psixoloji dağılmaya səbəb olur, çünki qadın orqanizmi maddə asılılığına qarşı daha həssasdır³⁸⁰. Onların rehabilitasiyası gecikdirildikdə:

- Depressiya, travma sonrası stres pozuntusu (TSSP) və intihar riski artır³⁸¹
- Uşaqlara və ailəyə yönəlik zərərli davranış modelləri güclənir³⁸² ;
- Sosial marginallaşma və seksual istismar riski yüksəlir³⁸³.

Bununla yanaşı, qadın narkotik istifadəçiləri çox zaman cinsi zorakılıq, uşaqlıq travmaları və gender əsaslı ayrı-seçkilik fonunda asılılığa meyl göstərilir³⁸⁴. Bu da onların rehabilitasiya prosesinin gender-həssas şəkildə təşkili vacibliyini göstərir.

Rehabilitasiya yalnız narkotik istifadəsi dayandırıldıqdan sonra deyil, artıq istifadə davam etdiyi dövrdə ilkin mərhələlərdə – motivasiya, məlumatlandırma və zərər azaldıcı yanaşma ilə başlamalıdır. Dünya Səhiyyə Təşkilatına görə: Rehabilitasiya narkotik istifadəsi hələ aktiv olan şəxslərdə belə mümkün və faydalıdır, çünki əsas məqsəd təcridən davranış dəyişikliklərini təşviq etmək və şəxsin xidmətlərə inamını artırmaqdır." Bu səbəbdən, erkən müdaxilə, etimad qurulması, psixososial dəstək və zərərin azaldılması strategiyaları ilə qadınların rehabilitasiya prosesinə cəlbə daha uğurlu nəticələr verir.

Narkotik istifadəçisi qadınların rehabilitasiyası yalnız mümkün deyil, cəmiyyətin sosial və etik məsuliyyətinin bir hissəsidir. Rehabilitasiya nə qədər erkən başlanarsa, həm psixoloji sağlamlıq, həm ictimai inteqrasiya, həm də aşağı riskli yaşam davranışları baxımından daha müsbət nəticələr əldə edilir.

Bu səbəbdən də rehabilitasiya prosesi narkotik istifadəsi zamanı başlaya bilər və zərərin azaldılması, motivasiya terapiyası, qoruyucu sosial dəstək vasitəsilə mərhələli şəkildə həyata keçirilməlidir.

³⁸⁰ Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21.

³⁸¹ Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). *Women and addiction: A comprehensive handbook*. Guilford Press.

³⁸² Jessup, M. A., Humphreys, J. C., Brindis, C. D., & Lee, K. A. (2003). Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant women. *Journal of Drug Issues*, 33(2), 285–304.

³⁸³ UNODC (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*.

³⁸⁴ Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. *The American Journal on Addictions*, 6(4), 273-283.

7.6.PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Narkotik istifadə edən qadınlar yalnız asılılıq problemi olan fərdlər deyillər – onlar əksər hallarda kompleks sosial, psixoloji və bioloji zərbə tarixçəsinə malik şəxslərdir. Bu qadınların əksəriyyəti uşaq yaşlarından başlayaraq cinsi zorakılıq, ailədaxili təzyiq, yoxsulluq və ictimai laqeydlik fonunda formalaşır. Gender aspekti bu mənzərəni daha da mürəkkəbləşdirir – çünki qadınlar həm **cəmiyyətin stereotipləri**, həm də bioloji və emosional həssaslıq baxımından daha həssas hədəfə çevrilirlər. Narkotik istifadəçisi qadınlar fərqli sosial və psixoloji travmaların təsiri altında formalaşmış davranış və emosional modellər nümayiş etdirirlər. Bu qadınlar çox zaman kompleks travmalara, cinsi və ya fiziki zorakılığa, ailədaxili laqeydliyə və emosional rədd edilməyə məruz qalırlar. "Qadınlarda narkotik istifadəsi, kişilərlə müqayisədə, daha çox psixoloji travma və sosial rədd edilmə ilə əlaqəlidir və bu səbəbdən onların psixoloji portreti fərqli, daha çoxlaylı və zərif struktura malikdir." ³⁸⁵

Psixoloji Xüsusiyyətlər	Təsviri və Elmi Əsaslandırma
Dərinləşmiş travma	Əksər qadın istifadəçilər uşaq yaşda və ya erkən yetkinlikdə cinsi və ya fiziki zorakılığa məruz qalıblar. Travma əsaslı asılılıq modeli bu qadınlarda maddənin özünü qoruma vasitəsi kimi qəbul edilməsinə səbəb olur. (Covington, 2008)
Dissosiasiya və reallıqdan uzaqlaşma	Narkotik maddələr tez-tez emosional ağrıdan uzaqlaşmaq üçün istifadə olunur. Bu da dissosiativ vəziyyətlərin yaranmasına gətirib çıxarır. (Briere & Gil, 1998)
Özünə güvənsizlik və dəyərsizlik hissi	Bu qadınların əksəriyyəti özlərini "lazımsız" və "günahkar" hesab edirlər. Öz dəyərlərini yalnız cəmiyyətin etiketləri ilə ölçürlər. (SAMHSA, 2014)
Yüksək asılılıq və bağlılıq ehtiyacı	Zorakılıq və tərk edilmə nəticəsində qadınlar qeyri-sağlam münasibətlərə bağlanaraq psixoloji asılılıq yaradırlar. (Brady & Back, 2012)

Ənənəvi diaqnostik yanaşmalarla yanaşı, narkotik istifadəçisi olan qadınların psixoloji portretini anlamaq üçün **travma əsaslı model** daha əlverişlidir. Bu modelə görə, qadınların əksəriyyəti narkotikə **özünü müalicə** vasitəsi kimi yanaşırlar. Travmanın ifadəsi isə aşağıdakı formaları ala bilər: Bu qadınlar emosional ağrını "qopmaq" (dissosiasiya) yolu ilə idarə etməyə çalışırlar. Reallıqla əlaqəni kəsmək onlar üçün travmadan qorunma vasitəsidir. "O an heç nə hiss etmədim. Sanki bədənim orda idi, amma mən yox idim." ³⁸⁶

Özünü rədd etmə və özünə nifrət. Dəfələrlə cinsi istismara, zorakılığa və laqeydliyə məruz qalan qadınlar, özlərini "layiqsiz", "çirkli", "sevilməyə dəyməz" hesab etməyə başlayırlar. Bu düşüncə tərz **özünəqəsd, özünü zərərlandırma** və **öz həyatını dağıtma davranışları** ilə müşayiət olunur. "Onlar mənə uşaqlıqda hörmət etmədi, niyə mən özümə hörmət edim ki?"

Daxili boşluq və identiklik problemi. Qadın narkotik istifadəçiləri arasında **kimlik diffuziyası** (özünü tanımaq, sabit "mən" obrazının olmaması) tez-tez müşahidə olunur. Onlar qadın, ana, insan kimi özlərini dərk etməkdə çətinlik çəkirlər.

³⁸⁵ Covington, S. S. (2008). *Women and addiction: A trauma-informed approach*. Journal of Psychoactive Drugs.

³⁸⁶ Briere, J., & Gil, E. (1998). *Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions*. American Journal of Orthopsychiatry.

“Mən anayam, amma qadın deyiləm. Qadın olmaq mənə qadağan edilib³⁸⁷.”

Bu qadınların daxili emosional aləmi paradoksal, çoxqatlı və travma sonrası vəziyyətə xasdır.

Əsas emosional vəziyyətlər:

- **Qorxu** – təkrar zorakılıq, tərək edilmə, hüquq-mühafizə orqanları, uşağının əlindən alınması ilə bağlı;
- **Utanc** – asılılıqla yanaşı, cəmiyyətin damğalayıcı baxışları qarşısında;
- **Günahkarlıq** – valideyn kimi yetərli ola bilməmək, uşağa və ya ailəyə zərər verməklə bağlı;
- **Ümidsizlik və boşluq hissi** – çıxış yolunun olmaması, relapsların davamlılığı;
- **Yorğunluq və psixoloji dağılma** – uzun müddətli dözümsüzlük və emosional tükənmə.

Bu duyğuların inteqrasiya olunmaması, onları "şəxsiyyətin içində sıxılmış zəhərli yüklər" halına çevirir. Maddə istifadəsi isə həmin duyğuların müvəqqəti "söndürülməsi" üçün mexanizmə çevrilir.

Narkotik istifadəçisi qadınların duyğuları **çoxqatlı və paradoksal** ola bilər. Onlar həm **azadlıq istəyi**, həm də **maddəyə bağlılıq qorxusu**, həm **vicdan əzabı**, həm də **özünü müdafiə mexanizmi** arasında mübarizə aparırlar.

Duyğu	İzahı	Elmi Əsaslandırma
Qorxu	Qorxu həm real təhlükələrdən (zorakılıq, polis, uşağın əlindən alınması), həm də daxili travmalardan qaynaqlanır. Bu qorxu bəzən paranoid düşüncələrlə müşayiət olunur.	(Najavits et al., 1997)
Utanc və günahkarlıq	Uşaqları ilə münasibətlərə dair peşmançılıq, ailənin qarşısında “başaşağılıq”, cəmiyyətin onları damğalaması bu hissləri gücləndirir.	(SAMHSA, 2014)
Ümidsizlik və apatiya	Çıxış yolu görməmək, təkrar relapslar və sosial dəstəyin olmaması ümidin itməsinə səbəb olur. Bu, intihara meyilliliyi artırır.	(Greenfield et al., 2007)
Ağrıdan qaçış və özünü müdafiə	Maddə istifadəsi çox zaman emosional ağrını yatırmaq üçün bir strategiyadır. Qadınlar bu ağrını ifadə etməkdə çətinlik çəkirlər.	(Briere & Gil, 1998)

Bu qadınların psixoloji profilləri çox zaman **interseksiya** nöqtəsində formalaşır: *gender, fakirlik, zorakılıq tarixi, mental sağlamlıq pozuntuları və ana rolu ilə bağlı yük* bir-birinə qarışaraq mürəkkəb duyğusal vəziyyət yaradır. Misal: “Mələk 28 yaşındadır, iki uşaq anasıdır. 14 yaşında əmisi tərəfindən zorlanıb, ailəsinə deyə bilməyib. İlk dəfə 16 yaşında heroinlə tanış olub. İndi istifadə etdiyi maddə onu susdurur. O, həm uşaqlarını sevir, həm onlardan uzaq durur. Onları zərər görməsin deyə özündən qoruyur. Amma içində deyir: 'Mən anayam, amma qadın deyiləm. Qadın olmaq haqqımı narkotik oğurladı'.”

Narkotik istifadəçisi qadınların davranışları çox vaxt **psixoloji müdafiə** forması kimi formalaşır:

³⁸⁷ Covington, S. S. (2008). *Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach*. Journal of Psychoactive Drugs.

Müdafiə mexanizmi	İzah
İnkar	Maddənin zərərli olduğunun qəbul edilməməsi, gerçəkliyin inkarı
Proyeksiya	Problemlərin başqalarına yüklənməsi ("məni bu hala onlar saldı")
Sarkazm və aqressiya	Emosional zəifliyi gizlətmək üçün sərt reaksiya
İfrat romantik və ya təhlükəli münasibətlərə meyil	Özünü qiymətləndirmə zəifliyindən qaynaqlanan asılı münasibətlər

Bu davranış formaları qadının kömək və dəstək almağa qarşı müqavimətini artırır və eyni zamanda sosial reabilitasiyanı çətinləşdirir.

Narkotik istifadəçisi olan qadınların psixoloji portreti onların yalnız "asılı şəxs" deyil, həm də sosial və emosional baxımdan dağıdılmış və tənha insan olduqlarını göstərir. Bu qadınlarla iş zamanı:

- Travma əsaslı yanaşma (Trauma-Informed Approach),
- Gender-həssas müdaxilə proqramları,
- Dəstək qrupları və bərpaedici emosional iş,
- Qadının özünü tanıması və özünə güvənin bərpası üzərində fokuslanmaq mühümdür.

Psixoloji diaqnostik sorğu

Ümumi məlumatlar

- Ad və soyad:
- Yaş:
- Ailə vəziyyəti:
- Uşaqların sayı və yaşı:
- Təhsil səviyyəsi:
- Hal-hazırda yaşadığı yer (evsiz, sığınacaqda, ailə ilə, tərəf müqalibi ilə və s.):

Narkotik istifadəsi tarixi

1. İlk dəfə narkotik istifadəniz nə vaxt olub?
2. İstifadə etdiyiniz maddələr hansılardır? (bir neçə qeyd mümkündür)
 - Heroin
 - Amfetamin
 - Kannabis
 - Metadon
 - Alkoqol
 - Digər: _____
3. İstifadə tezliyi:
 - Gündəlik
 - Həftədə bir neçə dəfə
 - Aylıq
 - Epizodik
4. Hazırda istifadə edirsinizmi?
 - Bəli
 - Xeyr
5. Narkotik istifadənizin səbəbləri hansılardır? (birdən çox seçilə bilər)
 - Travmadan qaçmaq
 - Ağrı hissini azaltmaq

- Ətraf təzyiqi
- Özünü cəzalandırmaq
- Zövq almaq
- Digər: _____

Travma və psixoloji zədələnmə tarixi

6. Aşağıdakılardan hansı sizə aiddir? (*işarələyin*)

- Uşaqlıqda zorakılıq (fiziki/cinsi)
- Ailədaxili zorakılıq
- Emosional rədd edilmə
- Uşaqlıqda valideyn itkisi
- Sosial təcrid
- Evsizlik
- Zorlama və ya cinsi istismar
- Seksual istismar müqabilində maddə təklifi
- Yoxdur / xatırlamıram

Hazırda özünüzü necə hiss edirsiniz? (1 – heç hiss etmirəm, 5 – çox güclü hiss edirəm)

Hiss	1	2	3	4
Qorxu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utanc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qəzəb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tənha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boşluq	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ümid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peşmanlıq	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mental sağlamlıq simptomları (DSM-5 meyarlarına uyğun ilkin qiymətləndirmə)

Son 2 həftə ərzində aşağıdakılar sizdə olubmu? (*bəli/xeyr*)

- Yuxusuzluq və ya həddən artıq yuxu
- Özünü günahkar hiss etmə
- İştahanın azalması və ya artması
- Özünəqəsd fikirləri
- Panik atak və ya çarpıntı
- Kabuslar, qorxulu xatirələr
- Emosional uyuşma, hissizlik
- Tez əsəbləşmə və ya göz yaşına yaxınlıq
- Reallıqla əlaqənin itməsi (dissosiasiya halları)

Sosial dəstək və xilas resursları

Sizə hazırda dəstək olan biri varmı?

✓ Bəli (kim?) _____

✓ Xeyr

Ən yaxın zamanda kimə və nə barədə etibar etmişiniz?

Uşaqlarınız haqqında düşünəndə hansı hissələri keçirirsiniz?

Reabilitasiyada iştirak etmək istəyirsinizmi?

- Bəli
- Xeyr
- Əmin deyiləm

Əlamət	Bəli	Qismən	Xeyr	Qeydlər
Reallıqla əlaqə sabitdir	○	○	○	
Müşahidə zamanı emosional sabitlik var	○	○	○	
Duyğulara uyğun davranış	○	○	○	
Psixotik əlamətlər görünür	○	○	○	
Özünü zərərlandırma riski	○	○	○	

Tövsiyə və istiqamətləndirmə

- Travma əsaslı fərdi terapiya
- Psixiatra yönləndirmə (əgər ağır simptomlar varsa)
- Sosial işçi və hüquqi məsləhət
- Qadınlara yönəlik reabilitasiya mərkəzinə yönləndirmə
- Uşaqlar üçün müstəqil psixoloji qiymətləndirmə

Uşaqlar üçün müstəqil psixoloji qiymətləndirmə Forması

(Narkotik istifadəçisi olan ananın uşaqları üçün – travma və inkişaf yönümlü yanaşma ilə)

Ümumi Məlumatlar

- Uşağın adı və soyadı:
- Yaşı:
- Cinsi:
- Təhsil aldığı məktəb və sinif:
- Ailədəki mövqeyi (ilk uşaq, ortancıl, kiçik və s.):
- Kimlə yaşayır? (ana, nənə, sığınacaq və s.)

Müşahidəyə əsaslanan ilkin qiymətləndirmə (mütəxəssis tərəfindən)

Qiymətləndirmə Sahəsi	Təsviri	Müşahidə
Fiziki görünüş və özünə qulluq	Gigiyena, paltarın təmizliyi, qidalanma vəziyyəti	Normal / Zəif / Qeyri-adekvat
Emosional reaksiya	Qorxu, aqressiya, laqeydlik, tez ağlama	Sabit / Qeyri-sabit / Uyuşma
Ünsiyyət bacarığı	Yaşlıları ilə, böyüklərlə münasibət	Normal / Çəkingen / Aqressiv
Oyun davranışı	Təxəyyül, təkrar zorakılıq səhnələri, təklük	Yaradıcılıqlı / Travmatik / Yoxdur
Müsahibə zamanı emosional vəziyyət	Rahət / Çətinlik çəkir / Susur	Açıq danışır / Mövzulardan yayınır

Uşağın öz ifadəsinə əsaslanan suallar

(7–16 yaşlı uşaqlarla aparılan yarısıstrukturlaşdırılmış müsahibə üçün)

A. Təhlükəsizlik və ailə vəziyyəti

1. Evdə sənə kim baxır?
2. Sənə ən çox kim kömək edir?
3. Heç qorxduğun olurmu? Nədən qorxursan?
4. Evdə səni kimsə incidir? (ad çəkmək şərt deyil)

- B. Anaya münasibət və duyğular
5. Anan haqqında nə düşünürsən?
 6. O səni sevirmi? Sən onu sevirsənmi?
 7. Ananın istifadə etdiyi maddələrlə bağlı sən nə bilirsən?
 8. Evdə nə vaxt narahat olursan?
- C. Emosional vəziyyət
9. Tez-tez ağlayırsanmı?
 10. Gecələr rahat yatırırsanmı?
 11. Yuxunda qorxulu şeylər görürsənmi?
 12. Ən çox nəyi arzulayırsan?
- D. Gələcəklə bağlı düşüncələr
13. Böyüyəndə kim olmaq istəyirsən?
 14. Səncə, xoşbəxt olmaq üçün nəyə ehtiyacın var.

Psixoloji test alətləri

15. (Uşağın yaşına uyğun olaraq peşəkar psixoloq tərəfindən tətbiq edilir)

Alət	Məqsəd	Yaş qrupu
SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire	Emosional və davranış pozuntularını ölçmək	4–17 yaş
Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)	Travma sonrası əlamətləri aşkar etmək	8–16 yaş
CDI – Children’s Depression Inventory	Uşaqda depressiv simptomları qiymətləndirmək	7–17 yaş
BASC-3 (Behavior Assessment System for Children)	Davranış və emosional vəziyyətin çoxölçülülük analizi	6–18 yaş
Draw-A-Person Test / House-Tree-Person Test	Simvolik ifadə ilə travma və ailə münasibətləri	6 yaşdan yuxarı

Ailə dinamikası və risk faktorları

- Ana ilə emosional bağlılıq varmı?
- Ana uşağın əsas qayğıverəni rolunda çıxış edə bilər?
- Evdə alkoqol, zorakılıq, psixi xəstəlik varmı?
- Uşaq evdə baxımsızlıq və ya istismara məruz qalırmı?

Qiymətləndirmənin nəticəsi və tövsiyələr

Qiymətləndirmə Nəticəsi	Təsvir
Normal inkişaf	Uşaq təhlükəsiz və emosional baxımdan stabildir
Risk altında	Mühit və ailə faktorları travma və inkişaf pozuntusu riski yaradır
Travma əlamətləri mövcuddur	Uşaq travmatik təcrübələrin psixoloji nəticələrini daşıyır
Təcili müdaxilə tələb olunur	Uşaq qorunmalı və psixoloji dəstəyə cəlb edilməlidir

Tövsiyələr:

- Travma əsaslı psixoloji dəstək
- Uşaq üçün təhlükəsiz mühitin təmin edilməsi
- Məktəblə əməkdaşlıq və davamlı monitorinq
- Ailə terapiyasına cəlb etmə (əgər mühit əlverişlidir)

“Təhlükə riski indikator cədvəli”

Bu cədvəl uşağın psixoloji, fiziki və sosial təhlükəsizlik vəziyyətini qiymətləndirmək üçün istifadə olunur. Cədvəl sosial işçilər, psixoloqlar və hüquq-

mühafizə əməkdaşları tərəfindən istifadə üçün nəzərdə tutulub və erkən müdaxilə, riskin dərəcələndirilməsi və yönləndirmə qərarları üçün əsas verir.

(Narkotik istifadəçisi olan ananın uşaqları üçün – multidisiplinar qiymətləndirmə aləti)

№	Risk Sahəsi	Göstərici	Risk Dərəcəsi	Qeydlər / Sübut
1	Valideynin narkotik istifadəsi	Ananın aktiv istifadəçi olması və ya relaps tarixçəsi	Yüksək / Orta / Aşağı	Müşahidə, anamnez, test nəticəsi
2	Fiziki baxımsızlıq	Uşağın gigiyenası, qidalanma, tibbi nəzarət yoxluğu	Yüksək / Orta / Aşağı	Həkim və sosial işçi müşahidəsi
3	Ev şəraiti və təhlükəsizlik	Evdə maddə istifadəsi, zorakılıq, təhlükəli şəxslər	Yüksək / Orta / Aşağı	Ev ziyarəti, sosial hesabat
4	Psixoloji travma əlamətləri	Kabuslar, qorxu, qapanma, emosional sabitsizlik	Yüksək / Orta / Aşağı	Psixoloji testlər (SDQ, TSCC)
5	Davranış pozuntuları	Agressiya, məktəbə getmək istəməmək, özünə zərər	Yüksək / Orta / Aşağı	Məktəb müşahidələri, valideyn hesabatı
6	Uşağa baxım funksiyasının zəifləməsi	Ananın psixoloji vəziyyətinə görə uşaqla maraqlanmaması	Yüksək / Orta / Aşağı	Psixoloji qiymətləndirmə
7	Zorakılıq və istismar riski	Evdə fiziki/cinsi zorakılıq və ya təhlükəli şəxslərlə birgə yaşamaq	Yüksək / Orta / Aşağı	DYP, polis və ya klinik hesabat
8	Uşağın özünə münasibəti və emosional durumu	"Mən pisəm", "heç kim məni istəmir" kimi ifadələr	Yüksək / Orta / Aşağı	Müsahibə və müşahidə zamanı ifadə
9	Uşaqda sosial təcrid	Dost yoxluğu, oyun oynamamaq, məktəbdən uzaqlaşma	Yüksək / Orta / Aşağı	Məktəb və ya sığınacaq müşahidəsi
10	Əlavə risklər	Uşağın evdən qaçması, dilənçilik, psixotrop maddəyə çıxış	Yüksək / Orta / Aşağı	Qeydiyyat və hüquq-mühafizə məlumatı

Riskin ümumi qiymətləndirilməsi (Cəmi bal hesablanması ilə)

Risk dərəcəsi	Açıqlama
Yüksək risk (7–10 göstəricidə “Yüksək”)	Uşaq təhlükə altındadır, təcili müdaxilə və yerləşdirmə tələb olunur
Orta risk (4–6 göstəricidə “Yüksək”)	Nəzarət altında dəstək, ailə ilə psixososial iş və müntəzəm monitorinq
Aşağı risk (0–3 göstəricidə “Yüksək”)	Mövcud vəziyyət müşahidə olunur, dəstək və maarifləndirmə proqramı uyğun gəlir

Tətbiq qaydası və təyinatı:

- Bu cədvəl multidisiplinar komanda tərəfindən (psixoloq, sosial işçi, pedaqoq, hüquq-mühafizə əməkdaşı) birgə qiymətləndirmə zamanı doldurulmalıdır.
- Ən azı 2 müşahidə və 1 psixoloji test nəticəsinə əsaslanmalıdır.
- Cədvəl rehabilitasiya planı, təhlükəsizlik tədbirləri və uşağın himayəyə götürülməsi üçün ilkin baza kimi istifadə olunur.

Narkotik istifadəçisi olan uşaq üçün psixoloji sorğu Anketi

(Travma əsaslı və emosional qiymətləndirmə üçün)

Bu anket diaqnoz qoymaq üçün deyil, uşağın psixoloji ehtiyaclarını başa düşmək və yönləndirmə üçün istifadə olunur.

Uşağın özünü necə hiss etdiyini anlamaq üçün suallar

Bu gün özünü necə hiss edirsən?

– Yaxşı

– Bilmirəm

– Kədərli və ya narahat

(Açıq cavab üçün yer: _____)

Sənə kimin yanında özünü daha təhlükəsiz hiss edirsən?

Evində və ya yaşadığın yerdə nələr səni qorxudur?

Heç ürəyin sıxılır? Nə zaman və nə üçün olur?

Yuxularında nələr görürsən?

• Güzəl şeylər

• Qorxulu yuxular

• Yuxu yadıma düşmür

(Əlavə açıqlama: _____)

Valideynlə münasibət və ev mühiti

Anan və ya atanla vaxt keçirəndə nə edirsiniz?

Anan (və ya atan) heç vaxt sənə qarşında ağlayıb, qışqırıb və ya qərribə hərəkətlər edibmi?

• Bəli

• Xeyr

• Bilmirəm

(Əgər bəli, nə zaman və necə? _____)

Evində içki və ya dərman (narkotik) istifadə edən varmı?

• Bəli

• Xeyr

(Əgər bəli, bu səni narahat edirmi? _____)

Emosional vəziyyətin dəyərləndirilməsi (1–5 ballıq şkala ilə)

Aşağıdakı cümlələri oxuyun və hansının sənə daha uyğun olduğunu işarələ (1 – heç uyğun deyil, 5 – tam mənim halımdır):

Cümlə	1	2	3	4	5
Mən tez-tez kədərlənirəm	○	○	○	○	○
Mən çox şeyə əsəbiləşirəm	○	○	○	○	○
Mən qorxulu düşüncələrdən qurtula bilmirəm	○	○	○	○	○
Mən özümü çox vaxt tək hiss edirəm	○	○	○	○	○
Mən bəzən yaşamaq istəmirəm	○	○	○	○	○
Mən özümü yaxşı və dəyərli biri kimi hiss edirəm	○	○	○	○	○

Məktəb və dostlar

Məktəbdə hansı dərsi sevirsen və hansını sevmirsən?

Qeyd etmək _____

Sənin dostların varmı? Onlarla vaxt keçirmək sənə necə təsir edir?

Qeyd etmək _____

Kimsə sənə pis söz deyirsə və ya səni incidirsə, nə edirsən?

Qeyd etmək _____

Xəyal və istəklər

- ✓ Ən çox istədiyin şey nədir?
- ✓ Böyüyəndə nə olmaq istəyirsən və niyə?
- ✓ Əgər sehrlı bir gücün olsaydı, nələrini dəyişərdin?

Qiymətləndirmə və istifadə qaydası:

• Psixoloq və ya sosial işçi hər cavabı təhlil etməli, riskli emosional ifadələrə xüsusi diqqət yetirməlidir.

• 3 və ya daha çox suala “qorxu, ağrı, kədər, yaşamaq istəmirəm” tipli cavablar verilibsə, travma psixologiyası və müdaxilə tələb olunur.

• Uşaq müşahidə və testlərə dəvət edilməli, SDQ, TSCC, CDI kimi alətlərlə təhlil dərinləşdirilməlidir.

• Əgər ağır risk varsa (məsələn, sual 11-də “heç nə etmirəm, qorxuram” və ya “dostum yoxdur” cavabları), təhlükəsizlik planı və himayə strukturlarına yönləndirmə aktivləşdirilməlidir. Narkotik istifadəsi təkcə, fərdi bir asılılıq prosesi deyil, sosial sistemin struktur zorakılığı və gender əsaslı ayrı-seçkilik nəticəsində baş verən düşmə zənciridir. Qadınlar bu zəncir boyunca hər mərhələdə daha az hüquq, daha az agentlik, daha çox itiqma ilə qarşılaşırlar. Həssaslıqdan lümpenləşməyə keçid yalnız davranış pozuntusunun deyil, sosial bərabərsizliyin dərinləşməsinin göstəricisidir.

Bu səbəbdən sosial işçilər, psixoloqlar və siyasətçilər üçün əsas vəzifə – qadınları lümpenləşmə həddinə çatmadan erkən mərhələlərdə aşkarlamaq, təhlükəsiz müdaxilə mühiti yaratmaq və inteqrasiyaedici proqramlarla onları cəmiyyətə geri qaytarmaqdır.

7.7. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

1. Genderə Həssas Terapiya Modelləri (Gender-Responsive Treatment)

Bu metod qadınların psixososial və bioloji ehtiyaclarına uyğun fərdiləşdirilmiş dəstək verir³⁸⁸. Travmaya əsaslanan yanaşma (Trauma-Informed Care). Ana-uşaq bağının qorunması və gücləndirilməsi. Gender rollarına dair psixososial dəstək. Gender yönümlü proqramlar qadınların reabilitasiyada uğur göstəricilərini 35–40% artırır.

2. Travmaya Cavab Verən Psixoterapiya (EMDR, CBT, DBT)

Çox zaman narkotik istifadə edən qadınlar uşaqlıqda və ya yetkinlikdə cinsi, fiziki və ya emosional travmalarla üzləşmiş olurlar. EMDR terapiyası – dissosiativ simptomları travma xatirələrini azaltmaq əhəmiyyətlidir. CBT (Koqnitiv-davranış terapiyası) – istifadə davranışlarını idarə etmək olduqca effektivdir. DBT (Dialektik davranış terapiyası) – emosional sabitlik və impulsivliyin idarəsimühüm amildir³⁸⁹ Qeyd edilən alətlər, qadınlarda travma və asılılıqlar üçün eyni vaxtda tətbiq edilir

3. İntegrativ Reabilitasiya Proqramları

Ən effektiv nəticə verən yanaşmalardan biri bütün sahələri əhatə edən – tibbi,

³⁸⁸ Covington, S. (2008): "Women and Addiction: A Gender-Responsive Approach"

³⁸⁹ Najavits, L.M. (2002) – "Seeking Safety" proqramı

psixoloji, sosial və hüquqi – proqramlardır. Əsas komponentlər: Detoksikasiya mərhələsi, psixoterapiya + psixosial dəstək, sosial inteqrasiya (iş, təhsil, ailə), reproduktiv sağlamlıq xidmətləri və hüquqi yardım³⁹⁰. Qeyd edilən multidissiplinar reabilitasiya proqramları qadınlarda mövcud kəskin proseslərinin nisbətini 60%-dən 25%-ə qədər endirə bilər

4. Peer-support və qadınlara xas qrup terapiyaları

Qadınların bir-birilə təhlükəsiz mühitdə paylaşması və həmrəylik yaşaması reabilitasiya prosesinə müsbət təsir edir. Qadınlar üçün anonim dəstək qrupları (AA, NA), təcrübə paylaşımı və sosial bacarıq təlimləri olduqca müsbət dəyirliklik yaradır³⁹¹. Sosial dəstək qruplarına aktiv qoşulan qadınların reabilitasiyadan çıxışdan sonra 1 il içində relaps riski 50%-dən azdır.

5. Ailə və İcma İnteqrasiyası

Qadınların reabilitasiyadan sonra ailə və cəmiyyətlə təmaslarını yenidən qurması kritik mərhələdir. Ailə terapiyası, cəmiyyətlə reinteqrasiya planları, stiqlərin azaldılması yönündə sosial kampaniyalar əhəmiyyətli təsirə malikdir. *WHO (2014): "Women and Drugs"* hesabatında qeyd olunur ki, ailə dəstəyi olan qadınlarda reabilitasiya uğuru 2 qat daha yüksək olur.

Narkotik istifadəçisi olan qadınların reabilitasiyası üçün sadəcə detoksikasiya kifayət deyil. Onların keçmiş travmalarına, sosial izolyasiyasına və şəxsin ehtiyaclarına yönəlmiş kompleks yanaşmalar effektivdir.

Yuxarıdakı sxem, narkotik istifadəçisi olan qadınların reabilitasiya prosesinin əsas mərhələlərini ardıcılıqla göstərir. Hər mərhələ bir-biri ilə bağlıdır və uğurlu reabilitasiya üçün bütün mərhələlərin tamamlanması vacibdir.

Narkotik istifadəçisi olan qadınların reabilitasiyası bir neçə mühitdə və müxtəlif mərhələlərdə başlaya bilər. Onların reabilitasiyaya cəlb olunma məqamı, vəziyyətin ağırlıq səviyyəsindən və qadının sosial dəstək şəbəkəsindən asılı olaraq dəyişir. Aşağıda bu prosesin harada və hansı mərhələdə başlaya biləcəyinə dair ətraflı və əsaslandırılmış izah təqdim olunur:

Əsas komponentlər (inteqrasiyalı şəkildə)

Dəstək Növü	İzah
Psixoloji dəstək və travma terapiyası	Qadınların narkotik istifadəsinin arxasındakı travma, zorakılıq, istismar və emosional ağrıları müalicə etmək əsasdır. (Tövsiyə olunur: EMDR, CBT, travma-yönümlü terapiya)
Tibbi reabilitasiya və detoks	Maddə asılılığından çıxmaq üçün təhlükəsiz detoksikasiya, bədənə zərərin müalicəsi və davamlı nəzarətli müalicə vacibdir.
Sığınacaq və təhlükəsiz mühit	İstismar və zorakılıqdan çıxan qadın üçün fiziki və emosional təhlükəsizlik bərpəedici prosesin əsas şərtidir.
Sosial iş və bələdçilik	Qadına etibarlı şəxs (case menecer) təyin olunmalı və o, qadını hüquqi, tibbi, sosial xidmətlərə istiqamətləndirməli və müşayiət etməlidir.
Hüquqi dəstək	Əgər qadın alver, istismar və ya zorakılıq qurbanıdırsa, hüquqlarının qorunması üçün hüquqi məsləhət və təmsilçilik vacibdir.
Sosial reinteqrasiya və peşə hazırlığı	Sağaldıqdan sonra qadının gəlir qazanma, təhsil, bacarıq inkişafı və sosial rollara qayıtması təmin olunmalıdır.

³⁹⁰ UNODC (2016): "Treating Drug Use Disorders: Women-Specific Needs"

³⁹¹ SAMHSA (2019)

Bu dəstək necə olmalıdır?

• Fərdiləşdirilmiş müdaxilə planı hazırlanmalı (tək forma yox, qadının ehtiyaclarına uyğun).

- Qadının razılığı və aktiv iştirakı ilə həyata keçirilməli.
- Gender-həssas və damğalayıcı olmayan yanaşma olmalıdır.
- Qadını mühakimə etmədən qəbul edən peşəkarlarla işlənməlidir.

Təkcə “narkotikdən çıxarsın” deyərək tibbi yönümlü detoks kifayət deyil. Əgər psixoloji travma və sosial təhlükəsizlik işlənməzsə, qadın çox yüksək ehtimalla geri qayıdacaq

Narkotik istifadəçisi olan qadın və uşaqları üçün riskin qiymətləndirilməsi Forması

Formada iki əsas komponent üzrə risk qiymətləndirilir:

1. **Qadın (valideyn)** – maddə asılılığı, psixoloji vəziyyət, sosial risklər
2. **Uşaq** – emosional, davranış və fiziki təhlükələr

Qadın üzrə risk qiymətləndirmə Cədvəli

№	Risk Sahəsi	Risk Göstəricisi	Qiymət	Qeydlər
1	Maddə istifadəsi	Maddəni gündəlik/epizodik istifadə, relaps halları	Aşağı / Orta / Yüksək	
2	Psixoloji vəziyyət	Depressiya, TSSP, intihar fikirləri, psixotik simptomlar	Aşağı / Orta / Yüksək	
3	Travma və zorakılıq tarixi	Uşaq travması, partnyor zorakılığı, cinsi istismar	Aşağı / Orta / Yüksək	
4	Valideyn funksionallığı	Uşağa diqqət, qayğı, gündəlik ehtiyacların ödənməsi	Sabit / Qeyri-sabit / Yoxdur	
5	Sosial dəstək və şəbəkə	Dəstəkləyici qohumlar, xidmətlərə çıxış	Güclü / Orta / Zəif	

Uşaq üçün risk qiymətləndirmə Cədvəli

№	Risk Sahəsi	Risk Göstəricisi	Qiymət	Qeydlər
1	Fiziki təhlükəsizlik	Baxımsızlıq, istismar, evdə zorakılıq müşahidəsi	Aşağı / Orta / Yüksək	
2	Emosional vəziyyət	Qorxu, tənha qalma, qapanma, ağlama, aqressiya	Aşağı / Orta / Yüksək	
3	Davranış pozuntuları	Məktəbdən yayınma, asılı davranışlar, özünə zərər	Aşağı / Orta / Yüksək	
4	Uşağın qoruyucu mühiti	Dayanıqlı təmasda olduğu təhlükəsiz böyüklər varmı?	Bəli / Qismən / Xeyr	
5	Psixoloji simptomlar	Kabuslar, narahat yuxu, susqunluq, tez ağlama	Yox / Qismən / Aydın görünür	

Cəmi risk qiymətləndirməsi və müdaxilə səviyyəsi

Risk Səviyyəsi	Şərt	Müdaxilə
Yüksək Risk	Hər iki cədvəldə 3 və ya daha çox “Yüksək” göstərici	Təcili müdaxilə, qadının yerləşdirilməsi, uşağın qoruma altına alınması
Orta Risk	2–3 “Orta” və ya qarışıq hallar	Aktiv monitorinq, qadın üçün terapiya, uşaqla psixoloji iş
Aşağı Risk	Çox az risk göstəriciləri	Maarifləndirmə, sosial dəstək planı, monitorinq hər 3 ayda

Qiymətləndirmə qaydaları:

- Sahələr psixoloq, sosial işçi və həkim tərəfindən birgə müzakirə ilə doldurulmalıdır.
- Mənbələr: müşahidə, müsahibə, testlər (DAST-10, SDQ, TSCC), ailə anamnezi.
- Hər göstəriciyə Aşağı / Orta / Yüksək dərəcə verilir və izah qeyd olunur.
- Qiymətləndirmə nəticəsi Müdaxilə Protokolunun başlanğıc nöqtəsi hesab olunur.

Etik qaydalar:

- Qiymətləndirmə zamanı **ana və uşaq ayrı-ayrı müsahibə olunur.**
 - Məlumatlar **məxfi və mühafizə altında** saxlanılır.
 - Uşaqda **istismar şübhəsi varsa**, dərhal hüquq-mühafizə və uşaq qoruma strukturlarına məlumat verilir.
- Qadının vəziyyəti **damğalanmadan, empatik və gender-həssas yanaşma ilə** dəyərləndirilməlidir.

7.8. NARKOTİK VASİTƏLƏRDƏN İSTİFADƏ EDƏN QADIN VƏ UŞAQLAR ÜÇÜN MÜDAXİLƏ PROTOKOLU
(Travma əsaslı, mərhələli və hüquq yönümlü model)

İkin Qiymətləndirmə və Risk Təyini (0–5 gün ərzində)

1. Ailə vahidi üzrə qiymətləndirmə aparılır

Qiymətləndirmə sahəsi	Alət və ya üsul	Cavabdeh
Qadının narkotik asılılıq tarixi	Kliniki müsahibə, DAST-10 test	Psixoloq / Narkoloq
Travma və zorakılıq tarixi	“Life Events Checklist”, açıq müsahibə	Psixoloq
Uşağın psixoloji vəziyyəti	SDQ, müşahidə, uşaq sorğusu	Uşaq psixoloqu
Sosial şərait və təhlükəsizlik	Ev ziyarəti, sosial anamnez	Sosial işçi

Qiymətləndirmənin sonunda **Risk indikator cədvəli** tərtib olunur və müdaxilə səviyyəsi müəyyən edilir.

Fövqəladə müdaxilə və təhlükəsizlik planı (5–10 gün ərzində)

Tədbir	Məzmun	Cavabdeh
Qadının yerləşdirilməsi	Reabilitasiya mərkəzinə və ya qadın sığınacağına yerləşdirmə	Sosial xidmət
Uşağın qorunması	Təhlükəli mühit varsa, müvəqqəti himayə, sığınacaq və ya qohum nəzarəti	Uşaq müdafiə orqanları
Psixoloji krizis dəstəyi	Ana və uşağa ayrı-ayrılıqda psixoloji müdaxilə	Travma psixoloqu
Təcili tibbi və hüquqi dəstək	Narkoloji, ginekoloji, hüquqi müşavirə	Həkim + Hüquqşünas

Qısa Müddətli Reabilitasiya (1–3 ay)

Bu mərhələ qadın və uşağın fərdi və ailəvi stabilləşdirilməsini hədəfləyir.

Qadın üçün komponentlər:

- Travma əsaslı psixoterapiya (“Seeking Safety” metodu)
- Maddə asılılığından çıxış proqramı (12-addım modeli, qrup terapiyası)
- Ana-uşaq münasibətləri üzrə psixopedoqoji seanslar
- Hüquqi məsləhət və sosial hüquqlara çıxış (uşaqla əlaqə hüququ, himayə məsələləri)

Uşaq üçün komponentlər:

- Travma sonrası simptomların terapiyası (TF-CBT, oyun terapiyası)
- Emosional ifadə təlimləri və məktəbə reintegrasiya dəstəyi
- Təhlükəsiz böyümə və özünüqavrama təlimləri

Ailə birləşməsi və uzunmüddətli monitoring (3–6 ay)

Tədbir	Təsviri
İntegrasiya Planı	Qadın reabilitasiyanı tamamladıqdan sonra uşaqla təmasın tədricən bərpası üçün mərhələli plan hazırlanır.
Müntəzəm psixoloji müşahidə	Hər ay qadın və uşağın emosional və davranış vəziyyəti qiymətləndirilir.
Sosial adaptasiya	Qadının işlə təminatı, uşaq üçün məktəb və ictimai proqramlara cəlb.

İzləmə və qiymətləndirmə alətləri

Alət	Qadın üçün	Uşaq üçün
DAST-10, ASI (Addiction Severity Index)	✓	–
TSCC, SDQ, CDI	–	✓
Fərdi Reabilitasiya Kartı	✓	✓
Ailə münasibətləri müşahidə forması	✓	✓

Etik qaydalar və hüquqi əsaslandırma

- Ana və uşağın ayrı-ayrı məxfiliyi və razılığı təmin edilməlidir.
- Müdaxilələr uşaq hüquqları haqqında Konvensiyaya, Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi və Sosial Xidmətlər haqqında Qanuna uyğun həyata keçirilməlidir.
- Müdaxilə damğalayıcı olmamalı, qadının sosial bərpasına yönəlmiş şəfqətli yanaşma tətbiq edilməlidir.

Narkotik İstifadəçisi olan uşaqlar üçün müdaxilə protokolu
İlkin qiymətləndirmə və riskin təyini (0–3 gün ərzində)

Addım	Təsviri	İcraçı
1. Psixoloji sorğu və müşahidə	Psixoloq tərəfindən anket, oyun müşahidəsi, emosional reaksiya qiymətləndirməsi aparılır.	Psixoloq
2. Risk indikatorlarının təhlili	Təhlükə riski indikator cədvəli ilə uşaq üçün sosial və psixoloji risk səviyyəsi müəyyən olunur.	Sosial işçi + Psixoloq
3. Məlumatlandırılmış razılıq alınması	Müdaxilə üçün valideyn və ya qəyyumdan hüquqi razılıq alınır (əgər uşağa zərər vurmursa).	Hüquq məsləhətçisi
4. Mütəxəssis komandasının formalaşdırılması	Psixoloq, sosial işçi, həkim, uşaq hüquqları üzrə mütəxəssis birgə planlama aparır.	Koordinator

Fövqəladə müdaxilə (3–7 gün ərzində – Yüksək risk halında)

Tədbir	Təsviri	Təyinat
Təhlükəsizlik planı	Uşaq zorakılıq və ya istismar riskindədirmi? Bəli isə: müvəqqəti yerləşdirmə, sığınacaq və ya himayəyə yönləndirmə.	Sosial Xidmət İdarəsi / QHT
Psixoloji krizis müdaxiləsi	Emosional çöküş, intihar riski və ya aqressivlik varsa, travma əsaslı fərdi terapiya başlanılır.	Psixoloq
Sağlamlıq yoxlanışı	Uşaqda fiziki istismar əlamətləri varsa, dərhal tibbi müayinə.	Pediatr + Klinik həkim

Qısa müddətli dəstək və stabilizasiya (2–6 həftəlik mərhələ)

Komponent	Məzmunu
Fərdi psixoloji dəstək	Həftəlik seanslarla travma yönümlü terapiya (məsələn, “Play Therapy”, “CBT for Children”)
Uşaq üçün təhlükəsiz mühit təminatı	Uşaq məktəbə davam edir, sosial qayğı göstərilir. Mümkün olduqda stabil ailə mühiti dəstəklənir.
Valideynlə və ya qəyyumla paralel iş	Ana narkotik asılılığındadırsa, qadın reabilitasiya proqramına yönləndirilir, uşağın onunla əlaqəsi müşahidə altında qurulur.
Məktəblə əməkdaşlıq	Müəllimə uşaqla davranış qaydaları, müşahidə alətləri təqdim olunur. Müdafiə planına cəlb edilir.

Uzunmüddətli reabilitasiya və inkişaf Monitoringi (3–6 ay ərzində)

Komponent	Təsviri
İntegrasiya planı	Uşaq ailəsinə və ya alternativ himayəyə uğurla qaytarılmaq üçün mərhələli hazırlıq planı
Psixososial reabilitasiya	Emosional tənzimləmə bacarıqları, sosial adaptasiya, travma sonrası dirçəlmə yönümlü proqramlar
Uşaqla davamlı monitoring	Ayda bir dəfə mütəxəssis tərəfindən qiymətləndirmə aparılır (emosional vəziyyət, məktəb davamiyyəti və s.)
Valideynlə təmasın bərpası (əgər təhlükə yoxdursa)	Ana reabilitasiyadan keçibse, valideyn-uşaq münasibətlərinin terapevtik şəkildə yenidən qurulması

Protokolun izlənməsi və qiymətləndirmə Alətləri

Alət	Nəyi ölçür	İstifadə müddəti
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)	Davranış və emosional risk	Ayda 1 dəfə
TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children)	Travmanın simptomatikası	2 ayda 1 dəfə
Uşaq müşahidə cədvəli	Psixoloq və sosial işçi tərəfindən gündəlik/həftəlik müşahidə	Davamlı
Reabilitasiya irəliləyiş kartı	Hədəflərə çatma səviyyəsi (emosional sabitlik, sosiallaşma və s.)	Aylıq

Qeyd və etik qaydalar:

- Uşaqla şəfqətli, neytral və travma-yönümlü ünsiyyət forması istifadə olunmalıdır.
- Məxfiliyə riayət edilməli, yalnız uşağın təhlükəsizliyi ilə bağlı hallarda məlumat paylaşılmalıdır.
- Uşağın fikri və hissləri dinlənməli, qərar prosesinə cəlb olunmalıdır (yaşına uyğun şəkildə).
- Əgər uşaq təhlükədədirsə və valideyn reabilitasiyaya cəlb olunmaq istəmirsə, hüquqi mühafizə tədbirləri görülməlidir.

Reabilitasiyanın başlamaq üçün yer və kontekst

Mərhələ	Başlama Yeri (ideal şərait)	İştirakçı qurumlar
Detoksikasiya	Xəstəxana və ya ixtisaslaşmış klinika	Səhiyyə Nazirliyi, Mərkəzi Klinikalar
Psixoloji stabilləşmə	Psixoloji xidmət mərkəzləri və QHT-lər	Psixoloqlar, terapevtlər
Sosial adaptasiya	Sığınacaqlar və icma mərkəzləri	Sosial işçilər, mentorlar
Bacarıq inkişafı	Peşə kursları, Qadın Mərkəzləri	Təhsil Nazirliyi, özəl təşəbbüslər
Reintegrasiya	Ailə və icma içində	Bələdiyyələr, QHT-lər, icma liderləri
Post-müşayiət dəstəyi	QHT-lərin dayaq mərkəzləri. telefon xətləri	Dayanıqlı icma əsaslı təşkilatlar

Reabilitasiya nə qədər tez başlanarsa, psixoloji və sosial nəticələr bir o qədər müsbət olur.³⁹² Qadınlara yönəlik xidmətlər gender əsaslı olmalıdır, çünki qadınlar adətən həm narkotikdən, həm də zorakılıqdan zədələnmiş olu³⁹³. Mərhələlərarası keçid koordinasiya şəkildə aparılmalıdır (multi-disiplinar komanda).

³⁹² (UNODC, 2022).

³⁹³ WHO, 2020

İLKİN QIYMƏTLƏNDİRMƏ FORMASI

(Narkotik istifadəçisi olan qadınlar üçün)

Məxfi sənəd. Yalnız razılıqla doldurulur.

(Qadının təqdim etdiyi və ya razılıqla toplanan məlumatlar)

Məlumat	Cavab
Ad və soyad (və ya kod adı)	
Yaş	
Doğum yeri və tarixi	
Vətəndaşlıq	
Təhsil səviyyəsi	
Ailə vəziyyəti	
Uşaqları varmı? (bəli/xeyr)	
Yaşayış yeri (stabil/keçici/heç biri)	
Asılılıq tarixi və istifadə nümunəsi	
Hansı maddədən/maddələrdən istifadə edirsiniz?	
İlk dəfə neçə yaşında istifadə etmisiz?	
Hal-hazırda daimi istifadə edirsinizmi?	
Sonuncu dəfə nə zaman istifadə etmişiniz?	
Maddəni əldə etmə yolları (alverçi, məcburiyyət, seks qarşılığında və s.)	
Nəticədə tibbi müdaxilə tələb edən hadisə yaşayıbsınızımı?	
Psixoloji və fiziki vəziyyət	
Hazırda psixoloji vəziyyətiniz necədir?	
Yuxu pozğunluğu, panik atak, depressiya simptomları varmı?	
Özünə zərər yetirmə və ya intihar düşüncəsi varmı? (yaxın zamanda)	
Əvvəllər psixoloji və ya psixiatrik yardım almısınızımı?	
Ciddi fiziki xəstəliklər və ya zədələnmələr varmı?	
Zorakılıq və İstismar Riskləri	
Fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalmısınızımı?	
Kim tərəfindən? (partnyor, ailə üzvü, alverçi və s.)	
İstismar xarakterli əmək və ya seksual fəaliyyətə cəlb olunmusunuzmu?	
Qorxduğunuz və ya təhdid hiss etdiyiniz şəxs varmı?	
Hazırda təhlükəsizlik təhdidiniz varmı?	
Sosial Dəstək və Resurslara Çıxış	
Sizə dəstək olan bir ailə üzvü və ya dost varmı?	
Hal-hazırda harada qalırsınız?	
Əmək fəaliyyəti və ya gəlir mənbəyiniz varmı?	
Tibbi xidmətlərə çıxışınız varmı?	
Hüquqi yardıma ehtiyacınız varmı?	
Təhlükəsizlik üçün dərhal sığınacaq lazımdırımı?	
İlkin Müdaxilə Təklifləri və Yönləndirmə Planı	
Tələb olunan yardım növü	Qeyd
Psixoloji dəstək	
Detoks və reabilitasiya proqramı	
Sığınacaq yerləşdirilməsi	
Hüquqi yardım	
Sosial yardım və sənədləşmə dəstəyi	
Uşaqların təhlükəsizliyi üçün tədbir	

Razılıq: Bu formanı doldurmaqla,

mən _____ bu məlumatların yalnız mənə dəstək məqsədilə istifadə ediləcəyini başa düşürəm və şəxsi razılığımı verirəm.

İmzası:

Tarix:

Söhbəti aparan mütəxəssisin adı və imzası:

Təkmilləşdirilmiş sosial reabilitasiya yolunu mərhələli xəritəsi

Narkotik istifadəçisi olan qadınların sosial reabilitasiya prosesi üçün ölçülə bilən indikatorlar (indicators) və nəticə meyarları (outcome criteria) mərhələlər üzrə təqdim olunur. Bu cədvəl sosial işçilər, psixoloqlar və proqram menecerləri üçün monitorinq və qiymətləndirmə (M&Q) sistemlərinin qurulmasına əsas verir.

Mərhələ	İndikatorlar (ölçülən fəaliyyət)	Nəticə Meyarları (uğurun dərəcəsi)
Təhlükəsizlik və stabillik	-Sığınacaqda yerləşdirilən qadınların sayı - İlk risk dəyərləndirməsi aparılan qadınların faizi - Təcili dəstək (qida, geyim, gigiyena) təminatı	<input checked="" type="checkbox"/> Qadın təhlükəsiz və stabil məkanda yerləşdirilib <input checked="" type="checkbox"/> Riskə qarşı ilkin müdafiə tədbirləri görüldü
Tibbi Reabilitasiya	- Detoks proqramına başlayan qadınların sayı - Tibb işçiləri tərəfindən gündəlik monitorinqin aparılması - Narkoloji müalicə kursunu tamamlayanların faizi	<input checked="" type="checkbox"/> Fizioloji asılılıqdan çıxış başlayıb <input checked="" type="checkbox"/> Tibbi sabillik əldə olunub
Psixoloji Müdaxilə	- Fərdi və qrup terapiyalarına qatılan qadınların sayı - Travma simptomlarının ilkin və sonrakı ölçülməsi (məs. PHQ-9, GAD-7, PCL-5) - Relaps riski üzrə qiymətləndirmə aparılıb	<input checked="" type="checkbox"/> Qadının emosional sabilliyi yüksəlib <input checked="" type="checkbox"/> Davranış tənzimlənməsi və özünü dərk səviyyəsi artıb
Hüquqi və Sosial Dəstək	- Hüquqi müşavirə almış qadınların sayı - Sənədləşməsi təmin olunan qadınların faizi - Uşaqların mühafizəsi ilə bağlı tədbirlər	<input checked="" type="checkbox"/> Qadının hüquqi statusu dəqiqləşdirilib <input checked="" type="checkbox"/> Ailə ilə əlaqələr tənzimlənib və/lahiyyə quraşdırılıb
Təhsil və Peşə Hazırlığı	- Peşə kurslarına yönləndirilən qadınların sayı - Bacarıq dəyərləndirməsi (baseline–final) - Sertifikat alanların faizi	<input checked="" type="checkbox"/> Yeni bacarıqlar əldə olunub <input checked="" type="checkbox"/> Peşə yönümlü motivasiya və məqsədlər formalaşdı
Sosial Reintegrasiya	- İcma ilə sosial əlaqəyə başlayan qadınların sayı - İşə düzələn və ya təcrübəyə cəlb olunan qadınların faizi - Əmək bazarına uyğun bacarıqların tətbiqi	<input checked="" type="checkbox"/> Qadın müstəqil sosial funksiyaları yerinə yetirir <input checked="" type="checkbox"/> Yaşayış yerində stabil sosial münasibətlər qurulub
Davamlı Psixososial Dəstək	- Psixoloji müşayiət seanslarının davamlılığı - Relaps edənlərin faizi və səbəbləri - İcma dəstək qrupuna qoşulanlar	<input checked="" type="checkbox"/> Qadın relaps risklərini tanıyır və onlarla işləyə bilir <input checked="" type="checkbox"/> Qadın sosial təcriddən çıxıb icma ilə integrasiya olunub

Hər indikator üçün aylıq və rüblük hesabatlılıq sistemləri yaradılmalıdır.

İndikatorlar həm say (kvantitativ), həm də keyfiyyət (kvalitativ) yanaşmanı əhatə etməlidir (məs: “özünü güvənli hiss edirəm” deyə qadının ifadəsi də nəticədir).

Narkotik istifadəçisi olan qadının reabilitasiyası yalnız tibbi detoksikasiya ilə deyil, **psixoloji, sosial və funksional bərpanın uğurla tamamlanması** ilə effektiv hesab edilir. Reabilitasiyanın müddəti və uğuru qadının **fərdi travma tarixi, asılılığın dərinliyi, dəstək sistemi və təhlükəsizlik mühiti** kimi faktorlardan asılı olaraq dəyişir.

Mərhələ	Ortalama Müddət	Məqsəd
Detoksikasiya	7–21 gün	Maddənin bədənəndən çıxarılması, tibbi sabillik
Psixoloji stabilizasiya və terapiya	3–6 ay	Travmalarla üzləşmək, davranış dəyişiklikləri
Peşə, sosial bacarıqlar və reintegrasiya	6–12 ay	Müstəqil yaşayışa keçid, icma ilə inteqrasiya
Davamlı psixososial müşayiət və relapsın qarşısı	12–24 ay	Uğurun qorunması, relapsların idarə edilməsi

Narkotik istifadəçisi olan qadınla ilk görüş – xüsusən də polis, sosial işçi, psixiatr və narkoloqun birgə iştirakı ilə baş tutduqda – çox həssas, etik və peşəkar yanaşma tələb edir. Bu mərhələdə məqsəd qadını qorxuya salmadan, stigmatizasiyadan uzaq, məlumat toplamaq, inam yaratmaq və ilkin dəstəyi qurmaqdır.

Aşağıda rol bölgüsü üzrə və praktik ünsiyyət nümunələri ilə birlikdə bu görüşün necə aparılmalı olduğunu təqdim edilir.

Mütəxəssis	Rolu və məqsədi	Üslubu və yanaşması
Polis	Hüquqi aspekti öyrənmək və təhlükəsizlik təminatı	İnsani və qorxutmayan, hüquq dili sadələşdirilmiş
Sosial işçi	Qadının ehtiyaclarını müəyyən etmək, koordinasiya	Empatik, müdafiəkar və dinləyici
Psixiatr	Psixi sağlamlıq vəziyyətini ilkin qiymətləndirmək	Diaqnostik, lakin anlayışlı
Narkoloq	Asılılıq səviyyəsini müəyyən etmək və tibbi tövsiyə	Tibb əsaslı, məlumatlandırıcı

Polis: “Biz burada sizi cəzalandırmaq üçün yox, vəziyyətinizi başa düşmək və lazım olsa sizi qoruya bilmək üçün buradayıq. Əgər sizin təhlükədə olduğunuz hallar olubsa, istəmirik bu təkrar olunsun.”

Sosial işçi: “Biz sizi tam şəkildə dinləməyə və bu vəziyyətdən çıxış yollarını birgə axtarmağa buradayıq. Özünüzü təhlükədə hiss edirsinizmi? Sizə necə kömək edə bilərik?”

Psixiatr: “Mən sadəcə baş verənlərin sizin ruh halınıza necə təsir etdiyini anlamaq istəyirəm. Yatmaqda çətinlik, narahatlıq və ya depressiya hiss edirsinizmi?”

Narkoloq: “Əgər siz nə vaxt və necə istifadə etməyə başladığınızı paylaşsanız, sizin üçün ən uyğun tibbi dəstək formasını birlikdə müəyyən edə bilərik.”

Əsas etik qaydalar

- Etik dili: “narkoman” və ya “pis vərdiş sahibi” deməkdən çəkinmək.
- Razılıqla danışıq: suallar əvvəlcədən xəbərdarlıqla və könüllü şəkildə verilməlidir.
- İki tərəfli münasibət: qadının öz hekayəsini izah etməsinə şərait yaradılmalıdır.
- Göz təması və bədən dili: qınayıcı və ya sorğuya çəkilmiş atmosferdən uzaq olmaq.

İlk Görüşdə əldə edilməli olan məqamlar

- İnam və minimum etibar qurmaq
- Ehtiyacların ilkin konturları (təhlükə, tibbi ehtiyac, sosial dəstək)
- Psixiatrik və fizioloji risklərin dəyərləndirilməsi
- Reabilitasiyaya ilkin yönləndirmə razılığı
- **Narkotik istifadəçisi olan qadınlarla söhbətin aparılması** – həssas və xüsusi yanaşma tələb edən bir prosesdir. Bu söhbətin **kim tərəfindən** və **nə vaxt** aparılması məsələsi aşağıdakı meyarlarla müəyyən olunur:

Söhbəti aparən şəxslər mütəxəssis olmalı, qadının psixoloji və sosial vəziyyətinə uyğun etibarlı, dəstəkləyici və mühakimə etməyən yanaşma sərgiləməlidir. Söhbətin vaxtı qadının psixoloji və fiziki vəziyyəti, həmçinin etimadın qurulması ilə bağlıdır.

Vaxtlama mərhələsi	Təsviri
Erkən mərhələ (ilk əlaqə qurulduqda)	Əgər qadın aktiv narkotik təsiri altındadırsa, ilkin təmas sadəcə etibarlı münasibət qurmaq məqsədi ilə olmalıdır. Dərin sorğular olmaz.
Stabilizasiya mərhələsi	Psixoloji və fiziki vəziyyəti bir qədər sabitləşəndə ilkin qiymətləndirmə və psixososial söhbət aparılır.
Reabilitasiya mərhələsi	Qadının müalicə və sosial adaptasiya prosesinə inteqrasiyası zamanı davamlı dəstəkləyici söhbətlər keçirilir.

Narkotik istifadəçisi olan qadınlarla etibarlı söhbət protokolu sosial işçilər, psixoloqlar, hüquq-mühafizə əməkdaşları və qeyri-hökumət təşkilatlarının nümayəndələri üçün nəzərdə tutulmuşdur və travma-yönümlü, gender-həssas yanaşma prinsiplərinə əsaslanır.

Hazırlıq mərhələsi

1. Məkanın seçimi

• Səssiz, rahat, təhlükəsiz və qadının özünü sıxılmış hiss etməyəcəyi yer (mümkünsə qadınlar üçün məkan).

- Qapalı, amma təhlükəsizlik baxımından nəzarətdə olan yer.

2. Mütəxəssisin hazırlığı

- Gender və travma həssaslığı üzrə hazırlıq keçmiş olmalıdır.
- Qərəzsiz və empatik dinləmə bacarığı olmalıdır.
- Geyimi, səsi və jestləri rahatlıq yaradan şəkildə neytral olmalıdır

II. Söhbət mərhələsi

1. Giriş və razılıq

- Özünü təqdim et:

“Mən [adınız] sosial işçiyəm / psixoloqam və burdayam ki, sənin üçün nəyin faydalı ola biləcəyini birlikdə müəyyənləyirik.”

- Qadının razılığını al:

“Bu söhbət məcburi deyil. İstədiyiniz zaman dayandıra bilərsiniz. Sənin icazən olmadan heç bir məlumat paylaşılmayacaq.”

- Sadəcə dildə hüquq və hüquqi status haqqında məlumat ver.

2. Etimad qurulması

- Açıq və qapalı sualların balanslı istifadəsi.

- Mühakimə etmədən dinləmə:

“Səni buraya gətirən səbəbi danışmaq istəsən, dinləməyə hazırım.”

- Qadının seçimini təsdiqləyən cavablar:

“Sənin hisslərin başa düşülməyə layiqdir.”

“Sən buradasan və bu artıq bir addımdır. Təşəkkür edirəm mənimlə danışdığın üçün.”

3. Əsas ehtiyacların və travmanın müəyyən edilməsi

Sahə	Nümunə sual
Sağlamlıq	“Hazırda fiziki və ya psixoloji olaraq səni narahat edən nə var?”
Asılılıq	“Sənə necə yardım edə bilirik ki, özünü daha güvəndə hiss edəsən?”
Zorakılıq	“Heç kim sənə qarşı zorakılıq tətbiq edibmi və ya istismar olunmusanmı?”
Sosial dəstək	“Sənin yanında olan, güvəndiyin biri varmı?”

Dəyərvermədən və emosional manipulyasiyadan qaç.

4. Məlumatlandırma və istiqamətləndirmə

- Sığınacaq, psixoloji yardım, reabilitasiya proqramları barədə məlumat ver.
- Yalnız qadının razılığı ilə yönləndirmə et.
- Hüquqi və tibbi xidmətlər barədə real və aydın məlumat ver.

5. yekun

- Qadına təşəkkür et və onu təqdir et:

“Çox çətin təcrübələrdən keçmişən, amma danışmağın cəsarət tələb edir. Bu sənin üçün yeni bir başlanğıc ola bilər.”

- Təcili əlaqə nöqtəsi ver (isti xətt, sığınacaq nömrəsi və s.).

Etik Prinsiplər

- Razılıq olmadan qeydiyyat və ya məlumat ötürülməz.
- Söhbət zamanı şəxsin ifadələrinə təzyiqlə göstərilməz.
- Sual vermə tempi və miqdarı qadının hazır olmasına əsaslanmalıdır.

Narkotik istifadəçisi olan qadınlarla aparılan söhbət zamanı istifadə oluna biləcək "İlkin Qiymətləndirmə Forması"**-ni təqdim edirəm. Bu forma **travma yönümlü, gender-həssas və sosial inteqrasiya məqsədli** yanaşmanı nəzərə alır. Bu forma həm **sosial işçi**, həm də **psixoloq və hüquq-mühafizə əməkdaşı ilə birgə** işləməyə uyğunlaşdırılıb.

Məqsəd-nəticə indikatorları cədvəli

(Narkotik istifadəçisi qadın və uşaq üçün fərdi reabilitasiya prosesində istifadə üçün)

Nö	Məqsəd	Əsas fəaliyyət	Nəticə indikatoru	Ölçmə üsulu	Zaman çərçivəsi
1	Narkotik istifadəsinin dayandırılması	Reabilitasiya proqramında iştirak	Minimum 30 gün təmiz dövr (relapssız)	Toksikoloji testlər, terapevt qeydləri	1 ay
2	Psixoloji sabitliyin bərpası	Travma əsaslı fərdi terapiya	Depressiya simptomlarında \geq 40% azalma (məs., BDI üzrə)	Psixoloji testlər, müşahidə	6 həftə
3	Validəynlik bacarıqlarının gücləndirilməsi	Ana-uşaq terapiyası, təlimlər	Uşaqla ünsiyyətdə pozitiv davranışların \geq 50% artması	Psixoloq müşahidəsi, videoanaliz	2 ay
4	Sosial mühitə reinteqrasiya	Sosial bacarıq təlimləri, qrup dəstəyi	Sosial təcriddən çıxış və gündəlik işə cəlb	Sosial işçi hesabatı	3 ay
5	Yenidən istifadə riskinin azaldılması	Relaps-preventiv dəstək planı	3 ay ərzində relaps baş vermir	Qeydlər, testlər, müşahidə	3 ay

Beynəlxalq praktikaya əsasən, 12 aydan az olan reabilitasiya proqramları dayanıqlı nəticələrə çox nadir hallarda gətirib çıxarır.

Göstərici	Təsviri
Fiziki sağlamlıq	Qadın artıq maddə qəbul etmir və tibbi baxımdan stabildir
Psixoloji stabillik	Davranış tənzimləməsi, relaps risklərinin tanınması, emosional özünəqayğı bacarığı formalaşmış
Sosial adaptasiyan	Qadın yaşayış, sosial əlaqə və ünsiyyət bacarıqlarını özündə cəmləyib
İqtisadi müstəqillik	Əmək bazarına inteqrasiya olunub və ya davamlı gəlir imkanları formalaşmış
Təhlükəsiz yaşayış	Zorakılıq və ya istismardan uzaq mühitdə yaşayır
Dəstək şəbəkəsinə malikdir	İcma və/və ya dəstək qrupu ilə münasibət saxlayır

Nəticə olaraq, reabilitasiya dövrü minimum 6–12 ay davam edən sistemli və multidissiplinar reabilitasiya proqramının üzərində mütəmadi monitoring aparılırsa, qadının aktiv razılığı və iştirakı ilə həyata keçirilərsə, proses, 12 ay relapssız funksional həyat – bu halda reabilitasiya uğurlu və effektiv sayılır.

Bu format sosial işçilərə və mütəxəssislərə qadının hazırkı vəziyyətini tez qiymətləndirmək və təhlükə siqnallarını vaxtında görmək üçün imkan yaradır.

7.9. İŞTİRAKÇI TƏRƏFLƏR

Narkotik istifadəçisi olan qadın və onun uşaqları ilə effektiv psixososial və hüquqi işin aparılması üçün mütəxəssis iştirakçılığı və qurumlararası əməkdaşlıq zəruridir. Bu qrup çoxşaxəli ehtiyaclara malik olduğundan, multidissiplinar və sektoral yanaşma tələb olunur. Aşağıda bu sahədə zəruri olan mütəxəssislər və qurumların sistemli təsnifatı təqdim olunur:

Mütəxəssis	Rol və funksiyalar
Klinik psixoloq	Qadın və uşağın psixoloji vəziyyətini qiymətləndirir, fərdi terapiya aparır, travma əsaslı müdaxilə proqramlarını icra edir.
Uşaq psixoloqu / psixopedoq	Uşağın davranış, emosional və inkişaf ehtiyaclarını qiymətləndirir; oyun və ifadə terapiyaları tətbiq edir.
Sosial işçi	Ailə anamnezi aparır, təhlükə və müdaxilə planlarını hazırlayır, xidmətlərə yönləndirmə və nəzarəti həyata keçirir.
Narkoloq	Qadının maddə asılılığını diaqnozlaşdırır və müalicə planını aparır (farmakoloji və davranış terapiyası daxil olmaqla).
Təhlükəsizlik və müdafiə üzrə hüquqşünas	Uşağın hüquqlarını qoruyur, qəyyumluq, sığınacaq və zorakılıq hallarında hüquqi tədbirlər görür.
Təhsil psixoloqu / məktəb məsləhətçisi	Uşağın məktəbə adaptasiyası, psixoloji ehtiyaclarının tədris mühitinə inteqrasiyası ilə məşğul olur.
Tibbi həkim (pediatr və ya qadın həkimi)	Sağlamlıq yoxlanışı, istismar və baxımsızlıq əlamətlərinin diaqnostikası və bərpa planlaması.
İcma əsaslı mentor və bərpa mütəxəssisi	Sosial reinteqrasiya, qadının iş bacarıqları, dəstək qrupları və relaps sonrası uyğunlaşma üzərində çalışır.

Qurum	Rol və ehtiyac sahəsi
Sosial Xidmətlər Agentliyi (ƏƏSMN)	Sosial dəstək, sığınacaq təminatı, ailə ilə psixososial iş, himayəyə götürülmə məsələləri
Səhiyyə Nazirliyi və Narkoloji Mərkəzlər	Maddə asılılığının diaqnozu, tibbi müalicə və relaps nəzarəti
DİN İnsan Alverinə Qarşı Mübarizə Baş İdarəsi	Qadının məcburi cəlb və ya istismar qurbanı olub-olmadığını müəyyən etmək, müdafiə tədbirləri
Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi	Uşaqların hüquqlarının müdafiəsi və qadının sosial cəhətdən gücləndirilməsi siyasəti
Uşaq Müdafiə və Himayə Komissiyaları (yerli icra hakimiyyəti)	Risk altındakı uşaqlar üçün müvəqqəti qərarlar, yönləndirmə və nəzarət
Təhsil Nazirliyi və məktəb psixoloji xidmətləri	Uşağın təhsilə adaptasiyası, məktəbə qayıdışı və davranış dəstəyi
QHT-lər və ixtisaslaşmış reabilitasiya mərkəzləri	Qadınlar üçün reabilitasiya, sığınacaq, terapiya və bacarıq inkişafı xidmətləri
Qadın təşkilatları	Gender əsaslı dəstək, hüquqi müşayiət, təhlükəsiz mühitə yönləndirmə
UNICEF və UNODC kimi beynəlxalq tərəfdaşlar	Təlim, metodiki dəstək, resurs yönləndirmə və monitorinq əməkdaşlığı

Narkotik istifadəçisi olan qadınlar və onların uşaqları ilə iş xüsusi multidisiplinar və gender-həssas yanaşma tələb edən sosial və psixoloji müdaxilə sahəsidir. Bu qrupun həm asılılıq, həm də travma, zorakılıq və sosial təcrid kimi bir sıra risk faktorları ilə müşayiət olunması, onların müalicə və reabilitasiyasını sadə tibbi yanaşmadan kənara çıxarır.

Tədqiqatlar göstərir ki, qadınlarda narkotik istifadəsi çox zaman posttravmatik stress pozuntusu (TSSP), uşaqlıqda cinsi və ya fiziki zorakılıq, eləcə də ailə daxilində rol çatışmazlığı ilə bağlıdır. Bu qadınların əksəriyyəti eyni zamanda ana olduqları üçün, onların vəziyyəti intergenerativ risk daşıyır – yəni uşaqlar da emosional və davranış baxımından zərər görürlər.

Bu səbəbdən, bu qadınlarla iş yalnız onların narkotikdən çıxarılması ilə bitmir. Əksinə, yanaşma aşağıdakı əsas komponentləri əhatə etməlidir:

- Travma əsaslı psixoterapiya və reabilitasiya
- Valideynlik bacarıqlarının bərpası
- Qadının hüquqi və sosial statusunun gücləndirilməsi
- Uşağın emosional, psixoloji və fiziki təhlükəsizliyinin təmin olunması
- Ailə əsaslı müdaxilə və relapsın qarşısını alan strategiyalar

Uşaqlar bu kontekstdə həm dolaylı zərər görən (psixoloji baxımsızlıq, laqeydlik, istismar mühiti), həm də birbaşa travma alıcısı (zorakılıq müşahidəsi, evdən uzaqlaşma) olaraq çıxış edirlər. Tədqiqatlara əsasən, belə uşaqlarda emosional distorsiyalar, aqressiv davranış, məktəbdən yayınma, depressiv əlamətlər və bağlanma pozuntuları müşahidə olunur.

Bu səbəbdən, müdaxilə prosesi həm qadına yönəlmiş fərdi terapiya və sosial bərpa, həm də uşağa yönəlmiş müstəqil psixoloji dəstək və qoruma tədbirləri ilə paralel şəkildə aparılmalıdır. Burada əsas alətlər bunlardır:

- Risk qiymətləndirmə cədvəlləri (qadın və uşaq üçün)
- Travma yönümlü psixoloji sorğular və müşahidə alətləri
- Müdaxilə və təhlükəsizlik planları
- Məqsəd-nəticə indikatorları ilə izləmə sistemi

- Hüquqi müdafiə və sosial yönləndirmə protokolları

Qadının reabilitasiyası uşağın inkişafı üçün əsas qoruyucu faktor rolunu oynayır. Uşağın psixoloji vəziyyətinin bərpası isə, ailənin gələcək strukturunda dayanıqlı münasibətlərin bərpa olunmasını mümkün edir. Bununla belə, risk yüksəkdirsə, himayə qərarı və uşaq üçün alternativ müdafiə formaları da qiymətləndirilməlidir.

Bu fəsil göstərir ki, narkotik istifadəçisi olan qadın və uşaqları ilə iş sadəcə "təbb" və ya "sosial yardım" məsələsi deyil, bu kompleks travmaların, gender əsaslı diskriminasiyanın və sosial zəifliyin iç-içə keçdiyi bir sahədir. Bu səbəbdən də yanaşma birləşdirici (inteqrativ), hüquq yönümlü, etik prinsiplərə əsaslanan və fərdiləşdirilmiş olmalıdır.

VIII FƏSİL

MÜRƏKKƏB DAVRANIŞLI YENİYETMƏ QIZLARLA İŞİN TƏŞKİLİ

8.1. AKTUALLIQ

Erkən yeniyetməlik və yeniyetməlik dövrü – xüsusilə 12–18 yaş arası – qız uşaqlarının psixososial inkişafında ən kritik mərhələlərdən biridir. Bu dövrdə fərdin şəxsiyyət formalaşması, cinsi kimliyin tanınması, emosional və sosial münasibətlərdə müstəqillik cəhdləri intensivləşir. Sosial və ailə strukturlarında baş verən dəyişikliklər, gender stereotipləri, təhsil sistemindəki çatışmazlıqlar və sosial təhlükəsizlik mühitindəki boşluqlar bu yaş qrupunda olan qızları müxtəlif riskli davranışlara və davranış pozuntularına meyilli hala gətirə bilər³⁹⁴

Riskli davranış – qızların fiziki və ya psixoloji sağlamlığına, sosial inteqrasiyasına və gələcək rifahına təhlükə yarada biləcək hərəkət və qərarları əhatə edir. Buraya erkən cinsi təcrübə, maddə istifadəsi, məktəbdən yayınma, evdən qaçma, qanunla ziddiyyətli davranışlar, özünə zərər və ya zorakı davranışlar daxildir³⁹⁵

Davranış pozuntusu isə daha davamlı və normativ çərçivədən çıxmış davranış modelidir və tez-tez ailə, məktəb və cəmiyyətlə qarşıdurmaya səbəb olur³⁹⁶. Bu hallarda sosial dəstəyin və erkən müdaxilənin olmaması, psixoloji distressin dərinləşməsi ilə nəticələnə bilər.

Azərbaycan reallığında bu qızlar, bir çox hallarda həm ailədaxili münasibətlərin pozulması (zorakılıq, laqeydlik, genderə görə ayrı-seçkilik), həm də sistemli sosial dəstək mexanizmlərinin zəifliyi fonunda görünməz və ya etiketlenmiş vəziyyətdə qalırlar³⁹⁷. Qızların marginallaşması və lümpenləşməsi prosesinə daxil olması da bu davranışların nəticəsi kimi baş verə bilər və çox zaman dilənçilik, erkən evlilik və ya insan alveri kimi daha ağır istismar formalarına yol açır³⁹⁸.

Tədqiqatlar göstərir ki, bu qrup qızlarla işləyən mütəxəssislərin (sosial işçilər, psixoloqlar, pedaqoqlar, hüquq-mühafizə nümayəndələri) gender-həssas, travma əsaslı və fərdiləşdirilmiş yanaşmalar tətbiq etməsi zəruridir³⁹⁹. Psixososial dəstək və reabilitasiya prosesində yalnız simptomlara fokuslanmaq deyil, onların ailə mühiti, sosial əlaqələri, təhsil imkanları və emosional ehtiyacları ilə uzlaşan sistemli yanaşmalar vacibdir.

Bu fəsildə məqsəd – 12–18 yaş arası riskli davranış və davranış pozuntusu göstərən qızların sosial-psixoloji portretini təqdim etmək, risk faktorlarını və qoruyucu amilləri təhlil etmək, eyni zamanda Azərbaycan kontekstinə uyğun sosial iş strategiyalarını və müdaxilə alətlərini sistemləşdirməkdir.

³⁹⁴ Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). *Schools as developmental contexts during adolescence*. Journal of Research on Adolescence.

³⁹⁵ Jessor, R. (1991). *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. Developmental Review.

³⁹⁶ American Psychological Association (APA). (2022). *Conduct Disorder*.

³⁹⁷ Hüseynova, M., & Quliyeva, T. (2020). *Gender və yeniyetmələrin sosial inteqrasiyası: Azərbaycan nümunəsi*. Bakı: Qadın və İnkişaf Mərkəzi.

³⁹⁸ UNFPA Azerbaijan. (2022). *Adolescent girls and vulnerable groups: Risk and resilience mapping in Azerbaijan*.

³⁹⁹ SAMHSA (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57.

8.2. Problemin tarixi kökləri və mədəni konteksti

12–18 yaş arası qızlarda davranış pozuntularının yaranması çoxfaktorludur və bioloji, psixoloji, ailəvi və sosial mühitlə sıx əlaqəlidir. Bu yaş dövrü – yeniyetməlik – həm fiziki, həm psixoloji baxımdan böyük dəyişikliklərin baş verdiyi, şəxsiyyətin formalaşdığı kritik mərhələdir. 12–18 yaş arası qızlarda davranış pozuntularının artması bir çox ölkələrdə müşahidə olunan qlobal sosial və psixoloji tendensiyadır. Bu tendensiyanın yayılması sosial transformasiyalar, ailə institutunun zəifləməsi, urbanizasiya və rəqəmsal medianın təsiri ilə sıx bağlıdır.

ABŞ və Kanadada davranış pozuntuları (conduct disorders) və antisosial davranışlar yeniyetmələr, xüsusilə qızlar arasında son onilliklərdə artmaqdadır.

Səbəblər: ailə institutunun zəifləməsi, valideyn nəzarətinin azalması, fərdi azadlıqların erkən yaşda tətbiqi, rəqəmsal asılılıq və sosial media təzyiqi. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) və APA məlumatlarına görə, ABŞ-da davranış pozuntularına görə psixoloji yardım alan qızların sayı son 15 ildə 2 dəfədən çox artıb.

İngiltərədə “challenging behaviour” adlandırılan aqressiv, yalançı, itaətsiz davranışlar yeniyetmə qızlarda ciddi sosial problemdir. Skandinaviya və Avropa ölkələrində də oxşar hallarda sosial xidmətlər məktəblərlə birlikdə inteqrasiya olunmuş müdaxilə planları hazırlayır.

Avstraliya və Yeni Zelandiyada “Conduct disorder” və “oppositional defiant disorder” diaqnozu ilə bağlı erkən yaşda diaqnostika və reabilitasiya yanaşmaları tətbiq olunur. Yeniyetmə qızlar arasında sosial media, bədən obrazı və məktəb zorakılığı ilə bağlı davranış dəyişiklikləri əsas problem sahələridir.

Azərbaycanda davranış pozuntuları ilə bağlı sistemli statistik və akademik tədqiqatlar məhduddur. Lakin psixoloq və sosial işçilərin təcrübəsinə əsasən, bu tendensiya 2000-ci illərin sonlarından (xüsusilə 2010-dan sonra) daha da görünən olub. Bu dövrdən sonra internet və sosial medianın yayılması, ailə modellərinin dəyişməsi, ailədaxili zorakılıq hallarının artması və təhsil sistemindəki təzyiqlər qızlar arasında davranış pozuntularını artırmağa başlamışdır.

Azərbaycan üçün ənəvi hal deyil, Azərbaycan cəmiyyətində qızlardan itaətkar, sakit və nəzarət altında olmaq tələb edilir. Davranış pozuntuları adətən “utancverici”, “tərbiyəsizlik” kimi stigmatlaşdırılırdı və gizlədilirdi. Lakin bu gün davranış pozuntuları artıq psixoloji, sosial və hüquqi problem kimi qəbul edilir və müdaxilə zərurəti yaranır.

Azərbaycan üçün bu tendensiya ənənəvi olmayıb, müasir sosial dəyişikliklərin və qlobal təsirlərin nəticəsidir. Həssas yeniyetmə qızlara yönəlmiş məktəb əsaslı proqramlar, ailə maarifləndirilməsi, psixoloji xidmətlərin erkən mərhələdə göstərilməsi, ictimai qınağın aradan qaldırılması bu tendensiyanın qarşısını almaqda mühüm rol oynaya bilər.

8.3. STEROTİPLƏR

Evdən qaçan qızlarla bağlı mövcud stereotiplər — həm mədəniyyətimizdə, həm də ədəbiyyat, film və cəmiyyət baxışında dərin köklərə malikdir. Bu stereotiplər çox vaxt qurbanı günahlandıran, cinsiyyətçi, əxlaq yönümlü, amma psixososial səbəbləri nəzərə almayan yanaşmalarla formalaşır.

Aşağıda bu stereotipləri kitablarda, filmlərdə, və Azərbaycan cəmiyyətindəki real baxışda əsaslandırılmış şəkildə təqdim edirik:

Klassik və müasir ədəbiyyatda stereotiplərdə evdən qaçan qız – "tərbiyəsiz" və ya "əxlaqı pozulmuş" obrazda təqdim edilir.

"Namusunu itirmiş qız" stereotipinə görə, qız evdən qaçıbsa, deməli, ya "kiminləsə qaçıb", ya da "başına iş gəlib" və artıq namussuzdur.

Yaxşı ailədən çıxan qız evdən qaçmaz stereotipinə görə, ailədə sevgi və tərbiyə varsa, qız evdən qaçmaz – bu düşüncə qızın davranışını valideyn məsuliyyətindən çıxarıb onu tək günahkar edir. Çingiz Abdullayevin bəzi detektiv romanlarında evdən qaçmış qız obrazları ya manipulyator qadın, ya da cinayətin qurbanı kimi təqdim olunur. Rafiq Tağı və Əkrəm Əylislinin hekayələrində də ailədən qaçan və ya cəmiyyətlə konflikt yaşayan qadın obrazları çox zaman ya seksual çöküş, ya da intihar ilə nəticələnir.

Stereotip	Sosial Nəticə
"Əgər qız evdən qaçıbsa, deməli, evlənmək üçün qaçıb"	Qızın problemi araşdırılmır, onun razılığı soruşulmur.
"O qızın problemi özündə idi, yaxşı ailə evdən qız buraxmaz"	Qız təcrid olunur, ailə cəmiyyət tərəfindən müdafiə edilir.
"Ağlı olsa qaçmazdı"	Travma, zorakılıq, emosional ağrı tanınmır.
"Qaçan qız daha heç vaxt düzəlməz"	Qayıdan və ya xilas edilən qızlar üçün sosial reintegrasiya mümkünsüzləşir.

Bu stereotiplər əksər vaxt yetkinlik yaşında olan qızlara qarşı zorakılıq və travma hallarını⁴⁰⁰, ailədə mövcud olan emosional laqeydlik və nəzarətsizliyi, qızın psixoloji və cinsi zorakılıqdan özünü qoruma qoruma instiktini, uşağın ardım çağırışlarını (qaçış – yardım formasıdır!) nəzərə almır⁴⁰¹.

8.4. AZƏRBAYCANDA 12–18 YAŞLI QIZLARDA DAVRANIŞ POZUNTULARININ ƏSASI

Davranış pozuntuları (conduct problems) – yeniyetmələrdə sosial norma və qaydaların davamlı şəkildə pozulması ilə müşayiət olunan psixososial vəziyyətdir. Bu pozuntular aqressivlik, itaətsizlik, yalan danışmaq, əmlak zədələmək və sosial təcrid formalarında müşahidə olunur.

Azərbaycanda bu pozuntular qızlar arasında ənənəvi olaraq daha az görünən hesab olunsa da, son illər sosial dəyişikliklərlə əlaqədar olaraq artmaqdadır. Lakin davranış pozuntuları çox vaxt "tərbiyəsizlik", "ədəbsizlik" kimi qəbul edildiyindən, psixoloji yardım və sosial müdaxilə gecikdirilir.

ƏSAS SƏBƏBLƏR VƏ AMİLLƏR

1. Sosial struktur dəyişiklikləri: Kənddən şəhərə köç, urbanizasiya və ailə institutunun zəifləməsi və bəzən əmək miqrasiyas təsirlərdən biridir. Qeyri-hökumət təşkilatlarının məlumatına görə, valideynlərinin biri və ya hər ikisi miqrant olan qızlarda sosial nəzarətin azalması müşahidə olunur⁴⁰².

2. Ailədaxili zorakılıq və emosional laqeydlik mühüm təsirlərdən biridir. 2023-cü ildə "Təmiz Dünya" Qadınlara Yardım İctimai Birliyinin apardığı sorğuya

⁴⁰⁰ Herman, J. (1992). "Trauma and Recovery"

⁴⁰¹ UNFPA Azərbaycan (2022). *Yeniyetmələrin reabilitasiyası və gender əsaslı baxış*

⁴⁰² *İstinad: Dünya Bankı (2021), "Ailə strukturu və miqrasiya: Azərbaycan təhlili"*

görə, davranış pozuntuları olan qızların 60%-i uşaqlıqda emosional və fiziki zorakılığa məruz qaldıqlarını bildiriblər ⁴⁰³

3. Məktəbdən yayınma və akademik uğursuzluq uşaqların evdən qaçma və ya davranış pozuntusuna təsir göstərir. Son zamanlar təhsil proqramlarının ağırlığı, qız uşaqların proqramı mənimsəyə bilməməsi, ailədə “səndən oxuyan olmaz”, “axmaqsan”, “əndansa ərə get” və s ifadələrlə müşahidə edilir. BMT-nin Uşaq Hüquqları Komitəsinin Azərbaycanla bağlı 2022-ci il hesabatında qeyd olunur ki, qız uşaqları arasında məktəbdən yayınma halları, xüsusilə rayonlarda, erkən nikahla yanaşı davranış risklərini də artırır ⁴⁰⁴.

4. Sosial media və rəqəmsal mədəniyyətin təsiri. İnstagram, TikTok kimi platformalarda “dəbdə olan davranışlar” yeniyetmələrdə norma pozuntularını modelləşdirir. Azərbaycan Gənclər Fondu tərəfindən 2021-ci ildə keçirilmiş araşdırmaya əsasən, yeniyetmələrin 47%-i sosial mediada təsirləndikləri şəxsləri təqlid etdiklərini etiraf edib. ⁴⁰⁵

Aşağıdakı faktorlar riskli davranışlara meyl yaradır:

Faktor	İzah
Təhlükəsizlik instinkti	Özünü müdafiə etmə ehtiyacı ilə “ağressor” olur – məsələn, “əvvəl mən vurum ki, vurulmayım”.
Normaların pozulması ilə identifikasiya	Sosial dəyərlərin qəbul olunmadığı ailədə və ya mühitdə böyüyən qız üçün norma əksini tapır.
Dəyər qazanma və görünmək istəyi	Sosial görünürlük və təsdiq almaq üçün sərhədləri pozmağa meylli olur.
Travma sonrası ağressiya	Zorakılıq keçmiş olan qızlarda "travma sonrası ağressiv reaksiya" inkişaf edir (PTSD ilə bağlı).
Qrup təzyiqi və kriminal çevrə	Küçə mühiti, cinayətkar dost çevrəsi, emosional bağların buradan alınması.

NÜMUNƏLƏR (Keyslərdən çıxarışlar)

1. 14 yaşlı qız, məktəbdən yayınma və ağressiya: Ailədaxili zorakılıq səbəbi ilə evdən tez-tez qaçır, sosial mediada özünü fərqli şəkildə təqdim edir. Psixoloq müdaxiləsi ilə yanaşı sosial işçi tərəfindən ailə dəstəyi proqramına cəlb olundu.

2. 16 yaşlı qız, erkən nikaha təzyiq, davranış böhranı: Məktəbdə intizamsızlıq, dərslərə davamiyyətsizlik və emosional partlayışlar müşahidə olunur. Risk altında olan yeniyetmə kimi qeydiyyatla alınaraq reabilitasiya planı hazırlanıb.

Evdən qaçma və gecikmiş qayıdışlar: Qız uşağının xəbərsiz evdən çıxması, günlərlə və ya gecə saatlarında geri qayıtmaması. Bəzən polis və ya sosial xidmət müdaxiləsi ilə tapılması.

Səbəblər: Evdə fiziki və emosional zorakılıq baş verir, uşağa qarşı ifadə və azadlıq məhdudiyətləri (hipernəzarət) ⁴⁰⁶, valideynlər tərəfdən inamsız və konfliktli münasibət sərgilənir, qız küçədə və ya dost çevrəsində daha “azad” və “dəyərli” hiss etməsi üçün evdən qaçır.

⁴⁰³ Təmiz Dünya İB, “Zərər görmüş qadınların sosial reabilitasiyası” hesabatı, 2023

⁴⁰⁴ UNCRC, Concluding Observations on Azerbaijan, 2022

⁴⁰⁵ AGF (2021), “Azərbaycan Gənclərinin Rəqəmsal Mədəniyyəti” təhlil sənədi

⁴⁰⁶ Kazdin, A. E. (2000). *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*.

Sosial şəbəkələrdə seksual özünüfdə (TikTok, Instagram) təsirləri. Yeniyetmə qızın bədənini nümayiş etdirən, seksual jest və rəqslərlə videolar paylaşması, filtr və vizual effektlərlə erotik görünüş yaratması.

Səbəblər: ətrafın təsiri və təlqin hissənin güclənməsi nəticəsində, onaylanmaq, bəyənilmək, “like” və “follower” sayını artırmaq istəyi (virtual dəyər ölçüsü) artır⁴⁰⁷. Özünə qarşı narazılıq və bədən obrazı ilə bağlı qeyri-reallıqlar formalaşır, media vasitəsilə seksualizasiyanın normallaşmağa çalışır, evdə diqqət və tanınma əksikliyi nəticəsində bu boşluğun onlayn platformada doldurulmaqla özünü reallaşdırır.

Azərbaycanda bu sahədə statistik baza zəifdir. Dövlət Statistika Komitəsi tərəfindən “yeniyetmələrdə davranış pozuntuları” kateqoriyası üzrə xüsusi qeydiyyat aparılmır. Məktəblərdə məktəb psixoloqlarının sayı azdır və diaqnostik qiymətləndirmə metodları standartlaşdırılmayıb. Sosial iş və məktəb əsaslı psixososial xidmətlər arasında koordinasiya zəifdir.

8.5. RİSKLİ DAVRANIŞ YAXUD DAVRANIŞ POZUNTUSU?

Riskli davranış dedikdə, fərdin fiziki və psixososial sağlamlığını təhlükəyə atan, gələcəkdə zərər doğura biləcək davranış nümunələri nəzərdə tutulur. Bu davranışlar adətən yeniyetmələrin özlərini tanımaq, müstəqillik qazanmaq və qəbul olunmaq ehtiyacları nəticəsində formalaşır. Jessor’un Problem Davranış Nəzəriyyəsi (Problem Behavior Theory): Yeniyetmələrdə riskli davranış sosial mühitin (ailə, məktəb, dost çevrəsi) və fərdi amillərin (özünü ifadə ehtiyacı, avtonomiya arzusu) qarşılıqlı təsiri nəticəsində yaranır. Bandura-nın Sosial Öyrənmə Nəzəriyyəsi: Yeniyetmələr müşahidə və modelləşdirmə yolu ilə davranışı öyrənir (məsələn, ailədə və ya mediada müşahidə etdikləri davranışları təqlid edə bilirlər). Eriksonun Psixososial İnkişaf Nəzəriyyəsi: 12–18 yaş arası şəxsiyyətin formalaşma və kimlik axtarışı mərhələsidir; bu mərhələdəki qeyri-müəyyənlik riskli seçimlərə səbəb ola bilər.

Davranış pozuntusu dedikdə: Davranış pozuntusu (conduct disorder) – DSM-5 və İCD-10 kimi diaqnostik meyar sistemlərində psixopatoloji vəziyyət kimi tanınır. Bu, sosial normalara və başqalarının hüquqlarına qarşı davamlı təcavüzkar, manipulyativ və pozucu davranışlarla xarakterizə olunur. Elmi baxımdan, evropsixoloji və bioloji amillər (impuls nəzarəti zəifliyi, frontal lob funksiyalarında pozğunluqlar), ailə sistemindəki problemlər: laqeydlik, zorakı və ya qəddar valideyn münasibəti, baxımsızlıq, rəqəm travmalar: cinsi və ya fiziki zorakılıq, itki, etinasızlıq, yoxsulluq, marginal mühit, bərbad məktəb mühiti təsir edən meyarlardır.

“Riskli davranış” ilə “davranış pozuntusu” arasında oxşarlıqlar olsa da, bunlar fərqli anlayışlardır və müdaxilə yanaşmaları da fərqli olur.

Əlamət	Riskli davranış	Davranış pozuntusu (Conduct Disorder)
Tərif	Qızın öz sağlamlığına, gələcəyinə və ya sosial mövqeyinə təhlükə yarada biləcək, amma hələ sosial və hüquqi norma pozuntusuna çevrilməmiş davranışlar	Uzun müddətli, davamlı şəkildə sosial normaları, başqalarının hüquqlarını və qaydaları pozan davranış nümunələri
Xarakter	Potensial zərərli, hələ norma sərhədlərindədir	Sosial ziyanverici, hüquqi və əxlaqi norma pozan davranış
Diaqnoz	Diaqnostik kateqoriya deyil, psixososial risk göstəricisidir	Psixoloji diaqnozdur – DSM-5 və ICD-10 tərəfindən tanınır

⁴⁰⁷ APA (2020). *Sexualization of Girls Report*: “Sosial

Nümunələr	TikTok-da seksual video paylaşmaq, məktəbdən yayınmaq, siqaret çəkməyə başlamaq, alkoqol dadmaq	Yalan danışmaq, oğurluq, evə zorla girmək, fiziki zorakılıq göstərmək, heyvanlara və insanlara qəddarlıq
Müdaxilə səviyyəsi	Maarifləndirmə, müşahidə, ilkin psixoloji dəstək	Psixoloq, psixiatr, sosial işçi və hüquq strukturlarının kompleks müdaxiləsi
Davamlılıq	Bəzən keçici, sosial təsirlərlə dəyişə bilər	Davamlı, şəxsiyyətə oturmuş davranış forması
Əlaqəli anlayışlar	Yeniyetməlikdə riskli inkişaf mərhələləri (seksual eksperiment, qrup təzyiqi, fərqlilik istəyi)	Antisosial pozuntu, impulsivlik, empati çatışmazlığı

Riskli davranış – bu, bir xəbərdarlıq signalıdır: “Əgər indi müdaxilə olunmazsa, gələcəkdə davranış pozuntusuna və ya hüquqi nəticələrə çevrilə bilər.” Məsələn: 13 yaşlı qızın TikTok-da seksual görünmək istəyi — bu **riskli davranışdır**. Əgər davam etsə, bu, cinsi istismar riskini və sosial təcrid nəticələrini doğura bilər.

Davranış pozuntusu – bu, artıq formalaşmış və davamlı normanın pozuntusudur. “Bu davranış artıq zərər verir – həm qızın özünə, həm də cəmiyyətə. Psixoloqların rəyinə görə, “Antisosial davranış göstərən yeniyetmələrin böyük əksəriyyəti, xüsusilə qızlar, travmaya məruz qalmış, diqqətdən kənar qalmış və ya tərki edilmiş fərdlərdir.⁴⁰⁸” Məsələn, 15 yaşlı qız mütəmadi olaraq başqalarının əmlakına zərər vurur, oğurluq edir, məktəbdə şagirdlərə hücum edirsə — bu artıq **davranış pozuntusudur**⁴⁰⁹.

8.6. HƏSSAS QRUP, MAGİNAL YA LÜMPEN

Həssas qrup – sosial risklərə, hüquq pozuntularına, təhsildən və müdafiə sistemindən kənar qalmağa daha çox meyilli fərdlərdir. Həssas qrup kateqoriyasının meyarları: Zorakılığa məruz qalıblar, ailədən, məktəbdən və cəmiyyətdən təcrid olunublar, emosional ehtiyacları ödənmir, sosial xidmətlərə çıxışları məhduddur⁴¹⁰

Marginal qrup – cəmiyyətin əsas sosial strukturlarından (təhsil, ailə, əmək bazarı, hüquq sistemi) qismən və ya tam kənarlaşmış fərdlərdir⁴¹¹. Onların müəyyən edən meyarları: Məktəbdən tamamilə çıxarılıb və təhsilə qayıtmaq imkanı yoxdur, sosial mediada damğalanıb və rəqəmsal zorakılığa məruz qalıb⁴¹², ailə onu qəbul etmir və sosial dəstək sisteminə daxil edilməyib, davranışına görə hüquq-mühafizə sistemində düşüb, lakin müdafiə sistemi işləmir.

Lümpen (XIX əsr siyasətçiləri tərəfindən işlədilən anlayış) – cəmiyyətin struktur institutlarından tam qopmuş, hüquqi, sosial və mədəni normalara qarşı dayanıqlı fərdlər. Bu kateqoriyaya aid meyarlar : cinayətkar qruplaşmalara qoşulur, daimi hüquqi problemlərlə üzləşir, yaşadığı və ya yerləşdirildiyi yerlərdən təkrar qaçır, fahişəlik, narkotik daşıyıcılığı, küçədə yaşama kimi həyat tərzini sürür, cəmiyyət və sistemlə tam düşmən münasibət qurur⁴¹³ (“Mənə heç kim lazım deyil”)

⁴⁰⁸ Kay, C., & Green, J. (2013). “Girls and Conduct Disorders: The Role of Trauma and Neglect.” *Journal of Child Psychology*.

⁴⁰⁹ Alan E. Kazdin *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence* (1995)

⁴¹⁰ UNICEF (2017), *Adolescents at Risk: Inclusion in Child Protection Systems*

⁴¹¹ Bauman, Z. (2000), *Liquid Modernity*

⁴¹² APA (2020), *Social Exclusion and Adolescents*

⁴¹³ Loeber, R. & Farrington, D. (2001), *Delinquency Trajectories and Social Breakdown*

Keçid	Təkan verici faktorlar
Həssas → Marginal	Ailənin rədd etməsi, məktəbdən çıxarılma, stigmatizasiya, davamlı psixoloji yardımsızlıq
Marginal → Lümpen	Cəmiyyətlə bütün əlaqələrin kəsilməsi, hüquqi sistemlə konflikt, kriminal mühitə inteqrasiya, küçədə yaşamaq

Bu keçidlərə nə zaman müdaxilə etməli?

Faza	Müdaxilə Forması
Həssaslıq aşkar ediləndə	Psixoloji dəstək, ailə ilə iş, təhsil alternativləri
Marginal simptomlar görünəndə	Reabilitasiya planı, hüquqi müdafiə, mentor proqramı
Lümpen riski varsa	Qaapalı mərkəz, cinayət qarşısının alınması mexanizmləri, reinteqrasiya planı

Riskli davranış göstərən qızlar həssas qrupda başlayır, lakin düzgün müdaxilə olunmazsa, marginala, daha sonra isə sosial sistemdən qopmuş lümpen statusuna keçə bilər. Bu keçid təkcə fərdin məsuliyyəti deyil, sistemin də müdaxilə etməməsinin nəticəsidir. Vaxtında aşkarlama və mərhələli dəstək bu gedişatın qarşısını alır və normal həyata qaytara bilər.

HƏYAT HEKAYƏSİ:

Həssas mərhələ:

N. adlı qız Sumqayıtda yaşayır. Ailəsində alkoqol problemi olan ata və psixoloji zorakılıq göstərən ana var. Evdə sevgi və diqqət yoxdur, tez-tez fiziki cəza götürür. Qız məktəbdə sakitdir, amma son 1 ildə davamiyyət pozulmağa başlayıb. Müəllimlər diqqətini cəmləyə bilmədiyini və tez əsəbiləşdiyini müşahidə ediblər. N. bu mərhələdə **həssas qız** hesab olunur: emosional dəstək əskikliyi, ailədaxili zorakılıq və məktəbə marağın itməyə başlaması ilə risk artır.

MARGİNAL MƏRHƏLƏ (14–15 yaş)

N. məktəbi tamamilə buraxır. Sosial şəbəkədə tanımadığı şəxslərlə münasibət qurur, tez-tez evə gec qayıdır, ailə onu “evdən qovur”. Sosial mediada seksual görünüşlü fotolar paylaşır, özü haqqında “elə bir şey qalmayıb, neyləyim” kimi ifadələr işlədir. Ətrafda onun haqqında “pozulmuş qız” damğası yaranır.

N. artıq marginalaşma mərhələsindədir – sosial normalardan kənara çıxır, cəmiyyətdə qəbul olunmur və etiketsiz davranış göstərir. Baumanın görə, “Marginal fərdlər cəmiyyətin onlara təqdim etmədiyi imkanlara cavab olaraq onu rədd edir – sosial invisibility (görünməzlik) onlarda aqressiv uyğunlaşma yaradır.”

LÜMPEN MƏRHƏLƏ (15+ yaş)

N. evdən ikinci dəfə qaçır, bu dəfə Bakıya. Bir kişi ilə bir müddət yaşayır, sonra onu küçədə qoyur. Qız sığınacaqdan imtina edir. Siqaret və spirtli içkiyə aludə olur. Sonrakı aylarda qız cinayət əməlinə cəlb edilir – mağazadan oğurluqda iştirak edir. Ailə onu qəbul etmir, məktəb onu silib, sosial xidmət isə artıq “yetkinlik yaşına çatmaq üzrə” deyərək proqramdan çıxarmağı düşünür.

N. artıq lümpen kateqoriyasına yaxınlaşır – sistemlə bütün körpülər yanır. Sosial status yoxdur, hüquq sistemi ilə konfliktə girib, gələcəyinə dair ümid yoxdur.

Lober və Farinqton görə, “Sosial müdafiədən çıxan, cəmiyyətdə təhlükəli və faydasız kimi görünən yeniyetmələr getdikcə lümpen qruplarına transformasiya olunur.”

Həssas qrupdan marginala və oradan da lümpen qrupuna keçid mərhələlərinin vaxtla izahı verilmiş cədvəl formasında təqdim olunur. Bu cədvəl müxtəlif sosial-psixoloji tədqiqatlar və sahə müşahidələrinə əsaslanır. Müddətlər təxmini olub, fərdin sosial dəstəyi, travma dərinliyi və müdaxilə səviyyəsindən asılı olaraq dəyişə bilər.

Mərhələ	İzah	Müddət (təxmini)	Tipik əlamətlər
Həssaslıq mərhələsi	Ailədaxili zorakılıq, yoxsulluq, diqqətsizlik, məktəb problemi, riskli mühit	0–6 ay	Emosional dəyişkənlik, özünəqapanma, məktəbdən yayınma
Riskli davranış mərhələsi	Davranışda dəyişikliklər, sərhədlərin pozulması, ilkin cinayət meyilləri	6 ay – 1 il	Siqaret, narkotiklə tanışlıq, evdən qaçma, qeyri-rəsmi münasibətlər
Marginallaşma	Sosial sistemdən qopma, etiketlenmə və damğalanma, institusional cavab (polis, uşaq evi)	1 – 3 il	Mütəmadi evdənqaçma, küçə həyatı, çəkingən və ya aqressiv davranışlar
Lümpenləşmə	Tam sosial çökmə, qeyri-qanuni mühitdə həyat, istismar riski yüksək	3 il və daha çox	Seksual istismar, narkotik asılılıq, insan alveri, kriminal əlaqələr

Qeyd edilən müddətlər sabit deyil, lakin tədqiqatlarda və sahə təcrübəsində ortalama müşahidə olunmuş dinamikani əks etdirir. Keçid çox sürətlə də baş verə bilər, xüsusilə ailəsiz, baxımsız və travmalı qızlar üçün (bəzən 1 il içində marginalılıqdan lümpenləşməyə keçid mümkündür). Müdaxilənin tezliyi və keyfiyyəti bu müddətləri uzada və ya qısalda bilər.

12–18 yaşlı qızların riskli davranış və davranış pozuntularından qorunması və reabilitasiyası üçün mərhələyə uyğun mütəxəssis dəstəyi zəruridir. Aşağıdakı cədvəldə hər mərhələdə hansı mütəxəssislərə ehtiyac olduğu göstərilir:

Mərhələ	Əsas ehtiyac	Cəlb olunmalı mütəxəssislər	Açıqlama
Həssaslıq mərhələsi (0–6 ay)	Erkən identifikasiya və psixoloji dəstək	- Məktəb psixoloqu - Sosial işçi - Pedaqoq - Uşaq həkimi (psixosomatik şikayətlər üçün)	Məktəbdə, ailədə və ya icmada ilkin siqnallar müşahidə olunur. Erkən mərhələdə yönləndirmə vacibdir.
Riskli davranış mərhələsi (6 ay – 1 il)	Davranış modifikasiyası və sosial dəstək	- Psixoloq (bilişsel-davranış terapiyası üzrə) - Ailə terapevti - Sosial işçi - Bələdçi müəllim / mentor - Uşaq müdafiəsi üzrə mütəxəssis	Qız davranış dəyişiklikləri ilə diqqət çəkir; ailə və məktəblə koordinasiyalı iş aparılmalıdır.
Marginallaşma mərhələsi (1–3 il)	İntegrasiya və institusional dəstək	- Kliniki psixoloq - Sosial iş üzrə kurator - Probasiya əməkdaşı (əgər hüquq pozuntusu varsa) - Hüquq müdafiəçisi - Bələdçi qadın (rol modeli)	Fərd sistemdən qopmağa başlayır; hüquqi və sosial müdafiə institutları cəlb olunmalıdır.

Lümpenləşmə mərhələsi (3 il və daha çox)	Reabilitasiya və uzunmüddətli müdaxilə	- Psixiatr - Narkoloq (əgər asılılıq varsa) - Travma üzrə terapevt - QHT-lərin reabilitasiya koordinatorları - Hüquqşünas - İş bacarığı üzrə təlimçi	Fərd cinayət və ya istismar mühitindədir. Yalnız çoxprofilli və davamlı dəstək reabilitasiya təmin edə bilər.
--	--	--	---

8.7. PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Erkən yeniyetməlik (11–14 yaş) və orta yeniyetməlik (15–18 yaş) dövrləri insanın emosional və sosial formalaşmasının kritik mərhələlərindəndir. Bu dövrdə qızlar həm bioloji dəyişikliklər, həm sosial gözləntilər, həm də ailə və icma təsirləri fonunda identiklik böhranı, emosional tənzimləmə çətinlikləri və davranış pozuntuları ilə qarşılaşa bilərlər⁴¹⁴.

Riskli davranışlar – məsələn, spirtli içki, narkotik istifadəsi, erkən seksual təcrübələr və məktəbdən yayınma – çox vaxt travmatik təcrübələrin davranış nəticəsi, yaxud emosional deprivasiya ilə bağlı özünü qoruma mexanizmi kimi təzahür edir⁴¹⁵.

12–18 yaş arası qızlar ərğənlik dövrünü keçən, eyni zamanda sosial, emosional və psixoloji baxımdan həssas bir mərhələdə olan fərdlərdir. Bu dövrdə formalaşan riskli davranışlar (spirtli içki, narkotik, erkən seksual aktivlik, evdən qaçma və s.) və davranış pozuntuları (aqrəssivlik, itaətsizlik, hüquqazidd davranışlar və s.) müxtəlif psixososial, ailədaxili və cəmiyyətə dair faktorların birləşməsi ilə yaranır. Riskli davranışların mütəmadi xarakter alması bu qızların həm psixoloji rifahına, həm də sosial inteqrasiyasına ciddi təhlükə yaradır.

Emosional simptomlar və duyğuların pozulması

Simptom	Açıqlama
Qəzəb və aqrəssiya	Frustrasiya və emosional tənzimləmədə çətinlik; valideyn və müəllimlərə qarşı davranış münaqişələri.
Utanc və özünə nifrət	Cəmiyyətin qızlara yönəlik mənfi stereotiplərinin introjeksiya edilməsi ilə özünü alçaltma.
Boşluq və emosional keylik	Dissosiativ vəziyyət, xüsusilə travma sonrası yaranır. Öz bədəni və duyğuları ilə əlaqəni kəsmə.
Sevgi və qəbul ehtiyacı	Emosional bağlılıq çatışmazlığı özünü “yanlış” münasibətlərə meyldə göstərir.
Qorxu və güvənsizlik	Zorakılıq və istismar təcrübələri nəticəsində sosial mühitə qarşı şübhə və qorxu hissi.

Bu emosional vəziyyətlər çox vaxt bir-biri ilə əlaqəlidir və özünü davranış səviyyəsində müxtəlif riskli formalarla göstərir – məsələn, özünəqəsd fikirləri, qəsdən özünə zərər vermə, qanunsuz fəaliyyətlərə qoşulma və ya cinsi istismara məruz qalma riskinin artması.

⁴¹⁴ Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*.

⁴¹⁵ Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*.

Kognitiv simptomlar və düşüncə strukturu

Simptom	Elmi əsas və nəzəriyyə	Açıqlama
Qütbləşmiş düşüncə ("hamısı və ya heç nə")	Bek, 1979 – Koqnitiv Dissonans Nəzəriyyəsi	Hadisələri ifrat şəkildə yaxşı və ya pis kateqoriyalarda dəyərləndirmə.
Mənfi öz-söhbət (self-talk)	Aron Bek, Yudif Bek (2005)	"Mən bacarıqsızam", "Məni heç kim istəmir" kimi avtomatik mənfi düşüncələr.
Hədəfsizlik və gələcək ümitsizliyi	Seligman, 1975 – Öyrənilmiş Çarəsizlik (Learned Helplessness)	Repetitiv uğursuzluqlar və diqqətsiz münasibət nəticəsində gələcəyə yönəlik pozitiv gözlənti itir.

Sosial davranış və münasibətlərin pozulması

Müşahidə edilən davranışlar	Səbəb və psixoloji izah
Qrup təzyiqi ilə riskli davranışlara qoşulma	Özünüqıymətləndirmənin zəifliyi və qəbul olunmaq ehtiyacının dominantlığı.
Sosial izolyasiya və ya hiper-sosiallıq	Ya emosional uzaqlaşma, ya da təsdiq üçün ifrat sosial aktivlik (narsissistik kompensasiya).
Mütəmadi konflikt və itaətsizlik	Güvən əlaqələrinin zəifliyi, avtoritetlə zədələnmiş münasibətlər.

Travma və davranış pozuntusu arasındakı əlaqə

Travma-əsaslı yanaşmaya görə⁴¹⁶

– Riskli davranış çox vaxt qızların nəzarəti ələ almağa çalışdığı bir kompensasiya mexanizmidir.

– Özünə zərər verici davranışlar (məsələn, qolunu kəsmək, riskli seksual münasibətlərə girmək) bədənsəl ağrı ilə emosional ağrını "susdurma" üsuludur.

– Disosiativ simptomlar – emosional uyuşma, realıqdan qopma halları – travmanın təsiri ilə yaranır və qızın həqiqətlə əlaqəsini kəsir.

Psixoloji tip	Təsviri xüsusiyyətlər
Daxilə yönəlmiş (introvert zərərverici)	Depressiv, özünü günahlandıran, özünəqəsd riski olan.
Çölə yönəlmiş (ekstrovert aqressiv)	Münaqişəli, qəzəbli, davranış pozuntuları yüksək.
Dissosiativ şəxsiyyət tipləri	Travma sonrası reallıqla əlaqəsi zəifləyən, zaman-zaman "yadlaşmış" davranan.

Azərbaycan kontekstində müşahidələr

• Ailədaxili susqunluq adəti qızların yaşadığı duyğuları ifadə etməsini məhdudlaşdırır.

• "Qız uşağı dərddini deməz" kimi gender stereotipləri onların psixoloji dəstək axtarma davranışını zəiflədir.

• Məktəblərdə psixoloq xidmətlərinin zəifliyi səbəbindən ilkin simptomlar aşkar edilmir.

⁴¹⁶ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*.

- Rəqəmsal mühitin təsiri – bədən imici, kiberzorakılıq və sosial müqayisə bu yaş dövründə qızların emosional vəziyyətini kəskin formada zədələyir (Twenge, 2017).

Nəticə və yanaşma tövsiyəsi

Bu qızlarla işləyən mütəxəssislər onların davranışlarını yox, keçirdikləri iztirablara anlamağa çalışmalıdırlar. Onların davranışları yarana biləcək problemə aid bir siqnaldır, hansısa emosional ağrının və emosional tənzimləmə çarəsizliyinin ifadəsidir.

Ən uyğun yanaşmalar:

- Travma əsaslı terapiya (Herman, Van der Kolk),
- Gender-həssas və emosional təhlükəsiz mühitin yaradılması,
- Müntəzəm psixososial qiymətləndirmə və yönləndirmə sistemləri.

Davranış pozuntusu nədir?

• Davranış pozuntusu (conduct disorder) – sosial norma və hüquqi qaydaların davamlı şəkildə pozulması ilə xarakterizə olunan davranış modelidir. Bu vəziyyət qorxu, aqressivlik, yalan danışma, hüquqazidd fəaliyyətlər, valideyn və müəllimlərlə münasibət, sosial münasibətlərdə çətinliklər kimi formalarla müşahidə olunur⁴¹⁷

• Yetkinlik yaşına çatmış qızlarda bu tip davranışların formalaşması yalnız fərdi psixoloji səbəblərlə izah edilə bilməz. Ailə strukturu, sosial mühit, travmatik təcrübələr, gender rolları və mədəni kontekst bu davranışların yaranmasında mühüm rol oynayır⁴¹⁸.

1. Bioloji və psixoloji amillər

1.1. Beyin inkişafı və emosional tənzimləmə

• Yeniyetməlik dövründə prefrontal korteks (qərarvermə, impulsların nəzarəti və risk qiymətləndirməsi ilə bağlı sahə) tam inkişaf etmədiyindən, davranışlar impulsiv xarakter ala bilər⁴¹⁹.

• Serotonin və dopamin səviyyəsindəki disbalans impulsivlik, axtarış davranışları və emosional labillik yaradır⁴²⁰.

1.2. Psixoloji travmalar

• Uşaqlıqda və yeniyetməlik dövründə zorakılığa məruz qalma, xüsusilə emosional və seksual istismar davranış pozuntularının riskini artırır⁴²¹.

• Travmatik təcrübələr nəticəsində affektiv dissosiasiya, özünəqəsd fikirləri və deviant sosial qruplara yönəlmə müşahidə olunur.

1.3. Özünüqiymətləndirmə və identiklik

• Eriksonun psixososial inkişaf nəzəriyyəsinə görə bu yaş mərhələsində "identiklik və rola qarşı çaşqınlıq" böhranı yaşanır.

• Yetkinlik yaşında olan qızların öz imiclərinə mənfi, cinsəlliklə bağlı ambivalent münasibətləri və gender rollarına qarşı mübarizəsi davranış pozuntularına səbəb ola bilər⁴²².

⁴¹⁷ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.

⁴¹⁸ Moffitt, T. E. (2006). Life-course persistent vs. adolescence-limited antisocial behavior. *Development and Psychopathology*.

⁴¹⁹ Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*

⁴²⁰ Davidson et al., 2000

⁴²¹ Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*.

⁴²² Brown, 2006

2. Ailədaxili amillər

2.1. Valideynlik üslubu və ailədaxili münasibətlər

• Avtoritar valideynlik üslubu – sərt nəzarət, sevgi çatışmazlığı və dialoqun olmaması davranış pozuntularını gücləndirir⁴²³.

• Ailədaxili zorakılıq, boşanma, alkoqol və ya narkotik istifadəsi qızlarda qeyri-adekvat davranış modellərinin inkişafına yol açır⁴²⁴.

2.2. Emosional laqeydlilik və nəzarətsizlik

• Müsbət valideyn nəzarətinin olmaması, uşağın emosional ehtiyaclarına biganə qalmaq onu qəbul olunmaq və qorunmaq üçün yanlış sosial strukturlara (məsələn, küçə qrupları) yönəldir⁴²⁵.

3. Sosial və mədəni amillər

3.1. Sosial mühit və marginallaşma

• Aşağı sosial-iqtisadi status və yoxsulluq mühiti davranış pozuntularının əhəmiyyətli prediktorudur⁴²⁶.

• Marginallaşmış ərazilərdə yaşayan qızlar, təhsil imkanlarından kənar qalır, hüquqi məlumatlara çıxışı olmur və riskli davranışlara adaptasiya olunur.

3.2. Gender stereotipləri və cinsə amilinə yönəlik təzyiqlər

• “Qız sakit olmalıdır”, “qadın ailə qurmaq üçündür” kimi adət-ənənələri formalaşdırmış ifadələr, emosional tələbat və avtonomluq ehtiyacı ilə ziddiyyət təşkil edir və passiv üsyan kimi davranış pozuntusuna gətirib çıxara bilər.

• Sosial təcrid və damğalanma qorxusu bəzi qızları zorakı mühitdə qalmağa, ya da əksinə, aşırı destruktiv davranışlarla öz varlığını sübut etməyə yönəldir⁴²⁷.

Rəqəmsal amillər və informasiya mühiti

4. Sosial medianın təsiri

• Bədən imicinə dair təzyiqlər, ideal həyat obrazlarının paylaşılması və kiberzorakılıq yetkinlik yaşında olan qızların özlərinə qarşı nifrətini, sosial izolyasiyasını və emosional qeyri-sabitliyini artırır⁴²⁸.

• Rəqəmsal dünyada qəbul olunma ehtiyacı “like” və “follower” mərkəzli özünü təsdiq simvollarını formalaşdırır – bu işə reallıqla uyğun gəlmədikdə psixoloji disbalans və kompensator davranışlara gətirib çıxarır.

Davranış	Ehtimal olunan səbəb
Valideynə qarşı aqressiya	Avtoritarlıq və emosional uzaqlıq
Məktəbdən yayınma	Təhsil sistemində qəbul olunmama, aşağı motivasiya
Riskli sosial münasibətlər (dəstə, cinayətqar qruplar)	Ailədə və məktəbdə sosial bağlılığın zəifliyi
Ertələnmiş seksual aktivlik	Özünü qiymətləndirmənin kompensasiyası
Özünəqəsd və depressiv əlamətlər	Travmalar, diqqət və qəbul olunmamaq hissi

Yetkinlik yaşına çatmış qızların davranış pozuntusu sadəcə fərdi “tərbiyəsizlik” və ya “ədəbsizlik” deyil, çoxsəviyyəli – bioloji, psixoloji, ailə əsaslı, sosial və mədəni

⁴²³ Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development

⁴²⁴ Patterson et al., 1989

⁴²⁵ Dishion & McMahon, 1998

⁴²⁶ Loeber, R., & Farrington, D. P. (2000). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*.

⁴²⁷ Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy*.

⁴²⁸ Perloff, R. M. (2014). Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research

faktorların qarşılıqlı təsiri ilə formalaşan mürəkkəb bir psixososial vəziyyətdir. Bu səbəbdən yanaşma etik, empatik və sistemli olmalıdır.

Təvsiyə olunan yanaşmalar:

- Travma əsaslı psixoloji dəstək,
- Valideynlərə yönəlik maarifləndirici təlimlər,
- Məktəb-ailə-icma arasında koordinasiya müdaxilə sistemləri,
- Gender-həssas sosial iş və yeniyetmə mərkəzləri.

Riskli davranışlar – məsələn, qanun pozuntuları, hüquqi alətlərdən istifadə, erkən seksual aktivlik, məktəbdən yayınma və ya özünəqəsd riski – çox vaxt psixoloji və emosional disbalansın ifadə forması kimi ortaya çıxır.

Bu əlamətlərin yaranmasına aşağıdakı mexanizmlər səbəb olur:

1.1. Beyin və hormonal dəyişikliklər

1.2. Emosional deprivasiya və travma

• Əvvəlki zorakılıq, istismar və ya laqeyd münasibətlər fonunda emosional bağlılıq və təhlükəsizlik hissi zədələnir.

• Bu vəziyyət hiperoyanma, emosional keylik, dissosiasiya və müdafiə mexanizmləri ilə müşahidə olunur.

1.3. Özünüidentifikasiya və sosial təzyiq

• “Kiməm?”, “Nə üçün varam?” sualları ilə müşayiət olunan identiklik böhranı riskli davranışlar vasitəsilə özünü ifadə etməyə yönəlir.

• Sosial qəbul görmək, qrup içində fərqlənmək üçün pozitiv davranış əvəzinə destruktiv üsullar seçilə bilər.

• Diqqət yetirilməli simptomlar (emosional, davranış və sosial sahələr üzrə)

Əlamət Kategoriyası	Müşahidə edilə biləcək simptomlar	Açıqlama
Emosional	- Tez-tez ağlama, qəzəb partlayışları- Emosional “boşluq” hissi- Özünə nifrət və utanc	Emosiyaların tənzimlənməsində çətinlik; travmaya bağlı affektiv simptomlar
Davranış	- Qanunazidd hərəkətlər (mağaza oğurluğu, əxlaqa zidd davranış)- Maddə istifadəsi- Davamlı şəkildə evdən/məktəbdən qaçma- Özünəqəsd və ya özünə zərər	Riskli davranış özünü ifadə və ağrını susdurmaq üsulu kimi çıxış edir
Koqnitiv	- “Məni heç kim istəmir”, “mən dəyərsizəm” kimi ifadələr- Gələcəyə ümitsizlik- Özünə mənfi baxış və qütbləşmiş düşüncə	Depressiv və avtomatik mənfi düşüncə nümunələri (Beck, 1979)
Sosial	- Qrup təzyiqinə asan tabe olma- Valideyn və müəllimlərlə münaqişə- Sosial izolasiya və ya əksinə hiper-sosiallıq	Münasibət qurmaqda çətinlik və qeyri-sabit sosial davranış
Fiziki	- Yuxu pozuntuları- İştahsızlıq və ya kompulsiv yemək- Somatik şikayətlər (baş ağrısı, ürəkbulanma)	Psixoloji gərginliyin bədənə ötürülməsi (psixosomatik simptomlar)

Əlamətlərin qruplara ayrılması (profilləşdirmə üçün)

Simptom Qrupu	Risk Növü ilə Əlaqəsi
Depressiv simptomlar	Özünəqəsd, emosional bağın qırılması, maddə istifadəsi
Aqressiv və impulsiv davranış	Hüquqazidd davranışlar, ailə və məktəblə ziddiyyət
Dissosiativ simptomlar	Travma sonrası stres pozuntusu, emosional donma
Sosial uyğunlaşma pozuntusu	Marginallaşma, cinayətkar qruplara qoşulma riski

Erkən xəbərdarlıq siqnalları (Red flags)

1. Davamlı emosional dalğalanmalar – bir anda ağlayıb, sonra gülmək.
2. İctimai yerlərdə özünü zərərli şəkildə ifadə etmə – tənha qalmaq və ya ifrat diqqət çəkmək.
3. Sosial mediada intihar, kədər, tərki edilmə temalı paylaşımlar.
4. Qərribə geyim və vizual dəyişikliklər (məsələn, qara rəngə keçid, bədənə simvollar).
5. Məktəbə marağın tam itməsi, müəllimlərdən uzaqlaşma.
6. Müəyyənləşməyən bədən ağrıları – baş ağrısı, mədə pozğunluğu, tez-tez xəstə olmaq iddiaları.

Müdaxilə üçün əsas mesaj

Riskli davranış bir simptomdur, səbəb deyil. Qızın yaşadığı iç psixoloji mühitin ifadə formasıdır. Ona görə davranışı deyil, davranışın arxasındakı hissi anlamalıyıq:

- “Qışqırır” → duyulmaq istəyir.
- “Qaçır” → qorunmağa çalışır.
- “Özünü incidir” → ağrını kontrol etməyə çalışır.
- “Qanun pozur” → güc və sərhəd axtarır.

Görülməmək" travması və varlıq böhranı (Existential invisibility). Bu qızların çoxu hiss edir ki, onların hissləri, fikirləri və bədəni cəmiyyət və ailə tərəfindən “sayılmır”. Davranış pozuntusu bir növ "buradayam, amma məni heç kim görmür" çağırışıdır. “Evdə yalnız fiziki varlığım var. Hisslərimə heç kim baxmır.”⁴²⁹

Bədənlə bağlı susdurulmuş travmalar və “bədənə nifrət”. Qızların bir çoxu riskli davranışları ilə öz bədənləri ilə bağlı ziddiyyətli hisslərini ifadə edir. Xüsusilə:

- Seksual zorakılığa məruz qalanlar bədənlərini "çirkli", "utanılası" hiss edir.
- Bədənlərindən ayrılmaq istəyirlər və bu da dissosiasiyaya səbəb olur.
- Maddə istifadəsi, özünə zərər (kəsiklər), hətta seksual hiperaqressivlik – bədənlə "müharibə" formasıdır.

Van der Kolk göstərir ki, travma zamanı bədən təcrübəsi də "qopur" və bu, öz bədəninə yadlaşma ilə nəticələnir.

Əxlaq və günahkarlıq dilemması – “yaxşı qız olmalıydım”. Riskli davranış göstərən qızlar çox vaxt "daxili əxlaqi münaqişə" yaşayırlar. Bir tərəfdə sosial gözləntilərə uyğun “yaxşı qız” obrazı, digər tərəfdə isə emosional aclıq və “qırılma” istəyi var. Bu münaqişə dərin günahkarlıq hissi doğurur – lakin adətən deyilməz. “Heç nə etməsəm də, özümü pis hiss edirəm.” Klein və Bowlby-yə görə, uşaqlıqda yaşanan emosional ambivalensiya supereqonun sərt formalaşmasına, sonra da özünü cəzalandırıcı davranışlara səbəb olur.

“Məni əvəz edən yoxdur” hissi – ailədaxili emosional rol itkiləri. Bəzi qızlar ailədə valideyn funksiyasını daşıyır – ya anasına baxır, ya qardaşlarını qoruyur. Onlar erkən yetkinliklə qarşılaşır, lakin heç kim onların öz uşaq ehtiyaclarını tanımır. Sonra

⁴²⁹ Fonagy, P., & Target, M. (1997). *Attachment and reflective function: Their role in self-organization*

qırılma gəlir – "özümə heç kim baxmayacağına, niyə qayda pozmayım?". "Əgər mən evdə ana kimiyəmsə, niyə məktəbdə şagird kimi davranmalıyam?" Minuchin⁴³⁰ ailə sistemində "parentification" və sərhədlərin pozulması nəticəsində yeniyetmənin özünəqayğı ehtiyaclarının ödənmədiyini qeyd edir. Bu isə davranış pozuntusu ilə nəticələnə bilər.

Müqayisə və özünü sosial cəhətdən qiymətləndirmə ağrısı. Rəqəmsal dövrdə sosial media vasitəsilə aparılan daimi müqayisə qızlarda özünü dəyərsiz hiss etmə, bədənindən utanma, yetərsizliyə inanma hallarını dərinləşdirir. Nəticədə onlar yüksək riskli davranışlarla diqqət, təsdiq və ya intiqam axtarırlar. "Hər kəs xoşbəxtdir, tək mən əskikəm." Twenge və Perloff sosial medianın bədən imici və mənlilik dəyərinə zərər verdiyini, bunun isə qızlarda depressiya və deviant davranışlarla nəticələndiyini göstərir⁴³¹

Nəzarət" ehtiyacı – kaos içində öz sərhədlərini yaratmaq cəhdi. Məişətdə və cəmiyyətdə emosional kaos yaşayan qızlar üçün öz davranışlarına nəzarət, onların həyatında yeganə "kontrollu sahə"dir. Davranış pozuntusu – qərar verdikləri yeganə sahədir.

"Heç nəyi seçə bilmərəm, amma haraya qaçacağımı mən bilirəm." Judith Herman travma yaşayan şəxslərin "öz bədən və qərarları üzərində nəzarəti bərpa etmək üçün" davranışlarını riskli yollarla tənzimlədiklərini göstərir.

Bu qızların susduğu hisslər bəzən daha güclü "danışır":

- Özünəqəsd – deyilməyən utancın qışqırtısıdır.
- Qaçmaq – emosional həbsdən azad olmaq cəhdidir.
- İtaətsizlik – susdurulmuş duyğuların güc nümayişidir.
- Hiperseksuallıq və ya özünü gizlətmək – bədənə nəzarəti geri alma cəhdidir.

Davranışın arxasındakı duyğular

Davranış pozuntusu əksər hallarda bir nəticədir, səbəb deyil. 12–18 yaşlı qızların aqressiv, sosial norma və qaydaları pozan, riskli və ya özünə zərərverici davranışları onların daxili emosional mübarizəsinin, sarsılmış mənlilik dəyərlərinin və sosial reallıqlarla toqquşmasının ifadə formasıdır. Bu qızların duyğuları çox vaxt ifadə olunmur, tanınmır, ya da cəza ilə əvəzlənir. Onların iç dünyası çox qatlı və tez-tez ziddiyyətlidir.

Qorxu

• Qorxu bu qızların daxili həyatında dominant emosiyadır. Bu, yalnız fiziki təhlükə deyil – tərkd edilmək, sevilməmək, rədd edilmək, ifadə etdiyi duyğuya görə cəzalanmaq qorxusudur.

• Sosial əlaqələrdə tez-tez qorxuları bu cür formalaşır: "Əgər duyğularımı desəm, gülürlər."

"Kiməsə güvənsəm, məni incidərlər."

Bowlby-nin bağlanma nəzəriyyəsinə görə uşaqlıqda qeyri-sabit emosional bağlar gələcəkdə güvən problemi və qorxu əsaslı münasibət formalaşdırır⁴³².

Qəzəb və nifrət

• Qəzəb çox zaman müdafiə mexanizmi kimi çıxış edir – yəni emosional zəifliyi, qorxunu və ya utancı ört-basdır etmək üçün istifadə olunur.

⁴³⁰ Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*.

⁴³¹ Perloff, R. M. (2014). *Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns*.

⁴³² Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment*

- Bu qızlar çox zaman cəmiyyətə, valideynə, müəllimə və nəhayət özlərinə qarşı qəzəblənirlər: “Heç kimə inanmıram!”, “Məni bu günə qoyan onlardır.”
- Qəzəb çox zaman hücumla deyil, özünə zərər, qanun pozuntusu, tənə edilmiş davranışlarla çıxır.

Tavris⁴³³ qeyd edir ki, uzun müddət ifadə olunmamış emosiyalar patoloji qəzəb formalarında ortaya çıxır.

Utanc və özünü aşağı dəyərləndirmə

• “Mən dəyərsizəm”, “heç kimə lazım deyiləm” – bu cümlələr onların daxili monoloqunun bir hissəsidir.

• Cinsi zorakılıq, təhqir, ictimai damğalanma və ya ailədaxili qiymətləndirilməmək qızlarda toksik utanc yaradır.

• Utancdan qorunmaq üçün qızlar bəzən əxlaqa zidd, cəmiyyətə meydan oxuyan davranışlara yönəlirlər – bu onların “əslində vecimə deyil” maskası ilə özlərini qoruma cəhdidir. Lewis⁴³⁴ utancı “öz varlığının bütövlüyünü hədəfə alan emosional zədə” kimi təsvir edir. Utanc ifadə olunmadıqda özünə qarşı nifrət və ya sosial təcridə səbəb olur.

Sevgi ehtiyacı və emosional bağlılıq açlığı

• Paradoksal olaraq, bu qızların çoxu özünü təsdiqə, qorunmağa və sevilməyə dərin ehtiyac hiss edirlər.

• Bəzən onların bu ehtiyaclarını manipulyasiya və ya destruktiv əlaqələrlə qarşılayırlar: “Əgər mənə zərər versə belə, ən azı varam, hiss edirəm. “Maslounun⁴³⁵ ehtiyaclar ierarxiyasına görə, aidiyyət və sevgi ehtiyacı ödənilmədikdə, şəxs psixoloji gerilmə yaşayır və anormal davranış göstərə bilər.

Gələcəkdə qarşılaşa biləcək ümitsizlik qorxusu

• Gələcəyə dair pozitiv gözləntilərin olmaması, həyatın “təhlükə və uğursuzluqlarla dolu bir yoldan ibarət olduğu” inancı. Özünü intihara yaxın düşüncələrlə ifadə edə bilər: “Onsuz da heç nə düzəlməyəcək.”, “Yaşamaq mənasızdır.” Seligman tərəfindən irəli sürülən öyrənilmiş çarəsizlik nəzəriyyəsi – yəni şəxs təkrar-təkrar nəzarət edə bilmədiyi hadisələrlə üzləşdikdə, dəyişiklik üçün cəhd göstərməkdən vaz keçir.

Emosional maskalar və müdafiə mexanizmləri

Bu qızlar öz hisslərini gizlətmək üçün tez-tez emosional maskalar taxırlar:

Maska	Əslində ifadə olunan hiss
Əxlaqsızlıq, sərbəstlik	Qəbul olunma ehtiyacı, qorxu
Sərtlik və aqressiya	Utanc və güvənsizlik
Sosial hiperaktivlik	Tənha qalmaq qorxusu
Emosional donma	Dərin daxili ağrı və hiss basqısı

Sosial işçilər, psixoloqlar və müəllimlər üçün vacib nəticə

- Davranışa yox, duyğuya fokuslanın. Davranış yalnız bir siqnaldir.
- Etimadlı münasibət qurmaq – bu qızlar üçün emosional təhlükəsizliyi təmin edən ən böyük dəstəkdir.
- Etikətlərdən uzaq durun – onlar “pozğun”, “problemlı” deyil, “emosional ehtiyacı olan” bir insandır.

⁴³³ Tavris, C. (1989). *Anger: The Misunderstood Emotion*

⁴³⁴ Lewis, M. (1992). *Shame: The Exposed Self*

⁴³⁵ Maslow, A. H. (1943). *A Theory of Human Motivation*

• Empatik dinləmə, gender-həssas yanaşma və travma məlumatlı müdaxilə vacibdir.

Sosial güzgülər (social mirroring) və mənlilik itkisi – davranış pozuntulu qızların “özünü görməmə” travması⁴³⁶.

Donald Vinnikot və Xeinz Kohut kimi psixoanalitiklərə görə, insan öz “mən”ini ətrafındakı insanların üzündə – onların reaksiyalarında və güzgü funksiyalarında qurur. "Uşaq, ona necə baxırlarsa, özünü o şəkildə formalaşdırır."⁴³⁷

Lakin davranış pozuntusu göstərən qızlar adətən həyatlarının erkən mərhələlərindən etibarən güzgüsüz böyüyürlər:

- Heç kim onların emosiyalarını tanımır,
- Hisslərini rədd edir və ya səssiz qalmağa məcbur edir,
- Hətta yaxşı hissləri belə şübhə ilə qarşılanır (“niyə bu qədər şənsən?”, “bu nə gülməkdir? sənə yaraşır?”).

Nəticədə bu qızlar özlərinə baxanda bir mənlilik görmürlər. Onlar sadəcə reaksiyalarla yaşayan və getdikcə öz “mən”indən uzaq düşən fərdlərə çevrilirlər. Bu, davranış pozuntularının daha dərin – identiklik parçalanması (identity diffusion) formasına gətirib çıxarır.

Deyilməyən həqiqət:

Bu qızların bəziləri özlərini hiss etmək üçün ağrını seçirlər. Çünki emosional görünməmək və görülməmək bəzən fiziki ağrıdan daha dözülməz olur. “Qan axanda, heç olmasa, hələ varam deyə bilirəm.” Psixoterapiya sessiyalarında yeniyetmə qız ifadəsi⁴³⁸ (bəstəkar Kohutun işlərindən)

Bu, "sosial yoxluq" travmasıdır – adı az hallanan, amma davranış pozuntusunun əsas iç strukturlarından biridir. Qızlar cəmiyyət tərəfindən etiketlenmiş, lakin heç vaxt həqiqətən görünməmişlər.

- ✓ Social mirroring failure və silent trauma,
- ✓ Social mirroring failure – insanın sosial güzgülərdə (valideyn, müəllim, cəmiyyət) öz əksini tapa bilməməsi halıdır,
- ✓ Silent trauma (səssiz travma) – səs çıxarmayan, amma dərin izlər buraxan, adətən cəmiyyətin “kiçik saydığı” travmalardır (tənqid, diqqətsizlik, duyğuların ləğ edilməsi).

Çox vaxt davranış pozuntusu olan qızlara nə sual verilir, nə də onların güzgü ehtiyacı anlaşılır. Halbuki onlar bizə özlərini görmək üçün – kim olduqlarını başa düşmək üçün davranışları vasitəsilə "səssiz" siqnal göndərirlər. Bu səbəbdən davranış pozuntusu olan qızlarla işləyərkən sadəcə travmaya deyil, görünməyən travmaya, sadəcə zorakılığa deyil, sosial güzgü itkisinə baxmaq lazımdır.

Bronfenbrennerin Ekoloji sistemlər nəzəriyyəsi⁴³⁹ nin nəzəri çərçivəsi: İnsanın inkişafı onu əhatə edən çoxqatlı sosial mühitlərin qarşılıqlı təsiri ilə formalaşır:

- Mikrosistem – ailə, məktəb, yaşadılar
- Mezosistem – bu mikrosistemlər arasındakı qarşılıqlı münasibət (məs., ailənin məktəblə münasibəti)

⁴³⁶ Schore, A. N. (2001). *The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health.*

⁴³⁷ Heinz Kohut, 1977. *Self Psychology*

⁴³⁸ Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self.*

⁴³⁹ Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development.*

- Ekzosistem – sosial rifah strukturları, medianın təsiri
 - Makrosistem – mədəniyyət, gender rolları, sosial normalar
- Riskli qızlar üçün nəticə:

Əgər bu qatların birində pozuntu varsa (məsələn, ailə zorakılığı, məktəb distant münasibət, sosial dəstək sisteminin zəifliyi), qızlarda emosional tənzimləmə, özünüqiymətləndirmə və sosial uyğunlaşma pozulur.

1. "Differential Susceptibility" Hipotezasında⁴⁴⁰ əsas nəzəri ideya: Bəzi uşaqlar və yeniyetmələr həm mənfi, həm də müsbət mühit təsirlərinə qarşı daha çox həssasdırlar. Yəni riskli qızlar yalnız travmatik deyil, müsbət dəstəkləyici mühitə qarşı da yüksək cavab verə bilirlər. Bu qızların davranışlarını yalnız mühitin ziyanı ilə yox, onlara təqdim olunan mühitin keyfiyyəti ilə ölçmək lazımdır.

2. Ailə mühiti: Funksional və disfunksional strukturlar

• Disfunksional ailələrdə (zorakılıq, boşanma, alkoqolizm, diqqətsizlik) böyüyən qızlar daha çox antisosial və deviant davranışa meyilli olurlar⁴⁴¹

• Valideyn nəzarətinin ya həddən artıq sərt, ya da tamamilə zəif olması davranış pozuntusuna səbəb olur⁴⁴².

• Ailədə emosional bağın zəifliyi və emosiyalar üzərində qadağalar – məsələn, "ağlama", "qızsan, səbirli ol" – psixoloji diskomfort yaradır.

3. Məktəb və yaşlı mühiti

• Məktəb mühitində qəbul olunmamaq, etikətlənmək (məs., "problemlidir") və müəllimlə soyuq münasibət davranış pozuntusunun artmasına səbəb olur⁴⁴³.

• Qızlar dəstəkçi qadın müəllim fiqurlarının yoxluğunda özlərini tənha və ya qeyri-dəyərli hiss edir⁴⁴⁴.

• Yaşlılar arasında negativ qrup təsiri (peer pressure) – xüsusilə kriminal və ya hiperseksual davranışlı qız qrupları – mənfi modeli gücləndirir.

4. Mədəni və gender strukturu – makrosistem səviyyəsində

• Patriarxal mədəniyyətlərdə qızların duyğuları daha çox nəzarətə alınır, "səbirli, sakit, itaətkar" olmağa məcbur edirlər – bu isə emosiyaların repressiyası və qəzəb akkumulyasiyası ilə nəticələnir.

• Gender əsaslı ayrı-seçkilik və sosial gözləntilər qızları psixoloji təzyiqa salır və onlar riskli davranışla bu qaydalara qarşı "səssiz üsyan" edir⁴⁴⁵.

• Mədəni mühitin intihar, erkən nikah, seksual zorakılıq haqda susqunluğu bu qızların təhlükəyə qarşı davranışını passivləşdirir.

Rəqəmsal mühit və sosial media

• Sosial media vasitəsilə qızlar bədənlerini və sosial statuslarını daim müqayisə edirlər – bu isə dəyərsizlik hissi və riskli davranışlarla kompensasiya yaradır⁴⁴⁶ (.

• Rəqəmsal zorakılıq (kiberbulinq, sosial şəbəkələrdə ifşa) bu yaşda özünəqəsd

⁴⁴⁰ Belsky, J., & Pluess, M. (2009). *Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences*.

⁴⁴¹ Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*.

⁴⁴² Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence*.

⁴⁴³ Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior*

⁴⁴⁴ Brown, L. M., & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the Crossroads: Women's Psychology and Girls' Development*.

⁴⁴⁵ Connell, R. W. (2002). *Gender*.

Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*.

⁴⁴⁶ Perloff, R. M. (2014). *Social Media Effects on Young Women's Body Image*.

və özünə zərər hallarını artırır⁴⁴⁷.

Mühit yalnız “fon” deyil – formalaşdırıcı, şəxsiyyətqurucu və bəzən travma yaradan strukturdur. Davranış pozuntusu olan qızların reabilitasiyasında yalnız fərdi terapiya deyil, sosial mühitin dəyişdirilməsi və dəstəkləyici sistemlərin yaradılması da vacibdir.

12–18 yaş arası qızların davranış pozuntuları və riskli davranış meylləri təkcə psixoloji pozuntuların deyil, eyni zamanda sosial təcrid, ailədaxili disfunksiya və institusional boşluqların nəticəsi kimi dəyərləndirilməlidir. Bu yaş qrupu üçün formalaşdırılan psixoloji portretlər göstərir ki, erkən yeniyetməlik dövründə identiklik axtarışı, emosional dalğalanmalar və məntiqi düşünmənin tam formalaşmaması, davranış pozuntularının psixodinamik əsaslarını yaradır.

Qeyd edilən təhlillərə əsasən, aşağıdakı qənaətə gəlmək olar:

- Bu yaş qrupunda dissosiativ hallar, emosional disbalans, impulsivlik, aqressiv müdafiə reaksiyaları, özünə zərərvermə və təhlükəli cəmiyyətlərə (qruplara) qoşulma ehtiyacı kimi simptomlar geniş yayılmışdır.

- Erkən travma (zorakılıq, valideyn laqeydliyi, ailə dağılması) yeniyetməlik dövründə davranış pozuntusunun əsas stimulyatorlarıdır.

- Qızların özlərini anlama və təqdim etmə formaları ictimai baxış, sosial şəbəkə təsirləri və gender gözləntiləri ilə ziddiyyətə girəndə, psixoloji müqavimət reaksiyaları kimi davranış pozuntuları inkişaf edə bilər⁴⁴⁸.

- Həmçinin, affektiv pozuntular, psixoloji izolyasiya və özünü təsdiq üçün riskli davranış strategiyalarına yönəlmə halları müşahidə olunur.

Bu portretlər bir daha sübut edir ki, davranış pozuntusu olan yeniyetmə qızlara yalnız “disfunksional fərd” kimi yanaşmaq əvəzinə, onların yaşadığı struktur sosial mühitin – ailə, məktəb, icma və media təsirlərinin – dəyişdirilməsi də eyni dərəcədə vacibdir.

8.8. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Bu mərhələdə artıq diqqət qızların travma sonrası inkişaf ehtiyaclarına cavab verə biləcək sosial dəstək sistemlərinin qurulmasına yönəlməlidir. Sosial dəstək, psixoloji müşahidə və qiymətləndirmənin davamı olaraq bərpaedici, integrativ və inkişafyönümlü müdaxilə strategiyalarına əsaslanmalıdır.

Keçid mərhələsinin əsas məqamları:

1. Fərdi sosial planların hazırlanması – hər bir qız üçün onun davranış xüsusiyyətlərini, ehtiyaclarını və güclü tərəflərini nəzərə alan fərdi bərpa planı hazırlanmalıdır.

2. Ailə ilə sistemli iş – disfunksional ailə dinamikaları dəyişdirilmədən yeniyetmənin davranışında dayanıqlı dəyişiklik mümkün deyil.

3. Təhsil və inkişaf dəstəyi – məktəbə qayıdış, alternativ təhsil, peşə hazırlığı və sosial bacarıqların öyrədilməsi əsas komponentlərdəndir.

4. Sosial-emosional təlimlər və mentorluq – davranış pozuntusu olan qızlar üçün rollar üzrə model sistemi, özünü ifadə və duyğuların tənzimlənməsi bacarıqları önəmlidir.

5. Məktəb və sosial xidmətlərin inteqrasiyası – məktəb psixoloqları, sosial

⁴⁴⁷ Twenge, J. M. (2017). *iGen*.

⁴⁴⁸ Gilligan, C. (2003). *The Birth of Pleasure*. Vintage Books.

işçilər və hüquq-mühafizə orqanları arasında koordinasiya əməkdaşlığı tələb olunur.

Bu keçid yalnız diaqnostik nəticələrin deyil, eyni zamanda tərbiyəvi, sosial və institusional səviyyədə məsuliyyətin paylaşılmasının vacibliyini ifadə edir. S müdaxilə modelləri, praktik metodikalar, resurs və rol bölgüsü, müdaxilə protokolları və məktəb-icma əməkdaşlığı sistemli şəkildə təqdim ediləcəkdir.

Aşağıda riskli davranış göstərən 12–18 yaşlı qızlar üçün profil əsaslı müdaxilə modeli təqdim olunur. Bu model travma əsaslı, gender həssas və sosial kontekstə uyğunlaşdırılmışdır və sosial işçilər, psixoloqlar, hüquq-mühafizə və məktəb rəhbərliyi üçün praktik istifadə imkanı verir.

Profil	Tipik Davranış	Mümkün Səbəblər	Risk Dərəcəsi
A – Travma Qurbanı	Evdən qaçma, qorxu, qapanıqlıq, tik-tokda ifrat özünüifadə	Evdə zorakılıq, emosional laqeydlik, cinsi istismar	Yüksək
B – Sosial qəbul axtaran	Sosial şəbəkədə seksual pozalar, aqressiv ünsiyyət	Özünü təsdiq ehtiyacı, az diqqət, dost qrupuna qoşulmaq istəyi	Orta–Yüksək
C – Akademik uğursuz və nəzarətsiz	Məktəbdən yayınma, oğurluq, sərxoşluq	Valideyn nəzarətinin olmaması, məktəb uğursuzluğu	Orta
D – Cinayət riski daşıyan	Zorakılıq, qrup davranışı, erkən cinayət	Küçə həyatı, kriminal çevrə, şəxsiyyət pozuntusu	Çox Yüksək

8.9. RISK ANALİZİ VƏ ERKƏN MÜDAXİLƏ MODELİ

12–18 yaşlı riskli davranış göstərən qızlar üçün risk analizi və erkən müdaxilə modeli təqdim olunur. Bu model həm məktəbdə, həm sosial xidmət orqanlarında, həm də reabilitasiya mərkəzlərində tətbiq edilə bilər. Məqsəd kritik vəziyyətlər yaranmadan əvvəl riskin vaxtında aşkarlanması və yönləndirmə mexanizminin işə düşməsidir.

(12–18 yaşlı qızlar üçün – travma əsaslı və gender həssas yanaşma)

Risk Sahəsi	Göstəricilər	Risk Səviyyəsi
Ailə mühiti	Zorakılıq, tək valideyn, laqeyd münasibət	Orta – Yüksək
Təhsil	Məktəbdən yayınma, zəif nəticələr, davranış pozuntusu	Orta – Yüksək
Sosial mühit	Zərərli dost çevrəsi, kriminal mühit, erkən münasibətlər	Yüksək
Əvvəlki travmalar	Fiziki/cinsi istismar, evdən qaçış, psixi pozuntu tarixi	Yüksək
Davranış göstəriciləri	Aqressiya, özünə zərər, riskli paylaşım (TikTok və s.)	Orta – Yüksək
Psixoloji əlamətlər	Tənhalıq, depressiv hal, ümitsizlik, etimadsızlıq	Orta – Yüksək

RİSK QIYMƏTLƏNDİRMƏ BAL CƏDVƏLİ (checklist)

Göstərici	Var	Yox	Qeydlər
Məişət zorakılığı tarixi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Məktəbdən yayınma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sosial mediada seksual özünüifadə	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evdən qaçış və ya gec qayıtma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ailədə alkoqol/narkotik asılılıq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emosional boşluq və ya depressiya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cinayətkar çevrə ilə əlaqə	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psixoloqa etiraz və etimadsızlıq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nəticə:

0–2 risk: Aşağı səviyyə – müşahidə kifayətdir.

3–5 risk: Orta risk – ilkin müdaxilə zəruridir.

6 və yuxarı: Yüksək risk – dərhal psixososial müdaxilə və yönləndirmə tələb olunur.

1. ERKƏN MÜDAXİLƏ MEXANİZMLƏRİ

Addım	Təsvir	Cavabdeh
Psixoloqla fərdi görüşlər	Daxili motivasiyanı anlamaq, emosional ehtiyacları müəyyənləşdirmək	Məktəb psixoloqu
Ailə ilə ilk izahedici görüş	Qızın ehtiyacları, dəstəyin forması və münasibət dəyişiklikləri müzakirə olunur	Sosial işçi
Sosial mentor təyinatı	Güvənli qadın modeli ilə əlaqə qurmaq	Gənclər evi / QHT

2. Yüksək risk (6+ bal) – kompleks müdaxilə

Addım	Təsvir	Cavabdeh
Travma əsaslı psixoloji qiymətləndirmə	Travmanın dərinliyi, təhlükəsizlik ehtiyacı	Psixoloq-psixiatr
Təhlükəsizlik planı	Əgər ailədə təhlükə varsa – müvəqqəti alternativ yerləşdirmə	DOST Mərkəzi / Qadın sığınacağı
Fərdi reabilitasiya planı	6–12 aylıq inkişaf, dəstək və monitorinq planı	Sosial işçi
Hüquqi qiymətləndirmə (əgər varsa istismar)	Məhkəmə, hüquqi müdafiə, uşaq hüquqlarının qorunması	Hüquqşünas, hüquq müdafiəçisi

3. İZLƏMƏ VƏ TƏKRAR QIYMƏTLƏNDİRMƏ

Mərhələ	Zaman	Nə yoxlanılır
İlkin qiymətləndirmə	1-ci gün	Risk profilinin çıxarılması
1-ci izləmə	14-cü gün	Davranış və emosional dəyişikliklərin olub-olmaması
2-ci izləmə	1 ay	İştirak davamlılığı, ailə dəstəyi, sosial uyğunlaşma
Yenidən risk dəyərləndirmə	2 ay	Relaps (geridönüş) əlamətləri və yeni ehtiyaclar

İlkin risk qiymətləndirmə forması

Məqsəd: Yeniyetmənin risk səviyyəsini, davranış tipini və müdaxilə ehtiyacını müəyyənləşdirmək.

Sahələr:

- Şəxsi məlumatlar: Ad, yaş, məktəb, sinif, valideyn(əlaqə)
- Davranış müşahidəsi:

Evdən qaçma halları

- Agressiv davranış
- Məktəbdən yayınma
- Narkotik/qəlyan istifadə şübhəsi
- Seksual istismar şübhəsi

• Ailə vəziyyəti:

- Valideyn boşanması
- Valideyn laqeydliyi
- Məişət zorakılığına şahidlik

• Əlavə qeyd:

(Sosial işçi və ya psixoloqun müşahidə qeydi)

Fərdi sosial reabilitasiya planı

Hər qız üçün fərdi ehtiyaqlara əsaslanan dəstək planı hazırlanmalıdır.

Sahə	Təhlil	Məqsəd	Addımlar	Məsul şəxs	Vaxt çərçivəsi
Təhsil durumu	Məktəbdən yayınma, sinifdən geri qalma	Yenidən məktəbə adaptasiya	Təlim dəstəyi, müəllimlə görüşlər	Sosial işçi, müəllim	3 ay
Psixoloji dəstək	Emosional qeyri-sabitlik, depressiv hal	Özünüifadə və emosional tənzimləmə	Psixoloji konsultasiya, oyun terapiyası	Psixoloq	6 ay
Ailə münasibətləri	Ana ilə konflikt, valideyn zorakılığı	Pozitiv ünsiyyətin qurulması	Valideynlərlə ailə seansları	Ailə terapevti	Davamlı
Sosial bacarıq	Dostsuzluq, təcrid	Sosiallaşma imkanları	Qrup məşğələləri, mentorluq	İcma mentorları	4 ay

Psixoloji Qiymətləndirmə Anketi

Yeniyetmənin emosional, kognitiv və davranış vəziyyətinin dəyərləndirilməsi.

Nümunə suallar (Likert miqyasında):

- “Mənə elə gəlir ki, heç kim məni başa düşmür.”
- “Əsəbləşəndə özümə və ya ətrafdakılara zərər verə bilərəm.”
- “Valideynlərim və ya yaxınları məni eşitmir.”
- “Bəzən özümə xələl yetirmək barədə düşünürəm.”
- “Mən özümə inanmıram.”

(Qiymətləndirmə: 1 – Heç vaxt, 2 – Nadirdə, 3 – Bəzən, 4 – Tez-tez, 5 – Həmişə)

Etimadlı söhbət bələdçisi

Yeniyetmənin könüllü şəkildə özünü ifadə etməsini təmin etmək.

Qapalı və açıq suallar:

- “Sənə ən çox nə çətinlik yaradır?”
- “Özünü təhlükədə hiss etdiyin vaxtlar olubmu?”
- “Ən son nə zaman xoşbəxt hiss etmişən?”
- “Ən çox kimə güvənirsən və niyə?”
- “Sənin üçün 'dəstək' nə deməkdir?”

Söhbət qeydləri konfidensial saxlanmalı, lakin risk aşkar edilərsə müdaxilə qrupuna yönəldilməlidir.

Müdaxilə jurnalı və dəyişimi izləmə cədvəli

Məqsəd: Proqresin və emosional dəyişikliyin mərhələli şəkildə izlənməsi.

Tarix	Müdaxilə növü	Məzmun	İştirakçılar	Yeniyyətmənin reaksiyası	Növbəti addım
01.06.2025	Fərdi konsultasiya	Ailə münasibətləri müzakirəsi	Psixoloq	Ağladı, amma özünü ifadə etdi	Qrup terapiyasına yönləndiriləcək

İstiqamətləndirmə və koordinasiya forması

Yeniyyətməni lazımı qurum və xidmətlərə yönləndirmək.

Formanın əsas sahələri:

- Müəyyən edilən ehtiyac (psixoloji, tibbi, hüquqi)
- Təyin olunan qurum (məs. Uşaq Psixologiya Mərkəzi, Ailə Dəstəyi Mərkəzi)
- Yönləndirmə tarixi
- Əlaqələndirici şəxs və əlaqə nömrəsi
- Əlavə qeydlər və izləmə planı

8.10. REABİLİTASIYA MƏRHƏLƏLƏRİ

1. Aşkarlama və ilkin müdaxilə (0–14 gün)⁴⁴⁹

Addım	Təsvir	Cavabdeh
Risk qiymətləndirmə forması	DSM-5 və sosial risk faktorlarına əsaslanaraq davranış analizi	Məktəb psixoloqu + sosial işçi
Fərdi qız profilinin çıxarılması	Travma, ailə, təhsil və sosial mühit analizi	Sosial işçi
Təhlükəsizlik qiymətləndirilməsi	Uşaq ailəyə və ya yaşadığı mühitə qaytarıla bilərmi?	DOST Mərkəzi / Qadın sığınacağı

2. Fərdi reabilitasiya planının hazırlanması (15–30 gün)

Komponent	Təsvir
Psixoloji dəstək planı	Travma terapiyası (CBT, EMDR), emosional tənzimləmə
Təhsil planı	Məktəbə qayıdış və ya peşə yönümlü hazırlıq
Ailə müdaxiləsi	Valideyn təhsili, ailə terapiyası, təkrari zorakılıq riskinin aradan qaldırılması
Hüquqi müdafiə (əgər lazımdırsa)	Məhkəmə dəstəyi, hüquqi müşavirə, qızın hüquqlarının qorunması

⁴⁴⁹ SAMHSA (2014), *Trauma-informed care principles*

3. Aktiv reabilitasiya dövrü (1–6 ay)⁴⁵⁰

Fəaliyyət	Qısa izah
Həftəlik psixoloq görüşləri	Emosional tənzimləmə, identitet dəstəyi, öz dəyərinin qurulması
Qızlar üçün təhlükəsiz zona proqramı	Yaşlıları ilə qrup məşğələləri, özünüifadə fəaliyyəti (rəsm, musiqi, teatr)
Mentor proqramı	Uğurlu qadın fiqurlarının motivasiya görüşləri
Sosial bacarıq təlimləri	Qəzəbi idarəetmə, ünsiyyət, qərarvermə və sərhəddoyma bacarıqları

4. Monitoring və re-integrasiya mərhələsi (6–12 ay)

Addım	Təsvir
Aylıq sosial işçi ziyarəti	Qızın məktəb, ailə və sosial çevrədəki vəziyyətinin izlənməsi
Geri dönüş riskinin qiymətləndirilməsi	Davranış geriləməsi, təhlükəli sosial çevrə ilə təmas varsa, yeni müdaxilə
“Reintegrasiya planı”	Qızın sosial həyata, təhsilə və özünü dəyərli hiss etdiyi sahəyə tam qayıdışı

Riskli davranış və davranış pozuntusu olan 12–18 yaşlı qızların reabilitasiyası zamanla və mərhələlərlə aparılmalıdır. Reabilitasiya mərhələli və strukturlaşdırılmış prosesdir, məqsəd yalnız “problemi aradan qaldırmaq” deyil, daxili güclənmə və sosial uyğunlaşma əldə etməkdir.

5. Davamlılıq qazanmadan reabilitasiyanın başa çatması dəyişiklik sayılmır

Mərhələ	Adı	Müddət	Məqsəd
I	Aşkarlama və etimad	0–30 gün	Təhlükəsizlik, risk analizi, ilkin bağ
II	Müdaxilə və gücləndirmə	1–4 ay	Travmanın emalı, davranış dəyişikliyi
III	Reintegrasiya	4–8 ay	Sosiallaşma, məktəb və peşə uyğunluğu
IV	İzləmə və qoruma	8–12 ay	Relapsın qarşısı, dəyişikliyin sabitliyi

- Reabilitasiya təhlükəsizlik, dəstək, güclənmə, cəmiyyətə qayıdış ardıcılığı ilə aparılmalıdır.

- Qızın öz tempi, psixoloji hazırlığı və sosial mühiti mərhələlərin tempini dəyişə bilər.

- Proses təkcə “xidmət göstərmək” yox, “qızla tərəfdaşlıq qurmaq” prinsipinə əsaslanmalıdır.

Riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla işləyən mütəxəssislər (sosial işçi, psixoloq, müəllim, mentor) üçün reabilitasiya prosesində istifadə olunmalı ünsiyyət strategiyası sistemli və mərhələli şəkildə təqdim olunur.

Bu strategiya travma əsaslı və gender həssas yanaşma **üzərində qurulub və əsas məqsədi** qızın etimadını qazanmaq, özünüifadəyə şərait yaratmaq və davranış dəyişikliyinə şəfqətli yanaşma ilə aparılmalıdır.

⁴⁵⁰ WHO (2021), *Life Skills Education Framework for Adolescents*

REABILİTASİYADA ÜNSİYYƏT STRATEGİYASI (Travma əsaslı və gender həssas)

Prinsiplər:

Etimad – qızın özünü təhlükəsiz hiss etməsi və sənin onu mühakimə etməyəcəyinə inanması,

Şəfqət – davranışı yox, təcrübəni anlamaq

Aktiv dinləmə – sözlərdən çox, qarşılıqlı formada duyğuları anlamağa seçim ver – qıza seçim haqqı verməklə güc balansını bərpa etmək

Kultural və gender həssaslıq – qızın həyat tərzini, qadınlığı və travması ilə bağlı fərqliliyi başa düşmək

Etimad və əlaqə qurma mərhələsi. İlk mərhələdə, qızın səni təhlükəsiz və anlayışlı biri kimi görməsi vacibdir. Bu baxımdan, ünsiyyət üsulu, yumşaq ton, açıq bədən dili, qərarlarına hörmət nümayiş etdirilir. “Burada sənə zərər vermək üçün yox, səni dinləmək üçün varam”, “Heç nə deməyə məcbur deyilsən, amma sənə kömək etmək istəyirəm”, “Bu danışmada nə deyəcəyinə sən özün qərar verə bilərsən.”

Mütəxəssis üçün tövsiyə: şəxsi suallardan öncə ona özünün seçim etməsinə şərait yarat. Məsələn, “İstəyirsənsə...” ifadəsi ilə söhbətə başla.

Təhlükəsizlik və emosional sabitlik mərhələsinin məqsədi, qızın özünü qorunmuş və emosional cəhətdən rahat hiss etməsinə təmin etməkdir. Bu mərhələdə ünsiyyət üsulu, qızın narahatlığını hiss edərək, normallaşdırıcı yanaşma “Sənin keçdiklərin çətindir və özünü bu cür hiss etmənin çox normaldır”, “Hər şeyə reaksiya vermək sənin müdafiə mexanizmindir – bu, səni qoruyub”, “Hisslərini ifadə etmək zəiflik deyil, gücdür.”

Mütəxəssis üçün tövsiyə: Özünü idarə edə bilməyən davranış qarşısında cəza yox, səbəb axtar. Əvvəl hisləri, sonra davranışı işləmək.

Özünüifadə və hekayəni paylaşma mərhələsinin məqsədi, qızın daxili hissələrini və, yaşadıklarını bölüşməsi və utanmadan özünü ifadə etməsinə təmin edir. Qızla ünsiyyət zamanı o danışarkən sözünü kəsmə, şərh vermə, susaraq dinlə. “Bu sənin hekayəndir və onu necə danışacağına sən qərar verirsən”, “Hazırsansa, mən buradayam – səni dinləyəcəm, tam olaraq necə istəyirsən”, “Əgər danışmaq çətindir, biz yazıya və ya şəkil də çəkə bilərik – seçim sənindir.”

Mütəxəssis üçün tövsiyə: Danışmağı tələb etmə. Sən cavab yox, əlaqə axtarırsan.

Davranış dəyişikliyi və motivasiya mərhələsinin məqsədi dəyişikliyə şəfqətli və realistik yanaşma ilə qızı gücləndirməkdir. Bu məqamda ünsiyyət üsulu, dəyişiklik planını birlikdə hazırlamaq, təqdir və inamla yanaşmaq taktikasıdır. “Sən bu qədər çətinliyi keçmişsən, demək dəyişmək də sənin gücündədir”, “Hər kəsin yanlışlı oluru. Ən önəmlisi – o yanlışlıqlardan sonrakı addımlardır”, “Sənin seçimin vacibdir, onu dəstəkləmək üçün də mən buradayam”

Mütəxəssis üçün tövsiyə: Nəticəyə deyil, prosesə fokuslan. Qızın öz gücünü xatırlamasına kömək et.

Sosial bacarıq və inteqrasiya mərhələsinin əsas məqsədi, qızın yenidən cəmiyyətə, məktəbə və ailəyə uyğunlaşmasına çalışmaqdır. Bu mərhələdə ünsiyyət üsulu, gələcək yönümlü, seçimləri və məqsədləri gücləndirən yanaşma ilə seçilməlidir. “Bəs bu həftə üçün özünə hansı kiçik məqsədi qoymaq istəyirsən?”, “Dəyişmək uzun yoldur, amma sən artıq bu yola çıxmısan”, “Sənin kim olduğunu yalnız keçmişin deyil, gələcəyin də müəyyən edir.”

Mütəxəssis üçün tövsiyə: Kiçik nailiyyətləri qeyd et. Sosial bacarıqların inkişafı üçün real təcrübələr təşkil et (təbəssüm, təşəkkür, konflikt həlli təlimləri və s.).

Strategiya	Tətbiqi
“İkili güzgü” texnikası	Qızın dediyini təkrar edərək, onun səsinin eşidildiyini göstər: “Yəni sən deyirsən ki...”
“Adı ilə çağır”	Onun kimliyini tanıdığını göstərmək üçün adını sevgi və hörmətlə istifadə et
“Bədən dili uyğunluğu”	Eyni səviyyədə otur, göz kontaktı saxla, ancaq məcburi deyil
“Susma təhlükəsizliyi”	Qız danışmaq istəmirsə, sadəcə “bu da seçimidir” deyərək onu qəbul et

İnteraktiv “söhbət bələdçisi”, xüsusilə riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla işləyən mütəxəssislər (sosial işçi, psixoloq, müəllim, mentor) üçün travma əsaslı və gender həssas yanaşma çərçivəsində effektiv vasitədir.

Aşağıda mərhələlər üzrə sual kartları + cavab reaksiyası + məqsəd və yanaşma tövsiyəsi ilə praktiki bələdçi nümunəsi təqdim edirəm:

Suallar:

1. *“Səninlə danışmağa icazən varsa, sadəcə istədiyən qədər paylaşa bilərsən. Bu sənin üçün rahatdır?”*

Mümkün cavab:

-Hə, amma çox danışmaq istəmirəm.

-Bilmirəm...

-Yox, istəmirəm.

Yanaşma: Qızı danışmağa məcbur etmə. “Bu da seçimidir” kimi cavabla qarşılıq ver.

Dəstəkləyici cavab: “Oldu, sən nə zaman istəsən, mən buradayam. Sən qərar verirən.”

2. *“Ən çox nə zaman özünü tək hiss edirsən?”*

Mümkün cavab: Gecələr bəzən, ailəmlə olduğumda. Yaxud cavab, hər zaman ola bilər.

– Bilmirəm.

Yanaşma: Duyğunu təsdiqlə: “Təklük çox ağır ola bilər. Bu, səni daha da qapanmağa vadar edə bilər.” Bədən dili ilə sakitlik və qəbul hissi ötür.

3. *“Heç kimə demədiyən, amma içində saxladığın bir hiss var?”*

Mümkün cavab: Bəli, var, amma danışmaq istəmirəm.

Yanaşma: Travmanın mövcudluğunu qəbul et, amma dərinə getmə: “Bu hissələri saxlamaq çox yorucu ola bilər. Sən necə bacarırsan, mənə maraqlıdır.”

• Qız danışmaq istəmirsə, “Hazır olduğunda paylaşa bilərsən” deməklə seçim haqqını tanı.

4. *“Əgər sabah nəyisə dəyişə bilsəydin, bu nə olardı?”*

Mümkün cavab: Evdən çıxmaq. Özümü daha güclü hiss etmək. Hər şey.

Yanaşma: “Bu dəyişikliklər mümkündür – kiçik addımlarla başlaya bilərik.” Qızı gələcək plan qurmağa təşviq et: “Səncə ilk addım nə ola bilər?”

5. *“Ən çox kimə oxşamaq istəyərdin?”*

Mümkün cavab: Özüm kimi, amma güclü. Heç kim. Tanıdığım bir qadın (xala, müəllim, məşhur qadın və s.)

Yanaşma: Rolu modellə. “Sənin də elə olmağın mümkündür – sənin içində güc var.” Bacarıq və resurslar üzərində işə başla.

Kartın adı	Qısa sual	Səssiz cavablar üçün variant	Mütəxəssisə ipucu
“Səni indi rahatladan nə ola bilər?”	Sual	şəkil seçimi ilə cavab jestlə cavab	Fiziki təhlükəsizlik, sensor dəstək
“Səncə səni kim başa düşür?”	Sual	Heç kim Dostum	Münasibət qurma imkanları

Birgə strateji fəaliyyət üsulları

Texnika	İstifadə forması
Aktiv dinləmə	Göz təması, baş ilə təsdiq, suallar (“Düz başa düşdüm ki...”)
Mühakiməsiz dil	“Məni maraqlandırır nə üçün belə hiss etdin”, yoxsa “Sən səhv etmişən” demək əvəzinə
Ayna texnikası	Qızın dediyini təkrarlayaraq onun öz hisslərini daha yaxşı başa düşməsinə kömək
“Mən” dili	“Mən narahat oldum”, “Mən istəyirəm sən özünü yaxşı hiss edəsən”

Riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla iş zamanı istifadə edilə biləcək Reabilitasiya İzləmə Paneli

İndikator	Mənbə	Yaşıl (Stabil)	Sarı (Risk)	Qırmızı (Kritik)
Görüşlərdə iştirak faizi	Sosial işçi gündəliyi	≥ 80%	50–79%	< 50%
Emosional vəziyyət	Psixoloq müşahidəsi	Stabil: ağlama, qəzəb, qorxu yoxdur	Vaxtaşırı dəyişkənlik	Gündəlik emosional partlayışlar
Travma simptomları (PCL-5)	Psixoloji test	Bal < 20	Bal 21–33	Bal > 34 (posttravmatik simptomatik)
Davamiyyət (təhsil, fəaliyyətlər)	Davamiyyət jurnalı	≥ 90%	70–89%	< 70%
Ailə ilə əlaqə	Ailə iş protokolu	Müsbət və sabit münasibət	Qarışıq və dəyişkən	Ailə ilə əlaqə yoxdur / zərərli münasibət
Aqressiya və impulsivlik	Müşahidə / qeyd	Yox və ya az səviyyədə	Vaxtaşırı təzahürlər	Tez-tez və kəskin epizodlar
Sosiallaşma və münasibətlər	Qrup məşğələləri	Qrupda aktiv, əməkdaşlıq var	Passiv iştirak	İzolyasiya və qarşılıqlı münasibətlər
Fərdi plan üzrə fəaliyyətin icrası	Fərdi plan hesabatı	> 80% yerinə yetirilib	50–80%	< 50%
Zərərli davranışlara qayıdış riski	Müşahidə + anamnez	Heç bir göstərici yoxdur	1-2 zəif əlamət	Aydın və təkrarlanan hallar
Qızın özünüqiyətləndirməsi	Söhbət + anket	"Özümü yaxşı hiss edirəm"	"Bəzən qorxuram / əsəbləşirəm"	"Heç kimə güvənmirəm / çıxış yolu görmürəm"

İstifadə Qaydası

- Hər bir indikator üçün rəng təyini ayda 1 dəfə edilir.
- Ay ərzində sosial işçi və psixoloq paneli birgə qiymətləndirir.
- 3 və daha çox qırmızı indikator varsa, krizis dəstək qrupuna yönləndirmə aktivləşdirilir.
- Panel elektron formatda saxlanıla və vizual qrafik halında təqdim edilə bilər (məsələn, Excel və ya CRM platformalarında).

Dəyişiklik qrafiki – izaləmə strukturu

3 aylıq dövr ərzində 5 əsas indikator üzrə irəliləyiş qrafiki (1–5 bal sistemi ilə):

İndikator	Ay 1	Ay 2	Ay 3
1. Emosional sabitlik	2	3	4
2. Aqressiyanın azalması	1	2	4
3. Sosial bacarıqlar	2	3	4
4. Ailə ilə münasibət	1	2	3
5. Təhsildə iştirak / davamiyyət	2	3	5

Göstəricilərdə ardıcıl artım müşahidə olunur – bu, reabilitasiyanın təsirli getdiyini göstərir.

Balların Şərhi (1–5 Sistemi)

Bal	Təsvir	Rəng Kodu
1	Çox zəif vəziyyət, kritik pozuntu	Qırmızı
2	Zəif, davam edən risk faktorları	Narıncı
3	Orta səviyyə, qeyri-stabillik mümkündür	Sarı
4	Yaxşı vəziyyət, sabitlik müşahidə olunur	Açıq yaşıl
5	Əla vəziyyət, tam sabit və təhlükəsiz	Tünd yaşıl

“İnkişaf qrafiki”nin praktik istifadə

Aylıq müzakirələr üçün əsas: Hər ay sosial işçi və psixoloq bu qrafikə əsaslanaraq qərarlar verir.

Fərdi iş qovluğunda saxlanır: Hər qız üçün ayrıca doldurulur və qeydiyyatda qalır.

Risk Xəritəsi ilə əlaqələndirilə bilər: Əgər qrafikdə irəliləyiş yoxdursa, həmin sahə “Risk Xəritəsi”ndə qırmızıya çevrilir.

REABİLİTASIYANIN BAŞ TUTMADIĞI HALLAR

Psixoloji və emosional faktorlar: Travma dərinliyi və işlənmiş ağrılara əsaslanır. Cinsi istismar, təkrarlanan zorakılıq və tərک edilmə travması yaşayan qızlar üçün reabilitasiya prosesi ağrıverici və etimad tələb edən bir prosesdir. Travma sonrası etimad itkisi⁴⁵¹ olan qızlar mütəxəssisə də "təhlükə" kimi baxırlar.

Özünüdəyərləndirmənin pozulması: “Mən heç kiməm”, “heç nə dəyişməyəcək” kimi təslimçi düşüncələr reabilitasiya planına qoşulmağa mane olur və özünü reabilitasiyaya layiq və ya bacarıqlı hesab etmir.

Səxsiyyət pozuntuları və psixi xəstəliklər: Borderline şəxsiyyət pozuntusu, ağır

⁴⁵¹ Judith Herman (1997), “Trauma and Recovery”

depressiya, posttravmatik stress pozuntusu (PTSD) olan qızlarda reabilitasiyaya uyğunlaşmaq çətin olur. Müalicə edilməmiş psixi vəziyyətlər motivasiyanı pozur.

Sosial və ailəvi faktorlar: Reabilitasiya prosesi zamanı qız zərərli ailə mühitinə qaytarılırsa (zorakı ata, laqeyd ana), proses tez pozulur. Valideynin “elə bu uşağın xarabası var” kimi münasibəti müalicə prosesini sarsıdır.

Yenidən zorakı və ya cinayətkar sosial çevrəyə daxil olarsa, uğurlu başlanğıcdan sonra qız yenidən kriminal çevrəyə, “köhnə dostlar”a və ya istismarçı münasibətlərə qayıtdıqda proses dayanır.

Stigma və damğalanma: Məktəb, qonşular və cəmiyyət tərəfindən “keçmiş olan” qız kimi etikətlənməsi onu yenidən özünüqoruma və aqressiv davranışa sövq edir.

Struktur və sistem boşluqları və peşəkar dəstəyin qeyri-kafililiyi təsirdici amildir. Psixoloq və sosial işçinin yüklənməsi, metodikasız və ya səthi yanaşması qızın etimad qurmasına və davamlılıq əldə etməsinə əngəl olur.

Uzunmüddətli izləmə mexanizminin olmaması, yəni, 3–6 ay sonra reabilitasiya “tamamlandı” kimi qəbul olunarsa görülən iş uğursuz nəticələnir. Halbuki, n psixososial dəyişikliklər üçün 1 ildən çox davamlı dəstək lazımdır. Məhz boşluq nəticəsində relaps (qayıdış) baş verir.

Məcburi və ya könülsüz reabilitasiya: yeniyetmənin öz istəyindən yox, məcburiyyətlə mərkəzə daxil olması (polis və ya valideyn zorlaması ilə) uyğunlaşmanı aşağı salır. Daxil olan qızın “hazırlığı” yoxdursa, müqavimət göstərəcək.

Daxili motivasiyanın olmaması və identitet böhranı faktoru: Qız özünü hələ tanımır, kim olmaq istədiyini bilmir və bəzən riskli davranışlarla öz şəxsiyyətini formalaşdırmağa çalışır. Bu zaman reabilitasiya ona “özünü məhdudlaşdırmaq” kimi görünür və prosesdən uzaqlaşır.

Adaptasiyası baş tutmayan qızların əlamətləri

Əlamət	İzahedici təsvir
Təkrarlanan qaçıqlar və ya iclaslara gəlməmək	Müqavimət və etimadsızlıq signalıdır
Mütəxəssisə qarşı düşmənçilik	Travmanın müdafiə mexanizmi kimi
Gülümsəyərək lağ etmə, ironiya	Özünə qarşı olan inamsızlığı ört-basdır etmə
“Boş şeydi bu” kimi reaksiyalar	Motivasiya əksikliyi və psixoloji müdafiə

Yanaşma	Təklif
Reabilitasiya öncəsi motivasiya mərhələsi	Qızla etimad qurulmadan psixoloji və sosial inteqrasiya çətin olur
Qızların səsi dinlənməlidir	Onun ehtiyaclarını “biz” yox, “o” deməlidir
Yenidən zorakı və ya etinasız ailəyə qayıdış olmamalıdır	Ailə dəyişməyibse, reabilitasiya pozulur
Uzunmüddətli müşahidə və mentor dəstəyi vacibdir	Tək psixoloq deyil, sosial mentor + rol model dəstək verməlidir

Riskli davranış göstərən 12–18 yaşlı qızların reabilitasiya prosesində uğursuzluğun indikatorları (göstəriciləri) sistemli şəkildə təqdim olunur. Bu indikatorlar sosial işçilər, psixoloqlar və reabilitasiya proqramları üçün erkən xəbərdarlıq signalı rolunu oynayır və müdaxilənin yenidən qurulması üçün əsas verir.

Davranış əsaslı indikatorlar

Göstərici	İzah
Reabilitasiya mərkəzindən qaçış və ya prosesdən özbaşına ayrılma	Prosesə qarşı açıq etiraz və ya travma yenidən tetikləndikdə baş verir.
Təkrar riskli davranışlar (<i>siqaret, alkoqol, seksual risk, oğurluq</i>)	Reabilitasiya davranış dəyişikliklərini sabitləşdirə bilməyib.
Aqressiyanın artması və ya özünə zərər davranışları	Daxili emosional gərginliyin davam etdiyini və emal edilmədiyini göstərir.
Təlimlərdə, məşğələlərdə davamlı iştirakdan imtina	Motivasiya çatışmazlığı və ya içdən müqavimət əlamətidir.

Psixoloji və emosional indikatorlar

Göstərici	İzah
Etimad qurmaqdan yayınma (psixoloqla ünsiyyətdə soyuqluq, susqunluq, kinayə)	Daxili qorxu və ya əvvəlki travmanın təsiri hələ də qırılmayıb.
“Mənimlə heç nə dəyişməyəcək” tipli ifadələr	Daxili təslimçilik və özünüdəyərləndirmə problemləri qalır.
İntihar düşüncələrinin geri qayıtması	Reabilitasiya özünüdəyər və ümitsizlik hissələrini həll edə bilməyib.
İşlənməmiş travmaların yenidən üzə çıxması zamanı emosional partlayışlar	Travma terapiyasına hazırlıq olmadan prosesə daxil olunub.

Sosial və ailəvi indikatorlar

Göstərici	İzah
Zərərli ailəyə və ya istismarçı çevrəyə geri qayıdış	Təhlükəli sosial mühitə təkrar daxilolma adaptasiyanı pozur.
Ailə ilə münasibətlərin kəskin pisləşməsi	Sosial reabilitasiya ailəni daxil etmədən aparılıbsa, geri dönüş çətin olur.
Məktəbə və ya ictimai həyata inteqrasiya etməmək	Yenidən sosiallaşma uğursuz olub və qız özünü təcrid edir.

Sistem və struktur səviyyəli indikatorlar

Göstərici	İzah
Reabilitasiya planının kənarından proseslər (sosial işçi ilə görüşlər keçirilmir, hesabatlar aparılmır)	Protokola əməl olunmaması, prosesin pozulması deməkdir.
Bir mütəxəssisdən digərinə tez-tez ötürülmə (rotasiya)	Etimad və sabitlik pozulur – qız “yenə tərək edilə bilərəm” hissi yaşayır.
Davamlılıq təmin edilmədən müdaxilənin erkən başa çatdırılması	Reabilitasiya müddəti bitirilsə də, psixososial dəyişiklər dərinləşməyib.

Risk siqnalları

Sahə	Uğursuzluq indikatorları
Davranış	Qaçış, riskli vərdişlərin geri qayıtması, aqressiya
Psixoloji	Etimadsızlıq, təslimçi fikirlər, intihar riski
Sosial	Təcrid, ailə konfliktli, çevrəyə geri qayıtma
Struktur	Planın izlənməməsi, qeyri-sabit personal, erkən bağlanma

İndikatorlara əsasən düzəliş planı

Göstərici müşahidə olunursa	Nə etmək olar
Qız görüşlərdən yayınmırsa	Psixoloqdan əvvəl mentor qız modeli ilə yumuşaq əlaqə
Emosional böhranlar artırsa	Travma terapiyasına yenidən qayıdış və yükü azaltma
Sosial mühitə qayıdış riski varsa	Qız üçün alternativ təhlükəsiz məkan və ya evdənkənar dəstək
Ailə konfliktləri davam edirsə	Ailə üzvləri ilə yenidən psixo-educativ görüşlər və ya müvəqqəti ayrılıq

Riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla işdə reabilitasiya dövrünün mərhələliliyi və strukturu vacibdir. Bu dövr travma əsaslı, fərdi ehtiyac yönümlü və gender həssas yanaşma əsasında qurulmalıdır.

Mərhələ	Dövrün müddəti	Məqsəd	Əsas fəaliyyətlər
İlk Etimad Yaratma	1–2 həftə	Emosional təhlükəsizlik və ilkin əlaqənin qurulması	Səmimi ünsiyyət, emosional sabitlik, təhlükəsiz məkanın təmin edilməsi
Qiymətləndirmə və Planlama	2–3 həftə	Fərdi ehtiyacların qiymətləndirilməsi və fərdi planın hazırlanması	Psixoloji testlər, sosial diaqnostika, ailə və məktəb münasibətlərinin təhlili
Stabillik və Davranış İntervensiyası	2–3 ay	Riskli davranışın səbəblərinin aradan qaldırılması, alternativ bacarıqlar	Emosional tənzimləmə texnikaları, sosial bacarıqlar təlimi, qrup terapiyası
Təhsilə və Sosiallaşmaya Dəstək	2–4 ay	Təhsil mühitinə reintegrasiya və sosial bacarıqların bərpası	Təhsil dəstəyi, mentorluq, məktəb-məişət adaptasiyası proqramı
Ailə ilə İş və İntegrasiya	1–2 ay	Ailə əlaqələrinin bərpası və qızın mühitə qaytarılması	Ailə terapiyası, mütəmadi görüşlər, sosial dəstək resurslarına yönləndirmə
Nəzarət və Post-Reabilitasiya	6 ayədək	Dayanıqlılığın izlənməsi və dəstəyin davam etdirilməsi	Mütəmadi monitorinq, sosial işçinin ziyarətləri, təkrar qiymətləndirmələr

Riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla reabilitasiya prosesində ölçülə bilən indikatorlar (göstəricilər) həm prosesin izlənməsi, həm də nəticənin qiymətləndirilməsi üçün vacibdir. Aşağıda bu qrup üçün məqsədəuyğun və praktik indikatorları mərhələlər üzrə təqdim edilir.

Mərhələ	Göstərici (İndikator)	İzləmə üsulu
Etimad və emosional təhlükəsizlik	Qızın könüllü iştirak etməsi (%)	Müşahibə, sosial işçi qeydləri
	Gündəlik emosional vəziyyətin stabil olması (məs: ağlama, qəzəb epizodlarının sayı)	Davranış izləmə jurnalı
	Qızın söhbət zamanı göz kontaktı saxlaması, cavab vermə tezliyi	Gözlənilən davranışların sayı üzrə qeyd
	Travma sonrası stress simptomlarının azalma dərəcəsi (PCL-5 üzrə bal)	Psixoloji testlər
Qiymətləndirmə və planlama	Fərdi reabilitasiya planının hazırlanması (%)	Hazır planların sayı / ümumi qız sayı
	Sosial risk faktorlarının identifikasiyası (məs: ailə zorakılığı, tərkdilmə və s.)	Qiymətləndirmə formaları
	Ailə ilə ilkin təmasın qurulması (mövcudluq)	Ailə ilə görüş protokolu
Davranış intervensiyası	Aqressiv, impulsiv və ya antisosial davranışların azalması (%)	Müşahidə, sosial işçinin hesabatı
	Sosial bacarıqlarda artım (məs: problem həll etmə, empati göstəriciləri)	Sosial bacarıq testləri, müşahidə kartı
	Davranışa dair psixoloji qiymətləndirmə (CBCL və ya SDQ üzrə dəyişiklik)	Təkrar test nəticələri
Təhsil və sosiallaşmaya dəstək	Təhsil sisteminə inteqrasiya etmiş qızların faizi (%)	Məktəbəqayıdış sənədləri
	Dərs davamiyyətinin yüksəlməsi (%)	Davamiyyət jurnalı
	Qrup fəaliyyətlərində aktiv iştirak edənlərin faizi	Sosial işçi müşahidələri
Ailə ilə iş	Ailə görüşlərinin sayı və davamlılığı	Görüş jurnalı
	Ailə ilə münaqişələrin sayı və intensivliyində azalma	Ailə münasibətləri müşahidə forması
	Ailə üzvlərinin valideynlik bacarıqları üzrə artım (məs: Parenting Skills Skala)	Təlim sonrası testlər
Post-reabilitasiya və Monitoring	Qızın cəmiyyətə inteqrasiya səviyyəsi (təhsil, məşğulluq və ya könüllülük statusu)	İllik izləmə forması
	Təkrar davranış pozuntusu hallarının başvermə faizi	Təkrar müraciət, hüquqi hesabatlar
	Reabilitasiya sonrası 6 ay ərzində stabil emosional vəziyyət göstəriciləri	Psixoloq tərəfindən aylıq qiymətləndirmə

Əlavə indikator nümunələri

Zamanında psixoloq görüşlərində iştirak: (məsələn, ayda 4 görüşdən 3-nə qatılıbsa = 75%)

Travmatik təcrübələrin tanınması və ifadəsi: travma-narrativ məşqlərində iştirak dərəcəsi.

Sosial əlaqələrin say və keyfiyyəti: dost sayı, qrupdaxili münasibətlərin stabil olması.

İstifadə edilə bilən ölçmə alətləri

Alət	Məqsəd	Təklif edilən
PCL-5 (Posttrauma Checklist)	Travma əlamətlərinin ölçülməsi	Psixoloqlar
CBCL (Child Behavior Checklist)	Davranış pozuntularının qiymətləndirilməsi	Mütəxəssis qrup
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)	Sosial-emosional vəziyyətin ümumi ölçümü	Psixoloq/sosial işçi

8.11. PROSESDƏ İŞTİRAKI VACİB OLAN MÜTƏXƏSSİSLƏR

12–18 yaşlı riskli davranış və davranış pozuntusu olan qızlarla işək üçün çoxprofilli (multidissiplinar) komanda tələb olunur. Bu komanda qızların psixoloji, sosial, hüquqi və tibbi ehtiyaclarını qarşılayan ixtisaslı mütəxəssislərdən ibarət olmalıdır. Aşağıda bu sahədə vacib olan mütəxəssislər və onların funksiyaları təqdim olunur:

Sosial işçi (əsas əlaqələndirici şəxs): Riskin qiymətləndirilməsi və müdaxilə planının hazırlanması, ailə ilə sosial mühitin diaqnozunu aparmalı, müxtəlif xidmətlərə yönləndirmə və koordinasiyanı həyata keçirməlidir. O cümlədən, qız və ailə ilə davamlı münasibət qrupmalı və müşahidə aparmalıdır.

riskli davranış və davranış pozuntusu olan 12–18 yaşlı qızlarla işin aparılmasında iştirakçıların rolu sistemli şəkildə təqdim olunur. Bu model çoxsəviyyəli və çoxsahəli yanaşmaya əsaslanır və hər bir iştirakçının spesifik funksiyası, müdaxilə sahəsi və əməkdaşlıq mexanizmi göstərilir.

Sosial işçi – Koordinator və müdaxilə qurucusu

Rol	İcra
Risk və ehtiyacların qiymətləndirilməsi	Ailə, məktəb, sosial mühit və davranış analizi
Fərdi müdaxilə və reabilitasiya planının hazırlanması	Psixoloq və ailə ilə birgə
Müxtəlif xidmətlərə yönləndirmə	Hüquqi dəstək, sığınacaq, peşə kursları və s.
Davamlı monitoring	İcra olunan planın ayda bir dəfə qiymətləndirilməsi
Rol	İcra

Risk profil forması, fərdi müdaxilə planı (FMP)

Psixoloq / Kliniki psixoloq: Emosional və davranış pozuntularının qiymətləndirilməsi, psixoloji dəstək (CBT, travma terapiyası, özünü tənzimləmə texnikaları) göstərməli, özünəqapanma, aqressiya, depressiya və post-travmatik simptomların üzərində işi aparmalıdır.

Rol	İcra
Davranış müşahidəsi və ilkin diaqnostika	Məsələn: impulsivlik, diqqət yayını, aqressiya
Psixoloji dəstək seansları	Travma əsaslı və ya fərdi motivasiya seansları
Məktəb daxilində yönləndirmə	Müəllimlərə izah, valideynlərlə görüşlər
Təhlükə zamanı müdaxilə signalı	Sosial işçiyə və rəhbərliyə xəbərdarlıq

Psixoloji müşahidə forması, emosional qiymətləndirmə anketi

Valideyn və ya qəyyum – əsas dayaq və emosional baza

Rol	İcra
Dəstəkçi mövqe yaratmaq	Qızı ittiham etmədən, dinləmək və dəstək vermək
Ailə psixososiya proqramlarında iştirak	Qızın ehtiyaclarını və dəyişiklik mərhələlərini anlamaq
Evin təhlükəsizliyini təmin etmək	Əgər ev zorakı və ya travmatikdirsə, sosial xidmətlərə razılıq vermək

Pedaqoq / Məktəb psixoloqu / Mentor müəllim: Qızın məktəbdəki davranışını izləməli və erkən siqnalları aşkar etməlidir. Dəstək proqramlarına yönəltməli (məktəbdaxili mentorluq, tədris dəstəyi) və davranış modelləşdirməsi və pozitiv gücləndirmə üzərində çalışmalıdır.

Rol	İcra
Davranış dəyişikliklərini müşahidə etmək	Dərsdə aqressiya, təcrid, pozucu davranış
Dəstək və inklüziv münasibət yaratmaq	Etiketləmədən münasibət, fərdi yanaşma
Sosial işçiyə məlumat ötürmək	Qızın məktəbdəki gündəlik durumu haqqında

Hüquqşünas / Hüquq müdafiəçisi: Hüquqlarını ümumən təmin etməli (*zəruri hallarda*), uşağın və ya yeniyetmənin istismardan və ya zorakılıqdan müdafiəsi tədbirlərini həyata keçirməli, şəxsin hüquqi savadlılığın artırılmalıdır (*qız və ailəsi üçün*)

Rol	İcra
Cinayət riski və ya istismar varsa, müdaxilə etmək	Uşaq istismarı, zorakılıq halları
Hüquqi dəstək və müşayiət	Məhkəmə müdafiəsi, uşaq hüquqlarının qorunması
Mərkəzlərə yerləşdirmə zamanı hüquqi prosesə nəzarət	Valideynin razılığı yoxdursa, məhkəmə yolu ilə qərar

Psixiatr / Narkoloq (ehtiyac əsasında): Emosional və davranış pozuntuları kəskin və davamlıdırsa, diaqnostika və müalicəsini təyin etməlidir. Maddə asılılığı və ya ciddi psixi pozuntularda dərman terapiyasını tətbiq etməli və klinik nəzarət və reabilitasiya proqramına cəlb etməlidir.

Rol	İcra
Psixi qiymətləndirmə	Depressiya, PTSD, davranış pozuntusu diaqnozu
Psixoterapiya	CBT, EMDR, Dialektik Davranış Terapiyası (DBT) və s.
Özünü zədələmə və intihar riskinin idarəsi	Təhlükəsizlik planı hazırlamaq

DSM-5 diaqnostik meyarlarına əsaslanan psixoloji rəy

QHT nümayəndələri / Gənclərlə iş üzrə koordinator: Ehtiyaca uyğun sığınacaq təmin etməli, reabilitasiya, sosial bacarıq inkişafı və təlim proqramlarına cəlb etməlidir. cümlədən, ictimai müdafiə, hüquq bələdçiliyi və mentorluq fəaliyyəti ilə dəstək verməlidir.

Rol	İcra
◆ Gənclər üçün qızlar klubu / mentor programı	Qızların təcriddən çıxması, güvənli qadın modelinə bağlanması
◆ Peşə kursları və maraq dairəsinə uyğun fəaliyyətlər	Dikiş, rəsm, rəqs, fotoqrafiya və s.
◆ Sosial reintegrasiya dəstəyi	Cəmiyyətə uyğunlaşma, stiqmanın azaldılması

İcmadan seçilmiş mentor qadın / Rol modeli: Qızın özünü dəyərli və qəbul edilmiş hiss etməsinə dəstək olmalı, **pozitiv qadın modeli** və gələcək perspektiv üçün motivasiya yaratmalı, **inam** və mənsubiyyət hissini formalaşdırmalıdır.

Əsas ideya	Tətbiq mexanizmi
“Bir uşaq – bir komanda” yanaşması	Hər iştirakçının öz rolu və funksiyası olmalı, lakin bir-birindən xəbərdar şəkildə işləməlidir
Fərdi plan və sistemli əlaqə	Ayda 1 dəfə bütün iştirakçılar arasında qısa iclas və ya yazılı raport forması
Qızın səsi və iştirakı	Qızın özü də planlarda aktiv iştirak etməlidir – “müalicə olunan yox, dəyişən tərəf” kimi

Yeniyyətlik dövrü – xüsusilə də 12–18 yaş aralığı – psixososial inkişaf baxımından kritik və çevik bir mərhələ olaraq insan həyatının formalaşdırıcı dövrünü təşkil edir. Bu dövrdə baş verən psixoloji, hormonal və sosial dəyişikliklər fərdin özünüqavrayış, identiklik və sosial rol axtarışını daha da dərinləşdirir. Qız yeniyyətlər üçün bu prosesə əlavə olaraq gender gözləntiləri, sosial təzyiqlər və patriarxal sistemin dikte etdiyi davranış çərçivələri daxil olur. Nəticədə bir çox hallarda bu qrupda riskli davranış formaları və ya davranış pozuntuları meydana çıxır.

Riskli davranışlar – erkən cinsi təcrübə, maddə istifadəsi, məktəbdən yayınma, avtoritar figurlarla konfliktlər, özünə və başqasına qarşı zərərverici davranışlar – təkcə bir psixoloji simptom deyil, eyni zamanda struktur sosial problemin təzahürüdür⁴⁵². Azərbaycan cəmiyyətindəki gender stereotipləri, ailədaxili zorakılıq hallarının yayılması, təhsil sistemində fərdi yönlü dəstəyin məhdudluğu və sosial təhlükəsizlik şəbəkələrinin zəifliyi bu davranışların dərinləşməsində əhəmiyyətli rol oynayır.

12–18 yaşlı qızlar üçün riskli davranışlar çox zaman təhlükədən qorunma instinkti ilə özünüifadə tələbatının kəsişməsində meydana çıxır. Valideyn nəzarətinin olmaması, münasibətli ailə modeli, valideyn ayrılığı, məişət zorakılığına şahidlik və ya məruz qalmaq, sosial izolyasiya, rəqəmsal aləmdə psixoloji zorakılıq və kiber istismar, bu davranışların əsas risk amilləridir⁴⁵³. Davranış pozuntusu isə qızın normativ sosial gözləntilərlə uyğunlaşmaqda çətinlik çəkməsi, duyğularını tənzimləyə bilməməsi və ya aidiyyət hissi yaratmaqda uğursuzluğu ilə bağlı ola bilər.

Fəsil boyu təhlil olunan nümunələr və elmi əsaslar bir daha göstərir ki, davranış pozuntusu olan qızlara qarşı klassik cəza yanaşması yerinə bərpaedici ədalət və sosial reabilitasiya əsaslı müdaxilə modelləri tətbiq olunmalıdır⁴⁵⁴. Sadəcə simptomları basdırmaq yox, onların yaranma səbəblərini – ailədaxili böhranları, sosial

⁴⁵² Jessor, R. (1991). Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597–605.

⁴⁵³ Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265–29

⁴⁵⁴ Bazemore, G., & Umbreit, M. (2001). A Comparison of Four Restorative Conferencing Models. *Juvenile Justice Bulletin*, OJJDP.

ədalətsizlikləri, gender əsaslı diskriminasiyanı – aradan qaldırmaq məqsədəuyğundur.

Bu yanaşma kontekstində aşağıdakılar xüsusi əhəmiyyət daşıyır:

- Multidissiplinar komandaların iştirakı: sosial işçi, psixoloq, təhsil işçisi və hüquq mühafizə orqanlarının əməkdaşlığı.

- Fərdi sosial planlar və risk qiymətləndirmə formaları: hər qız üçün fərqli ehtiyac və resurslara uyğun dəstək strategiyası.

- Dəstək və müşahidə sistemləri: mentorluq, sosial bacarıq məşğələləri, emosional tənzimləmə təlimləri.

- Təhsil inteqrasiyası və alternativ proqramlar: məktəbdən yayınanlar üçün qayıdış proqramları və peşə hazırlığı kursları.

- Ailə ilə psixotədris: valideynlər üçün maarifləndirici proqramlar və ailədaxili kommunikasiya bacarıqlarının artırılması.

Cəmiyyətin bu qızları yalnız “problemlı fərdlər” kimi deyil, sistemli şəkildə gözdə tutulmuş, travmatizə olunmuş, lakin potensial daşıyan fərdlər kimi tanıması vacibdir. Riskli davranışlar, əslində, qızların dəyişiklik mesajı və “qorxuram, amma kiməsə deyə bilmirəm” formasında səsləndirdikləri sosial siqnallardır.

Bu qızlarla bağlı strateji yanaşma təhlükəsiz mühitin yaradılması, qəbuledici münasibət, bərpəedici dəstək və aktiv dinləmə kimi dəyərlər üzərində qurulmalıdır. Bu fəsilə ortaya qoyulan psixoloji portretlər və sosial diaqnostik göstəricilər növbəti mərhələdə sosial müdaxilə planlamalarının daha əsaslı şəkildə qurulmasına zəmin yaradır

IX FƏSİL

MİQRANT QADINALAR

9.1. AKTUALLIQ

Miqrasiya müasir dövrün ən mühüm sosial-mədəni və iqtisadi hadisələrindən biridir. Həm könüllü, həm də məcburi köç formalarında təzahür edən bu proses, artıq təkcə demoqrafik dəyişiklik deyil, həm də gender əsaslı struktur problemləri ilə müşayiət olunan dərin sosial transformasiya fenomenidir. Tarixən “miqrant kişi” obrazı dominant olmuşsa da, bu gün miqrasiyanın qadın üzvi daha aydın görünməkdədir.

BMT-nin Miqrasiya üzrə Beynəlxalq Təşkilatının (IOM) məlumatına əsasən, dünya üzrə beynəlxalq miqrantların təxminən 48%-i qadınlardır⁴⁵⁵. Lakin bu göstərici yalnız statistik məlumat deyil; əslində bu, qadınların qlobal əmək bazarında, sosial qayğı sahəsində və həmçinin qeyri-formal iqtisadiyyatdakı görünməyən əməklərinin nəticəsidir⁴⁵⁶.

Qadınların miqrasiyası bir çox hallarda aşağıdakı amillərlə şərtlənir:

- İqtisadi səbəblər: işsizlik, maaş bərabərsizliyi, ailənin dolanışığını təmin etmək zərurəti;

- Sosial amillər: gender bərabərsizliyi, ailədaxili zorakılıqdan qaçmaq;

- Geosiyasi faktorlar: münaqişə, müharibə, insan alveri və ya sığınacaq axtarışı.

Lakin bu amillər qadınları miqrasiya prosesində daha həssas, marginal və istismar riskinə açıq vəziyyətə gətirir.

Miqrasiya qadınlar üçün həm imkan, həm də böyük risk mənbəyidir. Gender əsaslı ayrı-seçkilik, hüquqi boşluqlar və qeyri-rəsmi əmək münasibətləri qadınları istismarın müxtəlif formalarına qarşı müdafiəsiz qoyur.

Əsas risk sahələri:

- İşçi istismarı və qeyri-formal əmək: xüsusilə ev qulluqçuları, təmizlikçi, baxıcı kimi çalışan qadınlar sosial təminatdan kənar qalır.

- Cinsi istismar və insan alveri: qeyri-qanuni miqrasiya marşrutlarında qadınların tez-tez insan alverinə məruz qalması⁴⁵⁷.

- Hüquqi statusun qeyri-müəyyənliyi: sənədsiz miqrant qadınlar tibbi yardım və hüquqi müdafiədən kənar qalır.

- Psixoloji təcrid və travma: ayrılıq, təhqir, istismar və xarici mədəniyyətə adaptasiya çətinliyi qadınlarda post-travmatik simptomlara səbəb olur.

Bu problemlər bir daha göstərir ki, qadın miqrantlara yanaşma təkcə “miqrant” deyil, həm də gender əsaslı həssaslıq çərçivəsində qurulmalıdır.

Müasir dövrdə qadınların miqrasiyada artan iştirakı cinsiyyətlə bağlı yeni suallar və çağırışlar yaradır. Onların istismara məruz qalma ehtimalı, hüquqsuzluq vəziyyəti və psixoloji təcridi nəzərə alınaraq gender əsaslı miqrasiya siyasətləri formalaşdırılmalı və tətbiq olunmalıdır. Qadın miqrantın hüquqları sadəcə insan hüquqlarının bir hissəsi deyil, həm də cəmiyyətin ədalət və inklüzivlik səviyyəsinin göstəricisidir.

⁴⁵⁵ IOM (2023). *World Migration Report*. International Organization for Migration.

⁴⁵⁶ Ehrenreich, B., & Hochschild, A. R. (2003). *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. Metropolitan Books.

⁴⁵⁷ UNODC (2020). *Global Report on Trafficking in Persons*.

9.2. TARİXƏ EKSKURS

Miqrasiya bəşəriyyət tarixinin ayrılmaz hissəsidir. Homo sapiens-in 60 min il əvvəl Afrikadan Asiya və Avropaya yayılması insanların ilk köç hərəkətlərinin başlangıcı sayılır⁴⁵⁸. Erkən mərhələlərdə qadınlar bu proseslərdə ailəvi reproduktiv rollarla yanaşı, ictimai strukturlarda da önəmli rola malik olmuşdur. Tarix boyu qadın miqrasiyasının ənənəvi formalarına evlilik miqrasiyası, ailə birləşməsi, ev işləri üçün daxili miqrasiya, cinsi istismar və məcburi əmək formaları daxildir⁴⁵⁹.

Bakı neft sənayesinin işlənilməsi inkişaf etməsi nəticəsində daxili və beynəlxalq miqrasiya artdı. Qadınlar bu proseslərdə toxuculuq, paltar tikmə, ev işləri sahəsində daxili miqrant kimi çıxış edirdilər.

Sovet siyasəti qadınların iş əməyinə daxil olmasını stimullaşdırsa da, miqrasiya çox zaman ailəvi kontekstdə baş verirdi. Qadınlar daha çox pedaqoji, tibb və kollektiv təsərrüfat sahələrində daxili miqrant kimi fəaliyyət göstərirdilər.⁴⁶⁰

Müstəqillik sonrası dövr (1990-cı illər)–Qarabağ münaqişəsi və iqtisadi dağıntı qadın miqrasiyasının xarici istiqamətdə artmasına səbəb oldu. Rusiya və Türkiyəyə ev işləri, baxıcılıq, ticarət sahələrində qadınlar məcbur işçi kimi getməyə başladı⁴⁶¹.

Azərbaycanda qadınların miqrasiyası uzun illər sosial tabularla məhdudlaşdırılıb. "Namus", "ailə şərəfi" kimi anlayışlar qadınların müstəqil miqrasiyasını əngəlləyib. Bu sosial əngəllər 2000-ci illərdən etibarən yumşalsa da, qadın miqrantlara damğalama və istismar riski davam edir⁴⁶².

9.3. STEROTİPLƏR.

Miqrant qadınlar müasir dünyada çoxsaylı sosial, iqtisadi və mədəni baryerlərlə qarşılaşmaqla yanaşı, müxtəlif stereotiplərin də daşıyıcısına çevrilirlər. Bu stereotiplər onların həm qəbul olunduqları cəmiyyətlərdə, həm də mənsub olduqları mədəni kontekstdə marginal statuslarını möhkəmləndirir. Əslində bu stereotiplər gender, etnik mənsubiyyət, sosial sinif və miqrasiya statusunun kəşfiyyəti nöqtələrində formalaşır⁴⁶³.

Miqrant qadınlar haqqında beynəlxalq miqyasda formalaşmış bəzi dominant stereotiplər aşağıdakılardır:

- "Zəif və qorunmaya məhtac" qadın obrazı – Bu stereotip qadını passiv, təhlükə altında və müdafiəyə məhtac varlıq kimi təsvir edir. Halbuki bir çox hallarda qadınlar məhz ailələrini qorumaq, iqtisadi sabitlik əldə etmək və güclü mövqə qazanmaq məqsədilə miqrasiya qərarını özləri verir⁴⁶⁴.

- "Cinsi obyekt və ya seks işçisi" imici – Qərbi ölkələrində müəyyən etnik qruplardan olan miqrant qadınlar (xüsusilə Asiya və Şərqi Avropa mənşəli) tez-tez kommersiya seks sənayesi ilə əlaqələndirilir. Bu yanaşma onların hüquqlarını kölgədə qoyur və kriminalizasiyaya yol açır⁴⁶⁵.

⁴⁵⁸ Bellwood, P. (2013). *First Migrants: Ancient Migration in Global Perspective*. Wiley-Blackwell

⁴⁵⁹ Castles, S., de Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *The Age of Migration* (5th Ed.). Palgrave Macmillan.

⁴⁶⁰ Heyat, F. (2002). *Azeri Women in Transition: Women in Soviet and Post-Soviet Azerbaijan*. Routledge.

⁴⁶¹ UNDP Azerbaijan (2007). *Gender Aspects of Labour Migration from Azerbaijan*.

⁴⁶² UNFPA (2021). *Gender and Migration: A Situational Analysis*.

⁴⁶³ Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.

⁴⁶⁴ Kofman, E., et al. (2000). *Gender and International Migration in Europe*. Routledge.

⁴⁶⁵ Agustín, L. M. (2007). *Sex at the Margins: Migration, Labour Markets and the Rescue Industry*. Zed Books.

• "İşğalçı və sosial yük" qadın obrazı – Miqrant qadınların sosial xidmətlərdən istifadə edərək yerli resursları "istismar etməsi" barədə miflər geniş yayılıb. Bu isə sağ populist və antimultikultural diskursların mühüm hissəsini təşkil edir⁴⁶⁶.

• "Əməkçi və ya qulluqçu qadın" stereotipi – Qadınlar tez-tez aşağı ixtisaslı işlərdə, məsələn, ev işlərində, yaşlılara qulluq və təmizlik sektorunda işləyirlər. Bu peşəvi profillər onların digər potensiallarını kölgədə qoyur və sosial səfərbərlik imkanlarını məhdudlaşdırır⁴⁶⁷.

Azərbaycan kimi patriarxal strukturların güclü olduğu, etnik homogenliyin dominant statusda qaldığı və "qonaq" anlayışının hələ də sosial münasibətləri formalaşdırdığı cəmiyyətlərdə miqrant qadınlara qarşı stereotiplər daha mürəkkəb səciyyəyə daşır. Onların əksəriyyəti aşağıdakı istiqamətlərdə təzahür edir:

• "Potensial təhlükə və mənəvi təhdid" – Xüsusilə Orta Asiya və Afrika mənşəli qadın miqrantlara qarşı ictimai diskursda onların "əxlaqsız davranışlar yayması" kimi yanlış təsəvvürlər formalaşır. Bu stereotip qadını həm əcnəbi, həm də təhlükəli olaraq görür⁴⁶⁸.

• "Ailə pozan və ya seksual rəqib" qadın obrazı – Bu yanaşma xüsusilə postsovet məkanından gələn qadın miqrantlara tətbiq olunur. Onların azad davranışı və geyim üslubu bəzi hallarda yerli qadınlarla müqayisədə "təhlükəli qadın" statusu qazandırır və bu, daxili rəqabət və sosial gərginlik yaradır⁴⁶⁹.

• "Qanunsuz və hüquqsuz" qadın obrazı – Azərbaycana qeyri-qanuni yollarla gələn və ya sənədləri olmayan qadın miqrantlar avtomatik olaraq kriminal kateqoriyada təsəvvür olunur. Bu isə onların istismarına və hüquqdan kənar qalmasına zəmin yaradır⁴⁷⁰.

• "Əmək bazarının görünməyən üzvü" – Miqrant qadınlar daha çox ev işlərində, xidmət sektorunda və qeyri-rəsmi əmək bazarında çalışırlar. Bu səbəbdən onların əmək hüquqları və sosial təminat hüquqları tez-tez pozulur⁴⁷¹.

Miqrant qadınlara yönəlik stereotiplər yalnız onların şəxsi həyatlarını deyil, həm də hüquqi statuslarını, əmək bazarındakı iştiraklarını və cəmiyyətlə inteqrasiya imkanlarını müəyyənləşdirir. Bu stereotiplər onların sosial inkluziya prosesini ləngidir, psixoloji travmaların dərinləşməsinə səbəb olur və hüquqi təcridə yol açır⁴⁷².

Miqrant qadınların stigmatizasiyası onların həm etimad mühitində sosiallaşmasını, həm də sosial xidmətlərə müraciət imkanlarını məhdudlaşdırır. Əslində isə bu stereotiplərin əsasını sosial qorxular, gender normativləri və etnik üstünlük hissləri təşkil edir. Beləliklə, miqrant qadınların insan hüquqları baxımından müdafiəsi stereotiplərin aşınması ilə birbaşa bağlıdır⁴⁷³.

⁴⁶⁶ Wimmer, A., & Glick Schiller, N. (2002). Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. *Global Networks*, 2(4), 301–334.

⁴⁶⁷ Parreñas, R. S. (2001). *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*. Stanford University Press.

⁴⁶⁸ Zeynalova, M. (2023). Miqrant qadınların sosial reallığı: Azərbaycan nümunəsi. *Qafqaz Universiteti Sosial Elmlər Jurnalı*, 5(2), 89–106.

⁴⁶⁹ UNFPA Azerbaijan (2021). *Gender Equality and Migration in Azerbaijan: Policy Gaps and Recommendations*.

⁴⁷⁰ Migration Policy Centre, 2020

⁴⁷¹ IOM Azerbaijan (2022). *Labour Migration and Women's Rights: Field Assessment Report*.

⁴⁷² Freedman, J. (2016). *Gendering the International Asylum and Refugee Debate*. Palgrave Macmillan.

⁴⁷³ Yuval-Davis, N. (1997). *Gender and Nation*. Sage Publications.

Qlobal miqyasda miqrasiya prosesi həm fürsət, həm də çağırışlar doğurur. BMT-nin məlumatına əsasən, 2023-cü ildə dünya üzrə 281 milyon beynəlxalq miqrant qeydə alınıb⁴⁷⁴. Miqrantların yeni cəmiyyətlərə inteqrasiyası onların hüquqlarının tanınmasından və yerli icmalar tərəfindən necə qarşılınmasından asılıdır. Təəssüf ki, miqrantlar çox zaman mənfi stereotiplərə məruz qalır və bu, onların sosial statusuna, psixoloji durumuna və hüquqi müdafiəsinə ciddi təsir göstərir.

Miqrantlara qarşı yönəlmiş stereotiplər onların mədəniyyəti, dil bilgiləri, iqtisadi fəaliyyəti və cəmiyyətə uyğunlaşma bacarıqları ilə bağlıdır.

Stereotip	Qısa izahı
“Miqrantlar iş yerlərimizi əlimizdən alır”	Yerli əhəlinin iqtisadi təhlükəsizlik qorxusuna əsaslanan düşüncə
“Miqrantlar cinayətkardır”	Cinayətkarlıqla əlaqələndirilmə və ictimai təhlükə mənbəyi kimi qəbul edilmə
“Miqrantlar cəmiyyətə uyğunlaşa bilməz”	Dil, mədəniyyət və dəyərlər baxımından inteqrasiyasızlıq iddiası
“Miqrantlar təhsilsiz və aşağı səviyyəlidirlər”	Miqrantları intellektual baxımdan aşağılama meyli
“Miqrant qadınlar patriarxal və bastırılmışdır”	Qadın miqrantların iradəsiz və zorakılığa alışmış kimi təqdim olunması
“Miqrantlar sosial yardım sistemini sui-istifadə edir”	Dövlətin resurslarından “haqsız” faydalanma ilə bağlı ittiham

Bu stereotiplər çox vaxt dezinformasiyaya, mədəni bilməzliyə və **populist siyasi** ritorikaya əsaslanır⁴⁷⁵

Qadın miqrantlar qlobal miqrasiya axınında mühüm yer tutur. BMT-nin məlumatına görə, 2022-ci ildə dünya üzrə beynəlxalq miqrantların təxminən 48 faizi qadınlardır⁴⁷⁶. Lakin qadın miqrantlar müstəqil subyektlər kimi deyil, çox vaxt “qurban”, “zəif”, “mədəniyyətinə tabe”, “uşaq və köməksiz” kimi təqdim olunurlar. Bu cinsi və etnik stereotiplər onların həm hüquqlarına çıxışını məhdudlaşdırır, həm də fiziki və psixoloji rifahına ciddi təsir edir.

Stereotip	Təsviri və mənşəyi
“Qadın miqrantlar yalnız ev işlərində işləyə bilirlər”	Bu fikir qadın miqrantların potensialını aşağılayır və onları qeyri-formal sektora sürükləyir.
“Qadın miqrantlar passiv və itaətkardır”	Onların ictimai həyatda iştirakının qeyri-mümkün olduğu düşünülür.
“Qadın miqrantlar cinsi istismara daha meyillidir”	Bu stereotip hüquq-mühafizə orqanlarında onları şübhə altına salmaq üçün istifadə edilir.
“Onlar milli mədəniyyətə uyğunlaşa bilməzlər”	İnteqrasiyanın qarşısını alan irqçi və mədəniyyətçi yanaşmadır.

⁴⁷⁴ Freedman, J. (2016). Gendering the International Asylum and Refugee Debate. *Palgrave Macmillan*.

⁴⁷⁵ Zick et al., 2008

⁴⁷⁶ UN DESA (2022). *International Migration Report*.

Bu stereotiplərin nəticələri və fəsadları

a) İqtisadi istismar və qeyri-formal əmək bazarında sıxışdırılma

Qadın miqrantlar çox zaman ev işləri, baxıcılıq, təmizlik və digər “görünməyən” işlərdə çalışırlar. Beynəlxalq Əmək Təşkilatı⁴⁷⁷ göstərir ki, ev işlərində çalışan qadın miqrantların 80%-dən çoxu əmək müqaviləsi olmadan və hüquqi müdafiədən kənar işləyir.

b) Cinsi istismar və gender əsaslı zorakılıq

Qadın miqrantlar həm sərhəd keçidlərində, həm miqrasiya prosesində, həm də iş yerlərində cinsi zorakılıq və istismara məruz qalırlar. BMT Qadınlar Agentliyinin⁴⁷⁸ araşdırmasına görə, zorakılığa məruz qalan qadın miqrantların yalnız 30%-i hüquqi yardım almağa cəhd edir. Səbəblər arasında stereotiplər, damğalanma qorxusu və hüquqi biliksizlik göstərilir.

c) Psixoloji və sosial fəsadlar

Stereotiplər qadınların özünəinamını, agentliyini və emosional stabilliyini zəiflədir. Travma, depressiya, izolyasiya və posttravmatik stress pozuntusu qadın miqrantlar arasında daha geniş yayılmışdır⁴⁷⁹.

d) Sosial inteqrasiyanın zəifləməsi və hüquqi görünməzlik

Stereotiplər qadın miqrantların sosial xidmətlərə, hüquqi yardıma və cəmiyyətə inteqrasiyasına mane olur. Miqrant qadınlar tez-tez hüquqi şəxsiyyətin olmaması, dil baryeri və dəstək sistemlərinin zəifliyi səbəbilə öz hüquqlarını tələb edə bilmirlər⁴⁸⁰

9.4. HƏSSAS, MARGİNAL, LÜMPEN

Miqrant qadınlar müasir sosioloji və hüquqi tədqiqatlarda çoxqatlı sosial risklərə məruz qaldıqları üçün⁴⁸¹ həssas qrup kimi qəbul olunurlar. Lakin onların vəziyyəti yalnız "həssaslıq" çərçivəsində deyil, həm də marginal, bəzən isə lümpen kateqoriyalarına keçid edən sosial transformasiyanı da əks etdirir.

Miqrant qadınlar həssas qrup kimi: “Həssas qrup” anlayışı sosial, iqtisadi, hüquqi və gender bərabərsizliyə görə risk altında olan əhali kateqoriyalarını əhatə edir. BMT Qadınlar Təşkilatı və BMT İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığının sənədlərinə əsasən, miqrant qadınlar həm cinsiyyət, həm miqrasiya statusu, həm də sosial-iqtisadi səbəblərlə həssas hesab edirlər⁴⁸²

Miqrant qadınlar marginal qrup kimi: “Marginallıq” – sosial strukturların periferiyasında, əsas axınlardan kənar qalan, tam inteqrasiya oluna bilməyən qruplara aiddir. Miqrant qadınlar bu baxımdan marginal status daşıyırlar: Dil bilməmək, sənədsizlik, mədəniyyətlərarası fərqlər, sosial resurslardan istifadə edə bilməmək.⁴⁸³

Lümpen kateqoriyaya keçid halları

“Lümpenproletariat” termini Karl Marx tərəfindən işlədilmiş və sosial-iqtisadi sistemin tam xaricində, systemsiz və qeyri-sabit həyat tərzini sürən qrup kimi tanınır. Miqrant qadınların müəyyən hissəsi bu keçidə məruz qalır: Daimi iş və yaşayış yeri

⁴⁷⁷ ILO (2018). *Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology*.

⁴⁷⁸ UN Women (2021). *Leaving No One Behind: Empowering Migrant Women*.

⁴⁷⁹ Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139.

⁴⁸⁰ PICUM (2020). *The rights of undocumented women*.

⁴⁸¹ Castles, S., de Haas, H. & Miller, M.J. (2014) *The Age of Migration*:

⁴⁸² UN Women & IOM, *Gender and Migration Policy Brief*, 2021.

⁴⁸³ Park, R.E. (1928), *Human Migration and the Marginal Man*, *American Journal of Sociology*.

olmaması, seks ticarətinə və ya çirkli əməyə cəlb olunması, qeyri-leqal şəbəkələrə düşmə ilə nəticələnir. “Sosial strukturlardan kənarında yaşayan, gündəlik varlığı qeyri-formal yollarla təmin edən insanlar lümpen təbəqənin tərkib hissəsinə çevrilə bilər. Bu hal miqrant qadınlarda qeyri-leqal əmək və insan alveri halları ilə özünü göstərir.”⁴⁸⁴

Keçid	Şərtlər və faktorlar
Həssas → Marginal	Sığınacaq hüququnun rədd edilməsi, xidmətlərdən uzaqlaşdırılma
Marginal → Lümpen	Qeyri-leqal iqtisadiyyat, istismar, təşkilatlanmış cinayət şəbəkəsinə daxilolma

Miqrant qadınlar struktur səviyyəsində həssaslıq, marginallıq və lümpenləşmə riski daşıyan çoxqatlı bir kateqoriyadır. Onlara yönəlik siyasətlər və sosial müdaxilə proqramları bu keçidlərin qarşısını almağa yönəlməlidir.

Azərbaycan reallığında miqrant qadınların marginallaşması və lümpenləşməsi riski bəzi hallarda sistemli xidmətlərin çatışmazlığı, qurumlararası koordinasiyanın zəifliyi və cəmiyyətin yanaşmasındakı stereotiplər səbəbilə artmaqdadır. Eyni zamanda, onların bu proseslərə qarşı davamlılıq imkanları və qoruyucu mexanizmləri də mövcuddur.

Azərbaycanda miqrant qadınlara işləmək imkanları

İmkan / Sənəd	İmkan yaratdığı sahə
1. Miqrasiya Məcəlləsi (2013)	Miqrantların hüquqi statusu, qeydiyyat və yaşayış hüququ
2. Qaçqınların və Sığınacaq Axtaranların Statusu haqqında Qanun (1999)	Qadın miqrantlara beynəlxalq müdafiə alma imkanı
3. İnsan Alverinə qarşı Mübarizə Qanunu (2005)	Cinsi və əmək istismarına qarşı qorunma və sığınacaq imkanı

Lakin bu qanunvericilik qadınların fərdi ehtiyaclarını və gender əsaslı risklərini tam əhatə etmir – bu boşluq marginallaşma riskini artırır.

Sosial xidmətlər və qeyri-hökumət resursları

Dövlət Miqrasiya Xidməti tərəfindən qeydə alınan miqrant qadınlara hüquqi məsləhətlər

QHT-lər tərəfindən psixososial və hüquqi dəstək

Vətəndaş cəmiyyəti vasitəsilə maarifləndirici proqramlar, gender əsaslı zorakılıq hallarında yönləndirmə Bu imkanlar həssaslıq mərhələsində müdaxilə üçün yetərlidir, lakin keçmişi travmalı, sənədsiz və hüquqi qorumadan kənar qadınlara sistemli yardım çətinləşir.

Marginallaşma və lümpenləşmə riski daşıyan faktorlar

İnstitusional və hüquqi çatışmazlıqlar: Sənədsiz qadınların səhiyyə və təhsildən istifadə imkanlarının məhdudluğu, qeyri-rəsmi əmək bazarında istismarın qarşısını alan nəzarət mexanizmlərinin zəifliyi, gender əsaslı zorakılığa məruz qalan qadınların tərəcəsi və hüquq müdafiəçisinə çıxışının olmaması

Sosial və mədəni faktorlar: Yerlilərlə dil və mədəniyyət fərqi – qadınlar izolyasiyada qalır, qadın miqrantlara qarşı "təbiiyəsiz", "digər", "riskli" yanaşması (etik damğalanma), cəmiyyətdəki dini və patriarxal basqılar (xüsusilə ərindən asılı olan qadınlarda). Bu faktorlar qadını marginallığa, daha sonra isə insan alveri, qeyri-leqal əmək və kriminal şəbəkələrə qoşulma kimi lümpen prosesinə sürükləyə bilər.

⁴⁸⁴ Standing, G. (2011), *The Precariat: The New Dangerous Class*.

İstiqamət	Təklif
Qanunvericilik	Qadın miqrantların gender əsaslı ehtiyaclarını əhatə edən hüquqi mexanizmlərin yaradılması
Tərcümə xidməti	Sığınacaqlarda və hüquqi yardım mərkəzlərində mədəniyyətlərarası mediator və tərcüməçi işə cəlb olunmalıdır
İnformasiya çıxışı	Miqrant qadınlar üçün ana dillərində hüquqi və təhlükəsizlik məlumatlarının hazırlanması
Sığınacaq sistemi	Sənədsiz qadınların da müraciət edə biləcəyi gender-həssas, təhlükəsiz sığınacaq modeli
Təlim və maarifləndirmə	Sosial işçilər və hüquq-mühafizə orqanları üçün miqrant qadınlarla gender-həssas davranış üzrə təlimlər

Azərbaycan reallığında miqrant qadınlara əgər sistemli dəstək və hüquqi müdafiə zəif olarsa həssaslıqdan marginallaşmaya və daha sonra lümpen təbəqəyə keçidi mümkündür. Lakin müdaxilə imkanları mövcuddur və bu imkanların effektiv istifadəsi üçün:

- Mədəniyyətə həssas sosial iş,
- Gender əsaslı hüquqi mexanizmlər,
- QHT-lərlə dövlət orqanlarının koordinasiyası **şərt**dir.

9.5. PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Miqrant qadınların psixoloji portreti çoxsəviyyəli və dəyişkəndir. Onlar bir tərəfdən güclü, dayanıqlı və ailəsini qorumağa çalışan fədakar qadınlar obrazında görünənlər də, digər tərəfdən sosial təcrid, hüquqsuzluq, yoxsulluq və travmalarla üz-üzə qalan, emosional olaraq zəifləmiş fərdlər kimi də təzahür edirlər.

Əsas psixoloji xüsusiyyətlər aşağıdakı kimidir:

• **Travma sonrası gərginlik pozuntusu (PTSD)** – İnsan alveri, zorakılıq, məcburi evakuasiya və ya istismar kimi hallarla qarşılaşan qadınlarda PTSD simptomlarına (kabuslar, yüksək ayıqlıq, emosional donuqluq) tez-tez rast gəlinir⁴⁸⁵.

• **Qayıdış fantaziyası ilə gerçəklik arasında daxili konflikt** – Qadınlar yeni ölkəyə uyğunlaşmaqla yanaşı, doğma ölkəyə qayıtmaq arzusu ilə yaşaya bilər. Bu iş emosional parçalanma hissinə səbəb olur⁴⁸⁶.

• **Təcrid və özünüdəyər itkisi** – Qadınlar ailə və sosial şəbəkədən uzaq düşdükdə özlərini mənasız, görünməz və funksiyasız hiss edə bilirlər. Bu, onların özünəinamını və psixososial sabilliyini sarsıdır.

• **Kollektiv kimlik və şəxsiyyət itkiləri** – Qadınlar yeni cəmiyyətdə etnik, dini və gender kimliklərini qorumaqda çətinlik çəkirlər. Mədəni assimilyasiya prosesi şəxsiyyət böhranına yol açır⁴⁸⁷.

Miqrant qadınların psixoloji portreti bir tərəfdən güc, dayanıqlılıq və adaptasiya bacarığı ilə, digər tərəfdən isə travmatik təcrübələr, hüquqsuzluq, diskriminasiya və sosial təcridlə xarakterizə olunur. Onlar çox zaman ailə və icma üçün iqtisadi yükü daşıyan, riskləri öz üzərinə götürən şəxslər olsalar da, psixoloji baxımdan dərin narahatlıqlar yaşayırlar.

⁴⁸⁵ Steel, Z., et al. (2009). The global prevalence of common mental disorders in adult refugees and asylum seekers. *JAMA*, 302(5), 537–549.

⁴⁸⁶ Grinberg, L., & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic Perspectives on Migration and Exile*. Yale University Press.

⁴⁸⁷ Yuval-Davis, N. (1997). *Gender and Nation*. Sage Publications.

Ən çox rast gəlinən xüsusiyyətlər bunlardır:

• **Emosional ikilik və daxili konfliktlər** – Qadınlar doğma yurdundan ayrılma ilə bağlı günahkarlıq hissi və yeni həyata ümid arasında emosional parçalanma yaşayırlar.

• **İtki və kimlik böhranı** – Mədəni çevrənin və sosial statusun dəyişməsi nəticəsində qadınlar özlərini əvvəlki identikası ilə tanıya bilmirlər (Grinberg & Grinberg, 1989).

• **Post-travmatik stres pozuntuları** – İnsan alveri, cinsi zorakılıq, və ya sərhad travmaları kimi hadisələr qadınlarda PTSD simptomlarının (kabuslar, təşviş, emosional donuqluq) yaranmasına səbəb olur.

• **Sosial görünməzlik və özünüdəyər itkisi** – İctimaiyyət və institutlar tərəfindən tanınmamaq qadınlarda özünü ifadə edə bilməmək və mənasızlıq hissi yaradır⁴⁸⁸.

Miqrant qadınların emosional vəziyyəti miqrasiyanın müxtəlif mərhələlərində dəyişkənlik göstərir. Bu mərhələlər aşağıdakı şəkildə təsnif edilə bilər:

a) Ayrılıq və hazırlıq mərhələsi

Bu mərhələdə qadınlar geridə qoyduqları ailə, uşaqlar, vətən və sosial mühitlə emosional bağlılığın itkisini yaşamağa başlayır. Hiss edilən duyğulara qorxu, qeyri-müəyyənlik, ümitsizlik və günahkarlıq aiddir.

b) Yola çıxma və keçid mərhələsi

Bu dövr fiziki və psixoloji yorğunluğun ən yüksək olduğu mərhələdir. Zorakılıq riski, sərhad travmaları, sənəd problemləri və qaçaq keçidlər zamanı qadınlar təhlükə ilə üz-üzə qalır və bunun nəticəsində dərin qorxu və iflicedici təşviş hissləri yaranır.

c) İlk yerləşmə və yeni mühitə uyğunlaşma

Yad mədəniyyətə daxil olma, dil baryeri və qanunsuz status qadının sosial təcridini artırır. Bu mərhələdə depressiya, qapanma, özünü inkar etmə və sosial fobiya kimi hallar müşahidə olunur.

d) İntegrasiya və ya müvəqqəti sabitlik mərhələsi

Uzunmüddətli yaşama qərarı verildikdə, qadın öz yeni şəraitinə uyğunlaşmağa çalışır, lakin bu mərhələdə də daxili müqavimət, mədəni çatışma və ailədaxili rolların dəyişməsi ilə bağlı psixoloji yük qalır.

Miqrant qadınların yaşadıkları emosional travmalar onların psixi sağlamlığını zədələyir və aşağıdakı pozuntuların yaranmasına şərait yaradır:

Psixoloji Problemlər	Əlamətlər	Yaranma səbəbləri
Depressiya	Yuxusuzluq, maraqsızlıq, özünütənqid	Sosial təcrid, həyat məqsədinin itməsi
Anksiyete (<i>a state of anxiety - təşvişə düşmək</i>) pozuntuları	Narahatlıq, qorxu, panik atak	Gələcəyə dair qeyri-müəyyənlik, hüquqi risklər
Post-travmatik stress pozuntusu (PTSD)	Flashback, emosional donuqluq	Zorakılıq, insan alveri, cinsi istismar
Somatizasiya	Baş ağrısı, qarın ağrısı, fiziki gərginlik	Psixoloji sıxıntıların bədənə yönəlməsi
Kimlik və mədəniyyət böhranı	Mənsubiyyət itkisi, özünü inkar	Assimilyasiya təzyiqləri, mədəni təzyiq

⁴⁸⁸ Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 4(1), 18–24.

Miqrant qadınlar yalnız fərdi travmalarla deyil, həm də struktur səviyyədə sosial maneələrlə üzləşirlər:

- **Dil və hüquqi səadlər** – Dildə sərbəst olmamaq qadını hüquq və xidmətlərdən istifadə imkanından məhrum edir.

- **Cinsə görə diskriminasiya** – Onlar həm miqrant, həm də qadın olduqları üçün ikili ayrı-seçkiliyə məruz qalırlar .

- **Sosial dəstək çatışmazlığı** – Sosial şəbəkədən uzaqlıq, qohum-əqrəba və icma dəstəyinin olmaması qadının psixoloji dayanıqlığını zəiflədir.

- **Stereotiplərin təsiri** – Miqrant qadınlar "seksual təhlükə", "əxlaqsız qadın" və ya "sosial yük" kimi stereotiplərlə damğalanır, bu isə onların özlərini dəyərsiz hiss etməsinə səbəb olur.

Miqrant qadınların psixoloji portreti onların yaşadıkları çətinlikləri təkcə fərdi travmalarla deyil, həm də sosial və mədəni struktur maneələrlə izah etməyə imkan verir. Bu qadınlar həm həyat yükünü daşıyan qəhrəmanlar, həm də görünməz risklər altında yaşamağa məcbur qalan sosial subyektlərdir. Onların psixi sağlamlığına yanaşma fərdi terapiya ilə məhdudlaşmamalı, sosial sistemlərdə inklüzivlik, gender bərabərliyi və hüquqi müdafiəni də əhatə etməlidir.

Miqrant qadınların psixoloji portretinin təhlili göstərir ki, onların yaşadığı emosional və psixi pozuntular təkcə fərdi travmaların deyil, həm də institusional, sosial və mədəni baryerlərin nəticəsidir. Bu qadınların psixoloji durumları miqrasiya prosesindəki təhlükələr, hüquqsuzluq, sosial təcrid və cinsə əsaslanan diskriminasiya ilə dərinləşir. Lakin bu portret yalnız diaqnostik məqsəd daşımamalıdır; əksinə, o, effektiv və hədəflənmiş sosial müdaxilə mexanizmlərinin qurulması üçün əsas baza rolunu oynamalıdır.

Miqrant qadınların psixoloji ehtiyacları onların sosial reallığı ilə sıx bağlı olduğundan, sosial müdaxilə yanaşmaları da çoxşaxəli və sistemli olmalıdır. Burada məqsəd yalnız simptomları aradan qaldırmaq deyil, qadının resurslarını gücləndirmək, sosial mühitlə əlaqəsini bərpa etmək, hüquqi və psixoloji dəstək şəbəkələrinə çıxışını təmin etməkdir.

Bu səbəbdən, psixoloji portretdə aşkarlanmış risk amilləri (təcrid, hüquqsuzluq, travma sonrası simptomlar, kimlik böhranı və s.) sosial müdaxilə planlarında prioritet istiqamət kimi nəzərə alınmalı, hər bir qadının fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış xidmət yanaşması formalaşdırılmalıdır.

9.6. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Miqrant qadınlarla sosial müdaxilə, onların miqrasiya prosesində üzləşdikləri struktur baryerləri, sosial inteqrasiya çətinliklərini və psixososial ehtiyacları sistemli şəkildə həll etməyə yönəlmiş planlı fəaliyyətlər toplusudur. Bu müdaxilə təkcə yardımvermə aktı deyil, həm də qadının hüquqlarının tanınması, iştirakçılıq potensialının gücləndirilməsi və sosial inklüzivliyin təmin olunmasına yönəlmiş transformativ bir prosesdir⁴⁸⁹.

Miqrant qadınlar miqrasiya zamanı çoxsaylı travmatik təcrübələr – cinsi və gender əsaslı zorakılıq, hüquqi qeyri-müəyyənlik, əmək istismarı, ailədən ayrı düşmə və sosial təcrid – yaşayırlar. Bu təcrübələr onların həm psixoloji rifahını, həm də

⁴⁸⁹ Dominelli, L. (2010). *Social Work in a Globalizing World*. Polity Press.

sosial funksionallığı ciddi şəkildə sarsıdır⁴⁹⁰. Bu səbəbdən sosial müdaxilə prosesi yalnız fərdin dəstəklənməsi ilə məhdudlaşmamalı, həm də qadının daxil olduğu sosial mühitin transformasiyasını da əhatə etməlidir.

Sosial işin çağdaş yanaşmaları miqrant qadınlara münasibətdə interseksional (gender, etnik mənsubiyyət, sosial sinif və hüquqi statusun kəsişməsi) və gender-həssas çərçivəyə əsaslanır. Bu yanaşma, qadının yalnız "mühacir" deyil, eyni zamanda cinsi, mədəni, sosial və iqtisadi baxımdan çoxqatlı şəxsiyyət daşıyıcısı olduğunu nəzərə alır. Beləliklə, müdaxilə standartlaşdırılmış xidmətlərlə deyil, fərdiləşdirilmiş ehtiyaclara uyğun qurulmalıdır.

Miqrant qadınlarla effektiv sosial müdaxilə üçün aşağıdakı prinsiplər əsas götürülməlidir:

- **İnsan hüquqları əsaslı yanaşma** – Qadının hüquqlarının tanınması və müdafiəsi.

- **Gender bərabərliyi və gücləndirmə** – Qadının sosial və iqtisadi muxtariyyətinin dəstəklənməsi.

- **Mədəniyyətlərarası kompetensiya** – Qəbul edən cəmiyyətlə mədəni qarşılıqlı anlaşmanın təşviqi.

- **Trauma əsaslı və etimad yönümlü xidmət** – Travma keçirmiş qadınlarla şəfəqli və təhlükəsiz münasibətlərin qurulması.

Bu bölmədə təqdim ediləcək sosial müdaxilə mexanizmləri – fərdi sosial bərpa planı, risk qiymətləndirmə və yönləndirmə sistemləri, dəstək qruplarının təşkili, hüquqi və psixososial xidmətlərin koordinasiyası – miqrant qadının səlahiyyətləndirilməsi (empowerment) və cəmiyyətə inteqrasiyasını hədəfləyir.

Beləliklə, sosial müdaxilə yalnız müdafiə və yardım deyil, qadının öz həyatının subyekt kimi tanınması və gücləndirilməsi prosesidir.

Miqrant qadının reabilitasiya və inteqrasiya dövrü – onun fiziki və psixoloji sağlamlığının bərpası, hüquqlarının qorunması, sosial sabitliyinin təmin edilməsi və yeni cəmiyyətə uyğunlaşması üçün mərhələli və sistemli prosesdir. Bu dövr, xüsusilə travma keçirmiş, sənədsiz, dil baryeri olan və sosial şəbəkədən uzaq qadınlar üçün həm reabilitasiya, həm də inklüziv inteqrasiya tədbirlərini əhatə etməlidir.

Aşağıda müasir beynəlxalq təcrübələrə əsaslanan model üzrə reabilitasiya və inteqrasiya mərhələləri izah olunur.

Mərhələ	Dövr müddət	Əsas məqsəd	Fəaliyyət və alətlər
Qəbul və ilkin stabilizasiya	1–2 həftə	Təhlükəsizlik və ilkin ehtiyacların qarşılınması	Sığınacaq, təcili tibbi yardım, ilkin hüquqi yardım, travmaya cavablı yanaşma (TF-CBT), tərcüməçi dəstəyi
Psixososial qiymətləndirmə	2–4 həftə	Risqlərin, ehtiyacların və güclü tərəflərin müəyyən edilməsi	Sosial anamnez forması, psixoloji testlər (PCL-5, GAD-7), fərdi sosial plan, risk xəritəsi
Reabilitasiya və dəstək mərhələsi	3–6 ay	Psixoloji bərpa, hüquqi statusun formalaşdırılması	Hüquqşünasla iş, travma yönümlü terapiya (EMDR), emosional tənzimləmə, qadın dəstək qrupları, uşağın təhsil prosesinə inteqrasiya

⁴⁹⁰ Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 4(1), 18–24.

Sosial və mədəni inteqrasiya	6–12 ay	Yeni cəmiyyətlə əlaqələrin qurulması	Dil kursları, icma mentorluğu, məşğulluq təlimləri, gender əsaslı maarifləndirmə, icma tədbirlərində iştirak
Müstəqil həyat və davamlılıq	1 ildən sonra	Qadının hüquqi, iqtisadi və sosial cəhətdən müstəqil mövqeyə gəlməsi	Peşə kursları, işə düzəlmə, hüquqi statusun daimi olması, sosial dəstək şəbəkəsinə inteqrasiya, monitoring və “post-reabilitasiya” izləmə planı

Hər mərhələyə uyğun əsas nəticə indikatorları

Mərhələ	Ölçülə bilən nəticə
Qəbul və stabilizasiya	Sığınacaq təmin olunub, qadının sağlamlıq ehtiyacları qarşılanıb
Psixososial qiymətləndirmə	Sosial plan və risk xəritəsi tamamlandı
Reabilitasiya	Psixoloji simptomlar azalıb, hüquqi proseslər başlayıb
Sosial inteqrasiya	Qadın dil kursuna qatılıb, sosial tədbirlərdə iştirak edir
Müstəqil həyat	Qadın əmək fəaliyyətinə başlayıb, hüquqi status əldə edib və sosial dəstək sisteminə inteqrasiya olunub

Müvəffəqiyyət üçün əsas prinsiplər

1. Gender və mədəniyyətə həssaslıq – Qadının mədəni mənşəyinə hörmətlə yanaşan, gender balanslı xidmətlər

2. Fərdiləşdirilmiş yanaşma – Hər qadın üçün unikal reabilitasiya və inteqrasiya planı

3. Multidissiplinar komanda işi – Sosial işçi, psixoloq, hüquqşünas, səhiyyə işçisi və tərcüməçi birgə çalışır

4. Könüllülük və gücləndirmə – Qadın zorla deyil, razılıq və iştirak prinsipi ilə dəstəklənir

5. Monitoring və adaptiv planlama – Planlar mütəmadi olaraq yenilənir və nəticələrə uyğun adaptasiya olunur

Miqrantlarla sosial işin təşkilində istifadə olunan alətlər (instrumentlər) sosial işçinin miqrant fərdlərin ehtiyaclarını qiymətləndirməsinə, planlaşdırma aparmasına, müdaxilə və müşahidə etməsinə, resurslara yönləndirməsinə və irəliləyişin izlənməsinə xidmət edir.

Aşağıda miqrant qadınlarla sosial işin təşkilində ən çox istifadə olunan və beynəlxalq təcrübədə sınaqdan keçmiş praktik alətlər sistemləşdirilmiş şəkildə təqdim olunur.

Alət	Təyinatı	Nümunə və ya izah
İlkin ehtiyacların qiymətləndirmə forması	Qadının hüquqi, tibbi, sosial və psixoloji ehtiyaclarını müəyyənləşdirmək	Qlobal Miqrasiya Sazişi (UN GCM) çərçivəsində tövsiyə olunur
Fərdi sosial xidmət planı (Individual Case Plan)	Reabilitasiya, yönləndirmə və dəstək planının hazırlanması	SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) məqsəd modeli ilə
Risk və təhlükəsizlik qiymətləndirmə aləti	Qadının risk səviyyəsini müəyyənləşdirmək (zorakılıq, insan	RAG (Red-Amber-Green) modeli ilə

	alveri, sənədsizlik və s.)	qiymətləndirmə
Dil və mədəni uyğunlaşma kartı	Mədəni və kommunikasiya maneələrinin müəyyənləşdirilməsi	Tərcüməçi ehtiyacı, mədəni ziddiyyətlərə uyğun reaksiya forması
Resurs yönləndirmə xəritəsi	Qadının ehtiyacına uyğun xidmətlərə yönləndirmə üçün istifadə olunur	Hüquqi yardım, sığınacaq, səhiyyə, təhsil, QHT-lər, donor resursları
Sosial müşahidə gündəliyi	Sosial işçinin qadının prosesdəki dəyişimini izləməsi üçün qeyd aparması	Aylıq və ya həftəlik qeydlər – davranış, emosional vəziyyət, iştirak göstəriciləri
Reabilitasiya və inteqrasiya indikatorları	Sosial irəliləyişin ölçülməsi üçün kvantitativ və keyfiyyət indikatorları	Məsələn: hüquqi status, tibbi qeydiyyat, sosial şəbəkəyə inteqrasiya
Etibarlı yönləndirmə protokolu	Müxtəlif qurumlarla təhlükəsiz məlumat ötürülməsi və izləmə	GDPR və ya insan hüquqlarına əsaslanan çərçivəyə uyğun format
İştirakçı razılıq forması	Miqrant qadının sosial iş prosesində iştirakına könüllü razılığının təmin olunması	Savadlılıq səviyyəsinə uyğunlaşdırılmış, izahlı formalar

Əlavə dəstək alətləri (dəyişkən formalar)

Alət	Nə vaxt istifadə olunur
Sosial anamnez forması	Sosial keçmişin və travmatik hadisələrin qeydində
İrəliləyiş izləmə cədvəli	Aylıq sosial irəliləyişin rəng kodları ilə qeydində
Psixososial dəstək planı	Psixoloq və sosial işçi tərəfindən birlikdə işlənilir
Qadınla əlaqə qeydiyyatı kartı	Zəng, görüş, yönləndirmə tarixçəsi üçün

İRƏLİLƏYİŞ İZLƏMƏ CƏDVƏLİ

(1 qadın üzrə 3 aylıq nümunə – 1–5 ballıq sistem və rəng kodları ilə)

İndikator sahəsi	Ay 1	Ay 2	Ay 3	Qısa qeydlər / müşahidə
Emosional sabitlik	2	3	4	Ay 1-də stressli, Ay 3-də sabitlik müşahidə olunur
Psixoloji dəstəkdə iştirak	1	3	5	Davamlı terapiya görüşlərinə qatılıb
Hüquqi statusun irəliləyişi	2	2	3	Sənədləşmə hələ bitməyib, proses aktivdir
Dil bilikləri və kurslara davamiyyət	3	4	5	Dil bacarığında əhəmiyyətli artım
Sosial əlaqələrin qurulması	2	3	4	İcma tədbirlərində iştirak etməyə başlayıb
Məişət sabitliyi (mənzil, qida və s.)	3	3	4	Sığınacaqda təhlükəsiz şərait
Məşğulluq və ya peşə kursuna cəlb	1	2	3	Aşpazlıq kursuna başlayıb

Bal sisteminin izahı (1–5 arası)

Bal	Təsvir	Rəng Kodu
1	Çox zəif vəziyyət / kritik risk	Qırmızı
2	Zəif, qeyri-stabil və kövrək mərhələ	Qırmızı
3	Orta səviyyə, dəyişkən vəziyyət	Sarı
4	Yaxşı vəziyyət, müsbət dinamika	Açıq yaşıl
5	Tam sabit, öz resurslarını idarə edə bilir	Tünd yaşıl

Cədvəlin istifadəsi

• Hər ayın sonunda sosial işçi (psixoloq və hüquqşünasla birlikdə) göstəriciləri qiymətləndirir və rəngləyir.

• Aylıq və 3 aylıq hesabatlar üçün istifadə olunur.

• Minimum 3 sahədə artım varsa, reabilitasiya müsbət istiqamətdə gedir.

• Əgər 2 və ya daha çox sahədə azalma varsa, risk siqnalı verilir və müdaxilə planı yenilənir.

Sosial Anemnez

(Miqrant qadınlarla sosial iş üçün nümunə forma)

Sual / Bölmə	Cavab
Ad və soyad	
Doğum tarixi və ya təxmini yaşı	
Vətəndaşlıq / mənşə ölkəsi	
Miqrasiya statusu	<input type="checkbox"/> Qaçqın <input type="checkbox"/> Sığınacaq axtaran <input type="checkbox"/> Qeyri-qanuni <input type="checkbox"/> İcazəli
Hazırkı yaşayış ünvanı	
Əlaqə nömrəsi / təmsilçi şəxsi	
Tərcüməçiyə ehtiyac varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr → Dil: _____

Ailə vəziyyəti

Suallar	Qeyd
Ailə üzvləri (ölkədə və xaricdə)	(Ad, yaş, münasibət, haradadır?)
Ər-arvad münasibəti	<input type="checkbox"/> Rəsmi nikah <input type="checkbox"/> Qeyri-rəsmi <input type="checkbox"/> Boşanıb <input type="checkbox"/> Tərk edilib
Uşaqların sayı və yaşı	
Ailə dəstəyi varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr → Ətraflı: _____
Sosial şəbəkəsi varmı?	Dostlar, icma üzvləri, dini qrup və s.

Miqrasiya tarixçəsi

Suallar	Qeyd
Miqrasiyanın səbəbi	<input type="checkbox"/> Zorakılıq <input type="checkbox"/> Müharibə <input type="checkbox"/> İqtisadi çətinlik <input type="checkbox"/> Başqa
Gəliş tarixi və marşrut	(Tarix və keçid ölkələri)
Sərhəddə və ya tranzitdə baş verən travmalar	<input type="checkbox"/> Zorakılıq <input type="checkbox"/> İnsan alveri <input type="checkbox"/> Ailə itkisi <input type="checkbox"/> Yoxdur
Sənəd vəziyyəti (pasport, şəxsiyyət vəsiqəsi)	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yox <input type="checkbox"/> Etibarsız

Təhsil və peşə məlumatları

Suallar	Cavab / Qeyd
Təhsil səviyyəsi	<input type="checkbox"/> Olmayıb <input type="checkbox"/> İbtidai <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Ali
Bacarıq və peşələr	(Tikiş, aşpazlıq, müəllimlik və s.)
İş təcrübəsi	
Hal-hazırda işləyirmi?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr → Niyə: _____

Sağlamlıq və psixoloji vəziyyət

Suallar	Qeyd
Sağlamlıqla bağlı şikayətləri	<input type="checkbox"/> Fiziki ağrılar <input type="checkbox"/> Ginekoloji <input type="checkbox"/> Xroniki xəstəliklər
Əqli və emosional vəziyyət	<input type="checkbox"/> Narahatlıq <input type="checkbox"/> Depressiya <input type="checkbox"/> Qorxu <input type="checkbox"/> Yuxusuzluq
Psixoloji yardım alıbmı / almaq istəyirmi?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr
Əlillik və ya xüsusi ehtiyac varmı?	

Hüquqi vəziyyət

Suallar	Cavab / Qeyd
Hüquqi status almaq üçün müraciət edilibmi?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr
Əmək istismarı və ya insan alveri şübhəsi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yox <input type="checkbox"/> Aydın deyil
Hüquqi yardım və vəkilə ehtiyacı varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr

Dəstək və müdaxilə ehtiyacı (iş planı üçün)

Sahə	Təcili ehtiyac?	Qısa izah
Sağlamlıq	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Hüquqi dəstək	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Psixoloji yardım	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Sığınacaq / mənzil	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Dil kursları	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	
Peşə bacarıqları	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	

Mən təqdim etdiyim məlumatların könüllü şəkildə verildiyini və məxfiliyinin qorunacağını təsdiq edirəm.

İmza: _____ Tarix: _____

Görüş zamanı tərcüməçinin iştirakı ilə və məcburiyyətsiz sorğu formasında aparılmalıdır.

Riskli və travmatik mövzularda qadının emosional vəziyyəti müşahidə edilməli və zəruri hallarda dərhal psixoloqa yönləndirilməlidir.

Forma fərdi sosial plan üçün əsas baza rolunu oynayır.

FƏRDİ PLAN

(Miqrant qadın üçün – 3 aylıq plan strukturu)

Fərdi sosial plan – miqrant qadınla aparılan ilkin qiymətləndirmə və sosial anamnez əsasında hazırlanır. Bu plan qadının ehtiyaclarına uyğun olaraq müdaxilə istiqamətlərini, məqsədləri, xidmətləri və gözlənilən nəticələri əhatə edir. Planın məqsədi qadının hüquqlarının təmin olunması, rifah halının bərpası və cəmiyyətə inteqrasiyasına dəstək verməkdir.

Bölmə	Qeyd
Ad / Kod adı	Zeynəb M. / #MQR-05
Tarix	29 iyun 2025
Sosial işçi	Aytac Səmədova
Görüşlərin tezliyi	Həftədə 1 dəfə

Əsas ehtiyac və problem sahələri

(Sosial anamnezə əsasən seçilir)

1. Hüquqi status yoxdur – sənədsizlik
2. Travma sonrası stress və depressiya simptomları
3. Mənzil və yaşayış sabitliyi zəifdir
4. Dil bilməməsi səbəbilə təcrid və informasiya çatışmazlığı
5. Uşaq üçün məktəbəqəbul prosesi çətinlik yaradır

Məqsədlər və fəaliyyət planı (SMART prinsipi ilə)

Məqsəd	Fəaliyyət	Məsul şəxs/qurum	Zaman çərçivəsi	İndikator
Hüquqi statusun müəyyənləşdirilməsi	Dövlət Miqrasiya Xidmətinə hüquqi yardımla müraciət	Hüquqşünas / DMX	Ay 1	Müraciət sənədinin surəti
Psixoloji vəziyyətin sabitləşdirilməsi	Psixoloqla həftəlik görüşlər	Psixoloq	Ay 1–3	Duyğusal vəziyyət üzrə irəliləyiş (3 baldan 4 bala)
Təhlükəsiz yaşayışın təmin edilməsi	Sığınacaq və ya qısa müddətli kirayə məkana yönləndirmə	Sosial işçi / QHT	Ay 1	Yaşayış ünvanının qeydiyyatı
Azərbaycan dilində ilkin kommunikasiya bacarığının formalaşması	Dövlət kursuna yönləndirmə və qeydiyyat	Sosial işçi / DOST mərkəzi	Ay 2	Davamiyyət cədvəli, dil testi nəticəsi (A1 səviyyəsi)
Uşağın məktəbə yerləşdirilməsi	Təhsil şöbəsinə müraciət və sənəd hazırlığı	Sosial işçi / Təhsil eksperti	Ay 2–3	Qəbz, qeydiyyat məktubu

İzləmə və yeniləmə

Ay	Görüş tarixi	İrəliləyiş qeyd olunurmu?	Qeydlər və dəyişikliklər
1	15.07.2025	Qismən	Hüquqi yardım gecikir, amma psixoloji dəstək başladı
2	10.08.2025	Bəli	Dil kursuna yazılıb, uşağın məktəb müraciəti gedir
3	10.09.2025	Bəli	Sığınacaq sabitləşdi, hüquqi status verilmişdir

Bu plan mənim sosial dəstək ehtiyaclarımı əks etdirir. Könüllü razıyam və fəaliyyətlərdə iştirak etməyə hazırım.

İmza: _____ **Tarix:** _____

- Plan ayda bir dəfə yenilənməlidir.
- Sosial işçi və qadın birgə qərarverici olaraq fəaliyyətlərdə iştirak etməlidirlər.
- İstismar, zorakılıq və travma hallarında təhlükəsizlik protokolları ilə müdaxilə tənzimlənməlidir.

PSIXOLOJİ DƏSTƏK PLANI

(Aşağıda miqrant qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş "Psixososial dəstək planı" nümunəsi təqdim olunur.)

İdentifikasiya məlumatları

Bölmə	Qeyd
Ad / kod adı	Zeynəb M. / #MQR-05
Planın hazırlanma tarixi	29 iyun 2025
Psixoloq	Aygün Əliyeva
Sosial işçi	Aytac Səmədova
Tərcüməçi (əgər ehtiyac varsa)	_____

Psixososial ehtiyacların qiymətləndirilməsi

Sahə	Mövcud vəziyyət / müşahidə
Emosional vəziyyət	Həddindən artıq narahatlıq, yuxusuzluq, tez ağlama
Travma və zorakılıq keçmiş	Tranzit dövrdə fiziki zorakılıq, ailə itkisi
Özünüqavrayış və özünəinam	Aşağı səviyyədə, günahkarlıq hissi
Sosial təcrid	Dil bilmədiyindən əlaqə qurmaqda çətinlik çəkir
Sosial dəstək şəbəkəsi	Ailəsi yoxdur, tanışları yoxdur, yerli qadınlarla ünsiyyətsiz
Stress və emosional tənzimləmə bacarığı	Özünü ifadə edə bilmir, emosional partlayışlar olur

Məqsədlər və psixosial müdaxilə strategiyası

Məqsəd	Müdaxilə növü	Məsul şəxs	Zamanlama	Gözlənilən nəticə
1.Travma simptomlarının azaldılması	EMDR / TF-CBT terapiyası (həftəlik fərdi seanslar)	Psixoloq	Ay 1–3	Travma testində balın 50-dən 30-a düşməsi
2.Emosional tənzimləmənin öyrədilməsi	Emosional ifadə texnikaları, nəfəs məşqləri	Psixoloq	Ay 1–2	Özünüregulyasiya vərdişlərinin tətbiqi
3.Özünəinamın artırılması	Güclü tərəflərin tanınması, güc mərkəzi ilə iş	Psixoloq	Ay 2–3	“Mən bacarıram” ifadəsi və aktiv iştirak müşahidəsi
4.Sosial təcridin azaldılması	Qadın dəstək qrupuna qoşulma, sosial məşğələlər	Sosial işçi	Ay 2–3	Qrupda ayda 2 dəfə iştirak
5.Duyğuların gündəlik izlənməsi	Emosional gündəlik forması	Qadın özü / psixoloq	Gündəlik	Ay sonu emosional dəyişkənliklərdə azalma

İzləmə və yeniləmə

Ay	Seans sayı	İrəliləyiş qeyd olunurmu?	Qısa qeyd
1	4 seans	Qismən	Travma danışmağa başlayıb, amma narahatdır
2	4 seans	Bəli	Nəfəs texnikasını tətbiq edir
3	4 seans	Bəli	Dəstək qrupuna qatılıb, dil kursuna yazılıb

Bu psixosial plan mənim rifahım üçün hazırlanıb və dəstəyi könüllü qəbul edirəm.

İmza: _____ **Tarix:** _____

Təvsiyələr və istifadə qaydası:

- Plan psixoloq və sosial işçi tərəfindən birgə hazırlanır.
- Ən azı ayda 1 dəfə yenilənir və nəticələr dəyərləndirilir.
- Qadının könüllülük prinsipi və məxfiliyi təmin olunur.
- Təhlükəsizlik riski varsa, paralel olaraq hüquqi müdaxilə aktivləşdirilir

Miqrant qadınlarla sosial müdaxilə yalnız fərdi səviyyədə deyil, həm də institusional və struktur səviyyədə dəyişiklik yaratmağa yönəlmiş çoxqatlı və prosesual bir yanaşmadır. Bu müdaxilə, qadının yalnız zərər görmüş vətəndaş kimi deyil, hüquqlara malik və cəmiyyətin fəal üzvü kimi tanınmasını təmin edən konsepsiyaya əsaslanır.

Bu bölmədə təqdim olunan müdaxilə modelləri və prinsiplər – riskin qiymətləndirilməsi, fərdi sosial planlaşdırma, hüquqi və psixosial xidmətlərin inteqrasiyası, mədəniyyətlərəarası vasitəçilik və gender əsaslı yanaşma – miqrant qadınların mürəkkəb ehtiyaclarına kompleks cavab vermək məqsədi daşıyır.

Əldə olunan təcrübə və nəzəri çərçivələr göstərir ki:

- Sosial müdaxilə effektiv olduqda qadının öz resurslarını tanımasına, öz həyatına nəzarət etməsinə və ictimai iştirakçılıq imkanlarından yararlanmasına şərait yaradır;

- Fərdi dəstək mexanizmləri ilə yanaşı, sosial sistemlərdə dəyişikliklərin təşviqi (*qanunvericilik, xidmətlərə çıxış, ictimai narrativlərin dəyişdirilməsi*) vacibdir;

- Etibarlı, etimada əsaslanan sosial əlaqələr və qadın dəstək şəbəkələri uzunmüddətli bərpanın və inklüzivliyin əsasını təşkil edir;
- Miqrant qadınların ehtiyaclarına adekvat cavab verən sosial müdaxilə strategiyaları yalnız humanitar deyil, həm də demokratik və inkişaf yönümlü yanaşmanın göstəricisidir

Bütün bunlar bir daha təsdiqləyir ki, sosial müdaxilə təkə yardımvermə fəaliyyəti deyil – bu, qadının cəmiyyətdə öz yerini bərpa etməsinə, hüquqlarının tanınmasına və gələcəyin qurulmasında fəal iştirakına yönəlmiş transformativ bir prosesdir.

Bu səbəbdən sosial işçilər, psixoloqlar, hüquq müdafiəçiləri və icma liderləri arasında mütəşəkkil əməkdaşlıq, sosial xidmət sistemlərinin mədəniyyətlərarası kompetensiya ilə təkmilləşdirilməsi və qadının öz subyektiv dəyərinin bərpası sosial müdaxilənin ən vacib məqsədləri kimi prioritetləşdirilməlidir.

9.7. ƏSAS MÜTƏXƏSSİSLƏR

Miqrant qadınlar miqrasiya prosesinin bütün mərhələlərində — çıxış ölkəsində, tranzitdə və təyinat ölkəsində — həm cinsi, həm də miqrasiya statusu səbəbindən çoxqatlı problemlərlə üzləşirlər. Miqrant qadınların müdafiəsi üçün təkə təcili yardım yox, strukturlaşmış, mərhələli və mədəni həssas reabilitasiya sistemi qurulmalıdır. Bu sistemdə hər bir mütəxəssis öz sahəsində, amma komanda içində fəaliyyət göstərməlidir. Miqrant qadınla iş yalnız bir sahənin nümayəndəsinin deyil, komanda əsaslı yanaşmanın tərkib hissəsi olmalıdır:

Multidissiplinar komanda: Sosial işçi + hüquqşünas + psixoloq + səhiyyə işçisi + tərcüməçi

Kultursensitiv yanaşma: Mədəniyyətə hörmət edən və etnomədəni fərqləri nəzərə alan mütəxəssislər

İcma əsaslı yanaşma: Miqrant qadının icmasına və sosial şəbəkəsinə dayanan dəstək

Problem sahəsi	Əsas çətinliklər	İşləməli mütəxəssislər
Hüquqi görünməzlik və sənədsizlik	Sığınacaq statusunun olmaması, sənədlərin itməsi, deportasiya qorxusu	Hüquqşünas, mühacirət üzrə hüquqi müşavir, tərcüməçi
Əmək istismarı və qeyri-formal əmək	Ev işlərində, baxıcılıqda və təmizləyici kimi hüquqsuz şəraitdə işləmə	Əmək hüququ üzrə hüquqşünas, sosial işçi, sindikata dəstəkçi
Cinsi və gender əsaslı zorakılıq	Seksual zorakılıq, təqib, məcburi nikah, seks ticarəti riski	Psixoloq, travma üzrə terapevt, sığınacaq işçisi, polis
Sağlamlıq və reproduktiv hüquqlar	Ginekoloji xidmətlərə çıxışın olmaması, hamiləlikdə tibbi yardımın məhdudluğu	Ginekoloq, ailə həkimi, səhiyyə sosial işçisi, tərcüməçi
Psixoloji gərginlik və travma	Ayrı-seçkilik, itki, təhqir, post-travmatik stress, depressiya	Psixoloq, psixiatr, travma üzrə məsləhətçi, dəstək qrupu
Sosial təcrid və mədəni maneələr	Dil bilməmək, dini-mədəni fərqlər, etnik diskriminasiya	Sosial işçi, mədəniyyətlərarası mediator, müəllim/mentor
Təhsil və informasiya çatışmazlığı	Hüquqlar və xidmətlər barədə məlumatsızlıq	Maarifləndirici qrup, hüquqi məlumatlandırıcı, tərcüməçi
Uşaqla bağlı çətinliklər	Uşaqların məktəbə qəbulunda çətinlik, doğum sənədlərinin olmaması	Uşaq hüquqları üzrə ekspert, sosial işçi, təhsil məsləhətçisi

Bu fəsildə miqrant qadınlarla sosial müdaxilənin mahiyyəti, metodoloji çərçivəsi və praktik istiqamətləri geniş şəkildə təhlil edildi. Təqdim edilən məlumatlar göstərdi ki,

miqrant qadınların qarşılaşdığı çətinliklər – hüquqi qeyri-müəyyənlik, sosial təcrid, iqtisadi asılılıq, psixoloji travma və mədəni inteqrasiya problemləri – onların yalnız fərdi resurslarını deyil, həm də sistem səviyyəsində sosial dəstəyi zəruri edən kompleks ehtiyaclarını ortaya çıxarır.

Miqrant qadınlara yönəlmiş sosial müdaxilə yalnız adaptasiya dəstəyi kimi deyil, həm də səlahiyyətləndirmə (empowerment), hüquq bərabərliyinin təmin edilməsi və insan hüquqlarının praktiki müstəvidə gerçəkləşdirilməsi kimi strateji məqsədlərə xidmət etməlidir. Bu müdaxilələr bir tərəfdən fərdi reabilitasiyanı və psixosial dəstəyi əhatə edərkən, digər tərəfdən qəbul edən cəmiyyətin institusional münasibətlərini də dəyişməyə sövq edir. Bu isə sosial işin transformativ (dəyişdirici) gücünü aktuallaşdırır .

Fəslin əsas nəticələrini aşağıdakı şəkildə ümumiləşdirmək olar:

- **Sistemli və interseksional yanaşmanın vacibliyi:** Miqrant qadınların ehtiyaclarını təhlil edərkən onların gender, etnik mənsubiyyət, hüquqi status və sosial sinif faktorlarının kəsişməsi nəzərə alınmalıdır. Bu yanaşma birproblemlilikdən çoxqatlı təhlilə keçidi zəruri edir.

- **Gender-həssas və mədəniyyətlərarası kompetensiya:** Sosial xidmətlər qadınların mədəni kimliyinə, dilinə və gender təcrübələrinə uyğunlaşmalı, etnomədəni fərqlilikləri əks etdirən çevik yanaşmalarla təşkil olunmalıdır . Təkcə yardım yox, anlayış, etimad və iştirak üçün fürsətlər yaradılmalıdır.

- **Psixosial və hüquqi dəstəyin inteqrasiyası:** Miqrant qadınlara yönəlmiş müdaxilələr sadəcə sosial yardım paketləri deyil, həm də hüquqi statusun bərpası, təhlükəsizlik zəmanəti, istismar hallarından müdafiə və psixoloji sağlamlıq sahəsində ardıcıl dəstəkləri əhatə etməlidir.

- **İcma dəstəyi və sosial şəbəkələrin qurulması:** Qadınların sosial şəbəkələrdən və həmrəy icma strukturlarından uzaq düşməsi onların təcridini artırır. Bu səbəbdən müdaxilə strategiyalarına icma əsaslı fəaliyyətlər, dəstək qrupları və peer mentoring (bərabərlərarası dəstək) daxil edilməlidir.

- **Sosial işin və insan hüquqlarının birgə təşkili:** Sosial müdaxilə təkcə rifah səviyyəsinin artırılması deyil, həm də qadının subyekt kimi tanınması və layiqli həyat hüququnun təmin olunmasıdır. Bu baxımdan sosial işçilər həm praktiki dəstək verən, həm də insan hüquqlarının müdafiəçisi olan aktor kimi çıxış etməlidirlər

Miqrant qadınlarla sosial müdaxilənin effektivliyi yalnız təqdim olunan xidmətlərin həcmi ilə deyil, bu xidmətlərin qadının həyatı ilə nə dərəcədə əlaqəli və uyğunlaşdırılmış olması ilə ölçülür. Fəaliyyətlər standartlaşdırılmış deyil, fərdiləşdirilmiş və kontekstual yanaşmalar əsasında qurulmalı, qadının aktiv iştirakını və güclənməsini təşviq etməlidir.

Bu səbəbdən gələcəkdə:

- Dövlət qurumları və qeyri-hökumət təşkilatları arasında koordinasiya və məlumat mübadiləsi gücləndirilməli,

- Miqrant qadınlara dair milli strategiyalar hazırlanarkən onların təcrübələri, ehtiyacları və təşəbbüsləri mərkəzə alınmalı,

- Tədqiqatlara və monitorinqə əsaslanan siyasətlər formalaşdırılmalıdır.

Beləliklə, miqrant qadınlarla sosial müdaxilə, sosial ədalət və inklüziv cəmiyyətlərin qurulmasına xidmət edən uzunmüddətli və davamlı bir prosesdir. Onların görünməyən həyatlarını tanımaq, səsinə eşitmək və sosial hüquqlarını reallaşdırmaq bu fəsilə təqdim edilən yanaşmaların mərkəzində dayanır.

DİLƏNÇİ UŞAQ VƏ QADINLAR

10.1. AKTUALLIQ

Miqrant qadınlarla bağlı sosial müdaxilənin əsas nəticələrindən biri göstərdi ki, həssas əhali qrupları üçün risk yalnız onların fiziki vəziyyətləri və hüquqi statusları ilə məhdudlaşmır – sosial sistemlərə çıxış imkanları, resurslara bərabər giriş, mədəni və hüquqi tanınma da onların rifahında həlledici rol oynayır. Bu kontekstdə diqqəti daha da kənar qalmış və institusional baxımdan əhatə olunmayan digər həssas qrup olan dilənçi qadınlar və uşaqlara yönəltmək zəruridir.

Dilənçilik, həm iqtisadi yoxsulluğun, həm ailə və icma səviyyəsində dağılmış sosial funksiyaların, həm də dövlət siyasətlərindəki boşluqların nəticəsi kimi formalaşan çoxvektorlu sosial hadisədir. Bu fenomenin qadın və uşaq üzərindəki ifadəsi isə daha dərin və çoxqatlıdır: burada yalnız maddi ehtiyac deyil, eyni zamanda məcburiyyət, istismar, psixoloji təcrüd, və sosial görünməzlik kimi faktorlar da iştirak edir. Qadın və uşaqların dilənçiliyə cəlb olunması, çox zaman sistemli yoxsulluğun, ailədaxili zorakılığın, insan alverinin və ya sosial hüquqsuzluğun nəticəsidir. Bu qrupun üzvləri sosial sistemlərin periferiyasında mövcud olur və klassik rifah siyasətlərinin əhatə dairəsindən kənar qalırlar⁴⁹¹.

Ədəbiyyatda dilənçiliyin xüsusilə qadın və uşaqlar arasında yayılmasının əsas səbəbləri aşağıdakılar kimi göstərilir:

- *Cinsi və sosial istismar mexanizmləri* – Qadın və uşaq bədəninin “əmək resursu” kimi kommersionlaşdırılması⁴⁹²;

- *Qeyri-formal iqtisadiyyatın strukturlaşması* – Küçə iqtisadiyyatında qadın və uşaqların istismarının normal hal alması;

- *Etnik və sinfi damğalanma* – Ənənəvi olaraq qaraçı qadınlar və etnik azlıqların dilənçiliklə assosiasiya edilməsi⁴⁹³;

- *Institusional səhlənkərlik və hüquqi boşluqlar* – Uşaq müdafiə mexanizmlərinin zəif olması və dilənçiliyin cəzalandırıcı deyil, preventiv yanaşmalarla əvəz olunmaması⁴⁹⁴.

Qadın və uşaqların dilənçiliyə cəlb olunması həm də insan alverinin gizli forması, məcburi əmək və ya ailədaxili istismar mexanizmlərinin nəticəsi ola bilər. Onlar çox zaman öz iradələrindən kənar olaraq küçəyə çıxarılır, fiziki və emosional nəzarət altında saxlanılır, sosial agentliklərini itirirlər və hüquqi baxımdan "qurban" kimi tanınırlar. Bu, onların hüquqi görünməzliyini daha da artırır⁴⁹⁵.

Üstəlik, uşaq dilənçiliyi psixososial inkişaf üçün ciddi təhlükə yaradır. Uşaq yaşlarında küçədə işləmək, zorakılığa məruz qalmaq, narkotik və ya seks alverinə yönləndirilmə riski, gələcəkdə daha dərin sosial deprivasiya və kriminalizasiyaya səbəb ola bilər⁴⁹⁶. Qadınlar isə həm özləri, həm də uşaqları üçün sosial təminat və

⁴⁹¹ Stephens, S. (1995). *Children and the Politics of Culture*. Princeton University Press.

⁴⁹² Rao, N. (2010). Urban poverty and gendered livelihoods. *Development in Practice*, 20(7), 869–878.

⁴⁹³ Panter-Brick, C. (2002). Street Children, Human Rights, and Public Health: A Critique and Future Directions. *Annual Review of Anthropology*, 31, 147–171.

⁴⁹⁴ UNODC (2020). *Global Report on Trafficking in Persons*.

⁴⁹⁵ ILO (2014). *Forced labour, child labour and human trafficking in Europe*. Geneva.

⁴⁹⁶ Save the Children (2018). *Invisible Lives: Child Begging and Exploitation in the Streets*.

sığınaqdan məhrum qaldıqları üçün davamlı olaraq lümpenləşmə və marginallaşma riski altındadırlar.

Bu fəsildə “dilənçi qadın və uşaqlar” anlayışı təkcə passiv iqtisadi aktor kimi deyil, həm də sosial sistemin boşluqlarının simvolu və struktur zorakılığın daşıyıcısı kimi nəzərdən keçiriləcək. Fəsil aşağıdakı əsas mövzuları əhatə edəcək:

- Dilənçi qadın və uşaqların psixoloji portreti və sosial davranış modelləri;
- Bu qrupun məcburiyyət, istismar və sosial təcrid kontekstində formalaşması;
- Tarixi və mədəni stereotiplər, xüsusilə də qaraçı qadınların dilənçi kimliyinə indirgenməsi;

- Sosial müdaxilə modelləri, hüquqi statusun tanınması və bərpa strategiyaları;
- Dövlət, QHT və icma əsaslı yanaşmaların müqayisəli təhlili.

Beləliklə, bu fəsil, həm sosial iş mütəxəssisləri, həm də siyasət hazırlayıcılar üçün bu qrupun görünməzliyinə son qoymaq və daha inklüziv müdafiə sistemləri qurmaq üçün nəzəri və praktiki çərçivə təqdim edəcək.

10.2. TARİXƏ BAXIŞ

Dilənçilik (*təvəqqe etmə*) qədim dövrlərdən bəri sosial strukturların ayrılmaz bir hissəsi kimi mövcud olmuşdur. Qadın və uşaqların dilənçiliyə cəlb edilməsi isə xüsusi istismar forması kimi sonrakı dövrlərdə sistemli xarakter almağa başlamışdır. Dilənçilik antik dövrlərdən məlumdur. Ənənəvi olaraq, qocalar, xəstələr və dul qadınlar təbəqəsinə aid edilirdi və cəmiyyət tərəfindən müəyyən mənada qəbul olunurdu.

Qədim Yunanıstan və Roma cəmiyyətlərində dilənçilər ibtidai xeyriyyə sisteminin bir hissəsi hesab olunurdu.

Orta əsrlərdə (*XI–XIV əsr*) dilənçilik kilsə tərəfindən "Allahın imtahanı" kimi izah olunurdu. Qadınlar, xüsusilə dul və uşaq qadınlar, daha çox bu rola zorla salınırdı⁴⁹⁷.

17–19-cu əsrlərdə, Avropa ölkələrində bu dövrdə artıq dilənçilik sosial təhlükə və cinayət kimi dəyərləndirilir, xüsusilə qadın və uşaq dilənçilərə qarşı repressiv tədbirlər görülürdü.

Sənaye inqilabı ilə əlaqədar şəhərlərə köç artdı və küçə uşaqları və qadınlar daha çox sosial təminatdan kənar qaldılar⁴⁹⁸.

Qacarlar və çar Rusiyası dövründə (*XIX əsr*) Bakı və Gəncə kimi şəhərlərin sənaye mərkəzinə çevrildiyi dövrdə kənddən şəhərə axın, yoxsulluq, yetimlik və qadınların hüquqsuzluğu nəticəsində dilənçilik artmışdır. 1890-cı illərdə Bakı şəhərində “küçə uşaqları və kor qadınlar” haqqında ilk statistik qeydlər yerli idarə sənədlərində öz əksini tapır⁴⁹⁹.

Sovet dövründə (*1920–1990*) rəsmi olaraq dilənçilik “yox idi” – sosialist sistemdə yoxsulluq rədd edilirdi. Lakin “kənar qalanlar” – xüsusilə əlil qadınlar, repressiyadan qurtulmuş ailələr, tərک edilmiş uşaqlar – qeyri-rəsmi şəkildə dilənçiliklə məşğul olurdu. Bəzi dövrlərdə uşaqların “əxlaq tərbiyə müəssisələrinə”

⁴⁹⁷ Geremek, B. (1987). *The Margins of Society in Late Medieval Paris*. Cambridge University Press.

⁴⁹⁸ Mayhew, H. (1861). *London Labour and the London Poor*.

⁴⁹⁹ AzərTAc Arxivlər İdarəsi, Bakı şəhər şurasının hesabatları

yerləşdirilməsi dilənçiliyə qarşı cavab tədbiri kimi istifadə olunurdu⁵⁰⁰.

1990-cı illərdən sonra – müstəqillik dövründə, iqtisadi böhran, müharibə, məcburi köçkünlük və institusional zəiflik səbəbindən dilənçilik görünən sosial problemə çevrildi⁵⁰¹. Qadınlar və uşaqlar bu sahədə ən çox istismara məruz qalan qruplar oldu. Bəzi hallarda dilənçilik mütəşəkkil şəbəkələrin idarə etdiyi istismar forması kimi ortaya çıxır. 2010-cu illərdə DİN, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi⁵⁰² və QHT-lərin hesabatlarında dilənçiliyin uşaq istismarı və insan alverinin “yumşaq forması” kimi getdikcə tanındığı qeyd olunur.

Dilənçilik – istismar və insan alveri kontekstində. BMT-nin Transmilli Cinayətkarlıq üzrə Konvensiyasına əlavə olaraq qəbul edilmiş İnsan alverinə qarşı Palermo Protokolu (2000) dilənçilik məqsədilə istismarı insan alverinin forması kimi tanıyır⁵⁰³.

Azərbaycan kontekstində dilənçiliklə məşğul olan vətəndaşlar arasında müəyyən etnik və sosial qruplar daha çox diqqət çəkir. Rəsmi statistikalarda etnik mənsubiyyətə görə dəqiq bölgü aparılmasa da, sosial işçilərin müşahidələri, KİV məlumatları, və elmi araşdırmalar göstərir ki, aşağıdakı milli mənsubiyyətlərə və sosial vəziyyətə malik Azərbaycan vətəndaşları daha çox dilənçiliklə məşğul olurlar:

Romanlar Azərbaycanda sosial baxımdan ən marginal vəziyyətdə olan etnik qruplardan biridir. Xüsusiyyətlər: Ənənəvi olaraq bəzi roman ailələrində dilənçilik nəsil-dən-nəslə ötürülən sosial davranış formasıdır⁵⁰⁴

- *Cəmiyyətdə “kənar” qəbul olunduqları üçün təhsil və məşğulluq imkanlarından kənar qalırlar*

- *Uşaqları daha çox diləndirmə məqsədilə istifadə edilir (emosional manipulyasiya)*

Dəyişkən vətəndaşlıqlı şəxslər – Dom və Abdallar. Domlar və abdal mənşəli azərbaycanlılar da bəzi bölgələrdə dilənçiliklə məşğul olan icmalar içərisindədir. Onlar kənd yerlərində və yarımsəhər ərazilərdə yaşayırlar, tez-tez mədəniyyətlərarası təcrid içindədirlər⁵⁰⁵.

Xüsusiyyətlər:

- Təhsildən uzaq, erkən nikah və çoxuşaqlılıq halları yüksək
 - Kişilər qeyri-rəsmi işlərdə, qadınlar və uşaqlar isə dilənçilikdə istifadə olunur
- Azərbaycanda dilənçilik daha çox **milliyyətə görə yox, aşağıdakı struktur səbəblərə görə** yaranır:

Səbəb	Qrup
Təhsil almamaq	Uşaq və gənc romanlar, miqrant mənşəli ailələr
Erkən nikah və çoxuşaqlılıq	Roman və abdal mənşəli qadınlar
Əmək imkanlarının yoxluğu	Kənddən şəhərə gəlmiş işsiz qadınlar
Sənədsizlik və sosial qeydiyyatın	Miqrant mənşəli qadınlar, qeyri-rəsmi nikah qurbanları

⁵⁰⁰ Fatullayeva, A. (1981). *Azərbaycan SSR-də sosial təminat problemləri*. Bakı, Elm nəşriyyatı.

⁵⁰¹ Hüseynova, T. (2011). *Müasir Azərbaycan cəmiyyətində sosial risk qrupları*. Bakı, ADPU nəşriyyatı.

⁵⁰² Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin illik hesabatı, 2017.

⁵⁰³ United Nations (2000). *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children*.

⁵⁰⁴ Hüseynova, T. (2013). *Sosial marginal qruplar: Romanlar və sosial inteqrasiya*. Bakı: ADPU nəşriyyatı.

⁵⁰⁵ Abbasov, Ş. (2015). *Dom və Abdal icmaları: Sosial tənzimləmə və fərqlilik*. Bakı.

Azərbaycanda dilənçiliklə daha çox məşğul olan əhali qrupları arasında romanlar, domlar və bəzi sosial təcrid olunmuş etnik azlıqların nümayəndələri önə çıxır. Lakin bu hallar etnik kimliklə deyil, daha çox:

- Yoxsulluq
- Hüquqi müdafiəsizlik
- Təhsil çatışmazlığı
- Sosial xidmətlərə çıxışın zəifliyi ilə bağlıdır.

10.3. STEROTİPLƏR

Tarixi baxış göstərir ki, dilənçilik sadəcə bir iqtisadi fəaliyyət növü deyil, eyni zamanda sosial münasibətlərin və mədəni narrativlərin nəticəsi kimi meydana çıxmış bir fenomendir. Orta əsrlərdən etibarən dilənçi qadın və uşaqlar ictimaiyyətin həm rəhm hissini oyadan, həm də təhlükə mənbəyi kimi qəbul edilən ikili simvoluna çevrilmişdir. Xüsusilə dini mədəniyyətlərdə dilənçiliyə "səxavət göstərmək üçün fürsət" kimi baxılsa da, eyni zamanda əxlaqi zəiflik, tənbellik və sosial pozğunluq kimi mənfi yüklənmiş anlamlarla da müşayiət olunmuşdur⁵⁰⁶.

16–18-ci əsrlərdə Avropa və Osmanlı məkanında qadın dilənçilər çox zaman "cəza obyektı" kimi təqdim edilirdi – onları küçədən uzaqlaşdırmaq, işlə təmin etməklə deyil, cəzalandırmaqla “problemi aradan qaldırmaq” dominant siyasət idi. Eyni dövrlərdə uşaq dilənçiliyi isə ya ailə tərəfindən alətə çevrilmiş, ya da kimsəsiz, yetim uşaqların sağ qalma strategiyası kimi təqdim olunmuşdur⁵⁰⁷.

Azərbaycan kontekstində də dilənçilik ənənəsi və ona münasibət müxtəlif dövrlərdə dəyişiklik göstərmişdir. Sovet dövründə rəsmi ideologiya dilənçiliyi "sinfi cəmiyyətin qalığı" və "anti-sosialist davranış" kimi qəbul etdiyi üçün bu praktika sərt şəkildə qadağan olunmuş və hüquqi təqiblərlə müşayiət olunmuşdur. Lakin postsovet dövründə iqtisadi transformasiya, sosial müdafiə sistemlərinin zəifləməsi və etnik azlıqların (xüsusilə qaraçı qadın və uşaqların) marginallaşdırılması ilə dilənçilik yenidən sosial səhnəyə qayıtmışdır⁵⁰⁸.

Müasir dövrdə isə dilənçi qadın və uşaqlar bir sıra dərin stereotiplərin daşıyıcısına çevrilmişdir. Bu stereotiplər çox zaman onların sosial ehtiyaclarını görməzdən gəlməyə, hüquqi statuslarını tanımamağa və humanitar dəstəkdən uzaqlaşdırmağa xidmət edir. Ən çox yayılmış stereotiplərə aşağıdakılar daxildir:

- **“Qəsdən kasıb olanlar” və ya “tənbəl” obrazı** – Dilənçilik sanki şəxsi seçim və əməkdən yayınma kimi təqdim edilir. Bu yanaşma struktur yoxsulluğu və sistemli ayrı-seçkiliyi nəzərə almır⁵⁰⁹.

- **“İstismarçı və manipulyator qadın” obrazı** – Xüsusilə uşaq dilənçi qadınlar “uşaqlarını istismar edən” şəxslər kimi təsvir olunur. Bu stereotip qadının

⁵⁰⁶ Geremek, B. (1994). *Poverty: A History*. Blackwell Publishing.

⁵⁰⁷ Hendrick, H. (2003). *Child Welfare: Historical Dimensions, Contemporary Debate*. Policy Press.

⁵⁰⁸ İsmayilov, R. (2012). Azərbaycanca dilənçilik problemi: sosial səbəblər və institusional yanaşma. *Sosial Elmlər Jurnalı*, 3(1), 45–58.

⁵⁰⁹ Harrell-Bond, B. (1992). Can humanitarian work with refugees be humane? *Human Rights Quarterly*, 24(1), 51–85.

məcburiyyət, zorakılıq və hüquqsuzluq kontekstini kölgədə qoyur.

• **“Qaraçı qadın = dilənçi” stereotipi** – Azərbaycanda və digər postsovet ölkələrində qaraçı mənşəli qadınların avtomatik olaraq dilənçiliklə assosiasiya edilməsi onların həm etnik, həm gender, həm də sosial baxımdan üçqat damğalanmasına səbəb olur⁵¹⁰

• **“Sistemə təhlükə yaradanlar” kimi damğalanma** – Dilənçi uşaqlar və qadınlar təhlükəli, ictimai asayişə təhdid, turizmin imicini pozan faktor kimi qəbul edilərək “problemin özündürlər”, “qurban deyil” anlayışı formalaşır⁵¹¹.

Bu stereotiplər ictimai laqeydlik, hüquqi görünməzlik və sosial dəstəkdən məhrumluqla nəticələnir. Nəticədə, dilənçi qadın və uşaqların sosial sistemlərə inteqrasiyası mümkünsüzləşir, travmalar dərinləşir və nəsillərarası marginalizasiya baş verir.

Bu damğalanma növü xüsusilə küçədə doğulan və ya orada böyüyən uşaqlara yönəlir. Cəmiyyət bu uşaqları sanki bioloji olaraq küçəyə aid və "sosiallaşa bilməyəcək" fərdlər kimi qəbul edir. Bu, onları uşaq müdafiəsi sistemlərindən və inklüziv təhsildən kənarlaşdırır. Halbuki, bu uşaqların əksəriyyəti sosial siyasətlərin, ailə sistemlərinin və hüquqi müdafiənin yetərsizliyi səbəbilə küçəyə düşmüşlər.

Xüsusilə qadın dilənçilərə münasibətdə işlədilən bu yanaşma – “əgər bu vəziyyətdədirsə, deməli buna layıqdır” düşüncəsi – onların sosial kök səbəblərdən yox, fərdi əxlaq pozuntularından qaynaqlandığını iddia edir. Bu stereotip qadının zorakılıqdan, insan alverindən və ya ailə təzyiqindən qaçaraq dilənçiliyə düşməsinin inkar edir. Bu, **victim blaming** (*qurbanın günahlandırılması*) formasıdır⁵¹².

Xüsusilə uzun müddət küçədə olan qadın və uşaqlar haqqında cəmiyyətin və bəzən sosial xidmətlərin belə daşdığı fikirdir: "onlar sistemə qayıtmaq istəmirlər", "tənbəldirlər", "kömək effekt vermir". Bu, sosial reabilitasiyanı dəyərsizləşdirir və onların sosial proqramlara yönləndirilməsinin qarşısını alır⁵¹³.

Bu stereotip dilənçiliklə etnik mənsubiyyəti eyniləşdirir. Qaraçı qadın və uşaqlara doğuşdan dilənçi, “çirkli, təhlükəli, oğru” kimi yanaşma daha dərin ayrışkınlıq və hüquqdan kənar qalmağa səbəb olur. Bu yanaşma sistemli etnik diskriminasiyanın formasıdır və mədəni əsaslı sosial inteqrasiyaya ciddi maneədir⁵¹⁴.

Bu qrupun uşaqları tez-tez təhsil, mədəniyyət, səhiyyə, ictimai tədbirlər və rəqəmsal imkanlar kimi təməl sosial təcrübələrdən uzaq tutulur. Səbəb kimi qeydiyyat olmaması, “çirkli” görünüş, sosial uyğunsuzluq və davranış pozuntuları göstərilir. Nəticədə bu uşaqlar təhsil sistemində, sosiallaşma imkanlarına, hətta təqaüd və yardım proqramlarına belə daxil edilmir.

Qadın dilənçilər həm kasıb, həm də cinsinə görə ikiqat damğalanır: bir tərəfdən zəif və təhlükə mənbəyi kimi, digər tərəfdən cəmiyyətin əxlaqi çərçivələrinə uyğun gəlməyən qadın obrazı kimi təqdim olunurlar. Bəzi hallarda, onların seksual istismara açıq olması və ya "əxlaqsızlıqla məşğul ola biləcəyi" kimi qərəzlər yayılır – bu isə

⁵¹⁰ Zeynalova, M. (2021). Etnik damğalanma və qadın marginallaşması: qaraçı qadınların sosial təcridi. *Cəmiyyət və Qadın*, 4(2), 99–113.

⁵¹¹ Panter-Brick, C. (2002). Street Children, Human Rights, and Public Health. *Annual Review of Anthropology*, 31, 147–171.

⁵¹² Harrell-Bond, B. (1992). Can humanitarian work with refugees be humane? *Human Rights Quarterly*, 24(1), 51–85.

⁵¹³ Stephens, S. (1995). *Children and the Politics of Culture*. Princeton University Press.

⁵¹⁴ Zeynalova, M. (2021). Etnik damğalanma və qadın marginallaşması: qaraçı qadınların sosial təcridi. *Cəmiyyət və Qadın*, 4(2), 99–113.

hüquqi müdafiəni daha da çətinləşdirir⁵¹⁵.

Turizm, şəhərsalma və mədəni tədbirlər zamanı dilənçi qadın və uşaqlar "qorxulu vizual element" kimi qovulur. Onlar ictimai məkanda qəbul edilməyən, "şəhər estetikası"na uyğun olmayan varlıq kimi görünür. Bu damğalanma onların ictimai məkandan silinməsi və simvolik görünməzliyə məruz qalmasına səbəb olur⁵¹⁶.

Dilənçi uşaqlar və qadınlar hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən çox zaman təhlükəli fərdlər, "potensial oğru", "qanunu pozmağa meylli" kimi qəbul olunur. Onların üzərində daimi nəzarət və izləmə tətbiq edilir. Bu isə hüquqi statuslarının sabitləşməsinə əngəl törədir və etimad münasibətlərini pozur.

Bu gizli və deyilməmiş damğalanma və diskriminasiya formaları nəticə etibarilə sosial xidmətlərə çıxışı məhdudlaşdırır, qurbanların özünüdəyərləndirməsini zəiflədir və sosial inteqrasiyanı mümkün edər. Bütün bu mexanizmlər isə birbaşa və dolaylı yollarla nəsilərarası yoxsulluğun və marginal vəziyyətin davamlılığını təmin edir.

10.4. HƏSSAS QRUP, MARGİNAL, LÜMPEN

Dilənçi qadın və uşaqlara yönəlmiş stereotiplər onların yalnız ictimai imicinə deyil, həm də sosial sistemlərə çıxış imkanlarına, hüquqi tanınmalarına və psixoloji rifahlarına birbaşa təsir göstərir. Stereotiplər – "tənbəl", "çirkli", "istismara meylli", "qaraçı bədənində doğulmuş" və "kriminal potensiala malik" – onların sosial identikliyinə yalnız mənfi çərçivədə formalaşdırmaqla qalmır, eyni zamanda institusional etinasızlıq və hüquqsuzluq üçün bəhanə yaradır.

Lakin stereotiplərin nəticələri bununla bitmir. Onlar zamanla dilənçi qadın və uşaqları sosial sistemin periferiyasına – həssas, marginal və lümpen qruplara sürükləyən struktur proseslərin katalizatoruna çevrilir. Beləliklə, stereotiplər təkcə fikri təsəvvürlər deyil, sosial mövqelərin və imtiyazların paylanmasında aktiv iştirak edən mexanizmlərdir.

Bu çərçivədə dilənçi qadın və uşaqların yerləşdiyi sosial qruplar aşağıdakı kimi tipologiyalaşdırıla bilər:

Dilənçi uşaqlar və qadınlar sosial elmlərin yanaşmalarında "həssas", "marginal" və bəzən də "lümpen" qruplar kimi təsnif olunur. Onların hansı qrupa aid edilməsi sosial vəziyyətlərinə, hüquqi müdafiə səviyyələrinə, sistemlə əlaqələrinə və istismar riski daşıyıb-daşmamalarına əsaslanır. Aşağıda bu təsnifat elmi əsaslarla və keçid izahları ilə təqdim olunur.

1. Həssas qrup – ilkin mərhələdə

Həssas qruplar (*vulnerable groups*) – sosial və hüquqi baxımdan risk altında olan, müdafiəyə ehtiyacı olan və ehtiyacları qarşılanmadığı⁵¹⁷ təqdirdə istismar və xaric edilmə təhlükəsi yaşayan əhali kateqoriyasıdır. Dilənçi qadın və uşaqların əksəriyyəti sosial rifah sistemindən kənarda qalır, təhsil, sağlamlıq və hüquqi müdafiəyə çıxışı məhdud olur, qurban və ya məcbur edilmiş şəxs statusu daşıyırlar (*xüsusən uşaqlar və qadınlar*)

Stereotiplər bu fərdlərin hüquqi statuslarının tanınmamasına və sosial

⁵¹⁵ Agustín, L. (2007). *Sex at the Margins: Migration, Labour Markets and the Rescue Industry*. Zed Books.

⁵¹⁶ Mitchell, D. (2003). *The Right to the City: Social Justice and the Fight for Public Space*. Guilford Press.

⁵¹⁷ UNICEF (2016); OHCHR (2020) – "Dilənçilikdə olan uşaqlar istismar riski daşıyan həssas qrupdur."

xidmətlərdən kənar saxlanmasına səbəb olur. Onlar:

- Rəsmi sistemə çıxış imkanına malik deyillər (*məsələn, qeydiyyatsızlıq, şəxsiyyət vəsiqəsinin olmaması*),

- İstismar və zorakılıq riski ilə yaşamağa məcburdurlar,
- Sosial dəstək almaq üçün institusional güvən mühitindən uzaqdırlar.

Həssaslıq bu mənada hüquqdan kənar qalmaq və təhlükə qarşısında müdafiəsiz olmaq deməkdir

2. Marginal qrup – sistemdən qopmağa meyilli mərhələ

Marginal qruplar (*marginal groups*) – cəmiyyətin sosial, iqtisadi və hüquqi strukturunun kənarında yerləşən, lakin onunla əlaqəsini tam itirməmiş əhali qruplarıdır⁵¹⁸. Dilənçi qadın və uşaqlar illərlə sistemdən uzaq qalırsa, inteqrasiya proqramlarına cəlb olunmursa, marginallaşma başlayır. Roman qadınlar və uşaqlar, təhsil sistemindən tamamilə kənar qalan digər ailələr bu mərhələyə düşür. Cəmiyyətdə damğalanma və “qeyri-arzuolunan” status qazandıqları zaman bu keçid baş verir.

Stereotiplər bu fərdləri “əksər cəmiyyətə uyğun gəlməyən” kimi təqdim etdikcə, onlar tədricən təhsil, səhiyyə, əmək bazarı və mədəni institutlardan uzaqlaşdırılır. Marginal qrup olaraq dilənçi qadın və uşaqlar:

- Sosial infrastrukturdan istifadə edə bilmir,
- Görünməzliklə müşayiət olunan simvolik və fiziki təcrid yaşayır,
- Cəmiyyətin yalnız passiv müşahidə obyektinə çevrilirlər.

Bu mərhələdə artıq fərd sistemlə əlaqəsini itirir, özünü qeyri-real, dəyərsiz və xaricdə yaşayan biri kimi dərk edir⁵¹⁹.

3. Lümpen qrup – sosial dəyər sistemindən tam qopmuş mərhələ

Lümpenlər qeyd olunduğu kimi – nə istehsal prosesində iştirak edən, nə də hüquqi və sosial sistemlə bağları olan, ictimai strukturlarla əlaqəsi qırılmış, bəzən isə kriminal və ya istismar şəbəkələrinə bağlı qrupdur⁵²⁰. Dilənçi qadın və uşaqlar mütəşəkkil dilənçilik şəbəkələrinin üzvünə çevriləndə, dilənçilik üçün bədən üzvü kəsilən və ya psixotrop maddələrlə idarə olunan uşaqlar, istismarçısından ayrılı bilməyən, sistemə inamı olmayan, "hüquqsuz" qadınlar⁵²¹.

Lümpenləşmə prosesi stereotiplərin ən təhlükəli nəticələrindən biridir. Sanki stereotiplər bir fərdin və ya ailənin qeyri-insani kateqoriyaya keçirilməsinə və ictimai dəyərdən məhrum edilməsinə zəmin yaradır. Lümpen qrupdakı fərdlər:

- Dövlət və cəmiyyətin etimad obyektinə çevrilmir,
- Bioloji yaşamaqdan başqa sosial funksiya daşıyırlar,
- Cinayətəkar şəbəkələrə cəlb edilməyə daha açıq olurlar,
- Psixoloji baxımdan sosial ölüm (“*mən cəmiyyətin bir hissəsi deyiləm*”) yaşamağa başlayırlar⁵²².

Bu təsnifatlar arasında sərt sərhədlər yoxdur – stereotiplər davam etdikcə

⁵¹⁸ R.E. (1928) – *Human Migration and the Marginal Man*

⁵¹⁹ Bauman, Z. (2004). *Wasted Lives: Modernity and Its Outcasts*. Polity Press.

⁵²⁰ Loïc Wacquant (2009) – *Urban Marginality and the Penal State*

⁵²¹ Guy Standing (2011) – *The Precariat*

⁵²² Bourdieu, P. (1999). *The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society*. Stanford University Press.

fərdlər həssaslıqdan marginallığa, oradan isə lümpenləşməyə sürüklənə bilirlər. Bu keçidlər:

- Uzun müddətli sosial laqeydlik və hüquqsuzluq nəticəsində baş verir;
- Cəmiyyətdə fərdi müdafiə və səs imkanı olmadıqda daha da dərinləşir;
- Dövlət strukturlarının və sosial xidmətlərin passivliyi ilə sürətlənir.

Bu səbəbdən stereotiplərlə mübarizə təkcə mənəvi və ya təhsil məsələsi deyil – bu, həm də sosial strukturun çökməsinin qarşısını almaq üçün vacib preventiv mexanizmdir.

Mərhələ	Keçid səbəbi
Həssas + Marginal	Qısa müddətdə sosial xidmətlərdən faydalanmamaq, təhsil sistemindən uzaqlaşmaq
Marginal + Lümpen	Hüquqsuzluq, təşkilatlanmış istismar, hüquqi və sosial sistemlə bağlı qırılması

Azərbaycan kontekstində

Status	Qruplar və nümunələr
Həssas	Küçə uşaqları, sığınacaqdan çıxmış qadınlar, ailə zorakılığı keçirmiş analar
Marginal	Roman və abdal mənşəli ailələr, təhsildən və hüquqi qeydiyyatdan uzaq qadınlar
Lümpen	Təşkilatlı dilənçilik şəbəkəsinə cəlb olunmuş, sənədsiz və kriminal şəbəkəyə bağlı şəxslər

Əksər dilənçi qadın və uşaqlar ilkin mərhələdə həssas qrup hesab olunurlar. Lakin, integrasiya proqramları, hüquqi müdafiə və sosial xidmətlər təmin olunmazsa, marginalizasiya baş verir. Əgər, sistemlə bütün əlaqə qoparsa və istismara məruz qalarlarsa, lümpenləşmə prosesi baş verir

Stereotiplər sadəcə düşüncə və ya ifadə forması deyil – onlar hüquqdan məhrum etmə, marginalizasiya və sosial ölüm riskini yaradan praktik gücə malik sosial konstruktlardır. Həssas, marginal və lümpen statusların formalaşmasında sosial diskurslar, ictimai media və rəsmi siyasətlərin susqunluğu həlledici rol oynayır.

Buna görə də bu sosial qruplarla işləyən mütəxəssislər – sosial işçilər, psixoloqlar, hüquq müdafiəçiləri və pedaqoqlar – stereotiplərin həm fərd, həm sistem səviyyəsində yaratdığı fəsadları tanımalı və inkar etmə yox, müdaxilə və dəyişdirmə yönümlü yanaşmalar tətbiq etməlidirlər.

Bu günə qədər təqdim etdiyimiz bölmələr – istər ictimai stereotiplər, istərsə də həssas, marginal və lümpen qruplara aid sosial təsnifat – dilənçi qadın və uşaqların cəmiyyətin necə baxdığı və onları harada yerləşdirdiyi ilə bağlıdır. Lakin bütün bu yanaşmaların arxasında görünməyən bir başqa qat dayanır: bu insanlar özlərini necə hiss edirlər?

Çünki heç bir stereotip, hüquqi status və ya sosial kateqoriya, bir insanın içində yaşadığı travmanı, qorxunu, etinasızlıqla yoğrulmuş gündəlik varoluş hissini tam şəkildə əks etdirmir. Məhz burada sosial təsnifatların sosioloji çərçivəsindən çıxaraq, psixoloji portretlərə, fərdin daxili aləminə daxil olmağın zəruriliyi meydana çıxır.

Həssaslıq – müdafiəsiz qalmaq;

Marginallıq – sistemdən kənar qalmaq;

Lümpenlik – funksiyasız və görünməz olmaqdır.

Bəs bütün bunlar nə hiss etdirir? Bu sual çox zaman verilməmiş qalır. Halbuki, bu sualın cavabı olmadan heç bir sosial müdaxilə, hüquqi reaksiya və ya reabilitasiya modeli işlək ola bilməz.

Çünki:

• Qeydiyyatı olmayan bir qadın yalnız hüquqdan deyil, tanınmaqdan da məhrumdur, bu isə dəyərsizlik hissini doğurur.

• “Uşaq vasitəsilə dilənən qadın” etiketi, qadının ana kimliyini deyil, istismarçı obrazını önə çıxarır → bu isə onun öz ana rolu ilə bağlı günahkarlıq və çaşqınlıq yaşamasına səbəb olur.

• Sosial görünməzlik, həm uşaqlarda, həm qadınlarda özünü “heç kim” kimi hiss etməyə səbəb olur → bu isə şəxsiyyətin dağılması riskini artırır.

• Küçədə yaşamaq təkcə təhlükə deyil, daimi “aylıq vəziyyətdə qalmaq”dır → bu isə davamlı travma və hiperaylıq vəziyyətinin normallaşması ilə nəticələnir.

Üstəlik, bir çox qadın və uşaq öz vəziyyətini izah edə bilmir, çünki ya dili yoxdur (psixoloji ifadə dili), ya da dinləyən yoxdur. Beləliklə, onların psixoloji vəziyyətləri haqqında məlumatlar ya “statistikaya çevrilir”, ya da “davranış pozuntusu” kimi qeydə alınır – amma fərdi mənəvi dünyaları anlaşılan hala gətirilmir.

Bu səbəbdən növbəti bölmədə dilənçi qadın və uşaqların psixoloji portretlərini təqdim edəcəyik. Bu portretlər yalnız simptomların sadalanması deyil – eyni zamanda onların:

- *emal edilməmiş travmaları,*
- *təhlükəyə reaksiyaları,*
- *şəxsiyyət inkişafında yarımçıq qalmış mərhələləri,*
- *və emosional izolyasiya ilə necə baş etdikləri haqqında dərin təhlilləri əhatə edəcək.*

Sosial marginalizasiya və psixoloji travma bir-biri ilə sıx əlaqəlidir. Yudif German (1992) qeyd edir ki, travmanın şəfa tapması üçün onun tanınması və şahidlik edilməsi vacibdir. Əgər cəmiyyət insanın yaşadığı reallığa şahidlik etmirsə, bu, travmanı daha da dərinləşdirir. Psixoloji portretlər bu şahidliyi təmin etmək üçün vacib vasitədir – onlar görünməyən hissələri görünənə çevirir, məkanın kənarında qalan insanların daxili məkanlarını izah edir.

10.4. PSIXOLOJİ PORTRETLƏR

Dilənçilik fenomeni sosial, iqtisadi və mədəni səbəblərin kəsişdiyi bir reallıqdır. Lakin dilənçiliklə məşğul olan fərdlər arasında psixoloji xüsusiyyətlər, davranış tipləri və sosial müdaxilə ehtiyacları ciddi şəkildə fərqlənə bilər. Bu xüsusilə qaraçı mənsubiyyətli qadın və uşaqlarla iqtisadi çətinlik səbəbilə dilənçiliyə cəlb olunmuş şəxslər arasında daha aydın görünür. Qaraçı uşaqlar erkən yaşdan icmaya əsaslanan kollektiv identitetində böyüyürlər. Onlar üçün ailə və icma dəyərləri, dominant cəmiyyətin normativlərindən üstün sayılır. Ailənin iqtisadi fəaliyyəti (məs. musiqi, dilənçilik, ticarət) uşaq üçün normallaşır və “alternativ sosiallaşma” rolunu oynayır⁵²³. Cəmiyyət tərəfindən “kənar” olaraq damğalanma nəticəsində “biz-onlar” ikililiyi formalaşır. Çox hallarda dilənçilik sosial statusun təməl hissəsi kimi qəbul olunur; yəni, bu davranış normal və təbii fəaliyyət kimi dəyərləndirilir.

Ətraf mühitə uyğunlaşmada çəviklik, lakin emosional dərinlik və yaxın münasibətlərə ehtiyatlılıq xüsusiyyətləri mövcuddur. Özünü qoruma yönümlü defansiv şəxsiyyət nümunələri: manipulyativ davranış, rolu dəyişmə (məs. qorxulu şəxsə qarşı mülayim obraz yaratmaq).

⁵²³ Liegeois, J.-P. (1998). *Roma, Gypsies, Travellers*. Council of Europe

Sosial sistemlərin periferiyasında yerləşən dilənçi qadın və uşaqlar, cəmiyyətin diqqətini yalnız görünən davranışları ilə çəkirlər: əli uzadılmış qadın, başını aşağı salan uşaq, səkidə oturan hamilə ana... Amma bu davranışların arxasında görünməyən, səssiz, bəzən heç onların özlərinin belə adlandırma bilmədiyi emosional təbəqələr mövcuddur. Onlar bir həyat tərzini yox, emosional dağılma və izolyasiya vəziyyətini yaşayırlar.

Bu hissləri və duyğuları anlamaq üçün yalnız psixoloji deyil, həm də sosiomədəni konteksti, travma tarixçəsini və identiklik parçalanmasını nəzərə almaq lazımdır.

Dilənçi qadın və uşaq üçün şəhərdə var olmaq – fiziki mövcudluqla sosial yoxluğun kəsişməsi deməkdir. Onlar gündəlik həyatın fonunda "keçici obyekt" kimi görünür: göz görür, beyin silir. Bu davamlı "görülməmək", qadında və uşaqda varlıq böhranı yaradır:

- “Mən bura aid deyiləm”,
- “Heç kim məni görmür”,
- “Mən yaşayırammı?” kimi daxili suallar onların duyğu palitrasını formalaşdırır.

Bu, Bourdieu-nun “simvolik zorakılıq” anlayışının ən dərin səviyyələrindən biridir: şəxs sosial baxımdan mövcud olmadığına inandırılır.

Küçədə yaşayan uşaq:

- təhlükə ilə sevgi arasında fərq qoya bilmir,
- dost və düşməni ayırd edə bilmir,
- “sevgini dilənmək”, “etimadı fiziki yaxınlıqla satın almaq” kimi öyrənir.

Belə uşaqlar çox vaxt emosional donuqluq (*emotional numbing*) yaşayırlar. Onlar ağlamırlar, çünki ağlamağın faydasını tanımırırlar. Gülümsəyirlər, amma bu gülümsəmə “rədd edilməmək üçün” qoruma mexanizmidir.

Travma əsaslı yanaşmalarda bu, kompleks travma simptomatikasını kimi qəbul edilir: uşaq yalnız qorxunu deyil, sevinc, ümid və istəkləri də hiss etməyi itirir.

Küçədə uzun müddət yaşayan qadın və qız uşaqları bədənlərini çox zaman:

- "fəaliyyət vasitəsi" kimi (*daha çox yardım almaq üçün hamilə qalmaq*),
- ya da "təhlükə qaynağı" kimi (*seksual istismar qorxusu*) dəyərləndirirlər.

Bu işə onların bədənlə münasibətini qopuq, çirklənmiş və təhlükəli hala gətirir. Uşaqlarda bu, erkən yaşda seksual kimlik pozuntularına, qadınlarda isə travma sonrası bədən dissosiasiyasına (*bədəni hiss etməmək, utanmaq, gizlətmək*) səbəb ola bilər. Çox zaman dilənçi qadın və uşaqlar:

- “Üşüyürəm” deyir, amma əslində qorxur;
- “Ağrıyır” deyir, amma əslində depressiyadadır;
- “Güldüm” deyir, amma bu sadəcə mexaniki mimikadır.

Bu, emosional lüğətin yoxluğu – onlar nə hiss etdiklərini adlandırma bilmirlər. Psixoloji baxımdan bu aleksitimiyaya (*duyğuların tanınmaması və adlandırılmaması*) kimi tanınır. Bu vəziyyət onlarda sosial münasibətlərin qurulmasında çətinlik, emosional tənzimləmə pozuntusu və özünüifadə imkanlarının məhdudluğu ilə nəticələnir⁵²⁴

İqtisadi səbəblərlə dilənçiliyə cəlb olunan qadın və uşaqlar: Bu tipalogiyadan olanlar əsasən, məcburiyyət və yaşamaq üçün çıxış yolu axtaranlardır. Ailə daxilində

⁵²⁴ Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

ya ata və ya ailə başçısının itkisi, işsizlik, zorakılıq, qaçqınlıq kimi faktorlar əsas stimuldur. Onlarda, dərin utanc, dəyərsizlik hissi, depressiv əlamətlər müşahidə edilir. Əlaxüsus da qadınlarda özünü və uşağını bu vəziyyətdən çıxara bilmədiyi üçün “öyrənilmiş acizlik” (*learned helplessness*) sindromu yaygındır⁵²⁵. Bu kateqoriyadan olanların tipik psixoloji xüsusiyyətlər:

- Əlaqə ehtiyacı yüksəkdir, kömək təkliflərinə daha açıqdırlar.
- Gələcəyə dair ümitsizlik olsa da, çox zaman təhsil və bacarıq əldə etməyə motivasiya müşahidə olunur.

- Sosial sistemə etimad zəifdir, lakin tamamilə kəsilməmişdir.

İqtisadi çətinlik ucbatından dilənçiliklə məşğul olan uşaqların psixoloji portreti (*xüsusilə 6–17 yaş arası*). Bilişsel (*idrak*) xüsusiyyətləri, ətraf mühiti və sosial normaları tam anlamayan və ya səhv anlamaya meyilli olurlar. Məktəbə getməyən və ya təhsildən yayınan uşaqlarda dil bacarıqları, riyazi düşüncə, sosial əxlaq və planlaşdırma qabiliyyəti zəif inkişaf edir. Travma səbəbilə diqqət dağınıqlığı və yaddaş zəifliyi müşahidə olunur⁵²⁶. Qorxu, utanma, dəyərsizlik hissi, özgüvən əskikliyi əsas emosional pozuntular olaraq müşahidə edilir. Sevgi və qayğıya aclıq hissi davranışlarda özünü göstərir: tanımadığı şəxslərlə yaxınlıq, istək qazanmaq üçün davranış manipulyasiyası. Davranış dəyişikliklərinə səbəb olan emosional reaksiyalar: ağlamaq, susmaq, aqressiya, özünü qapanma⁵²⁷. Davranış xüsusiyyətlərində müşahidə edilən xüsusiyyətlərə, əksər hallarda yetkin rolunu öz üzərinə götürmə: pul qazanmaq, ailəyə baxmaq, qardaş-bacıya qulluq göstərməklə diqqəti cəlb edir. Qeyri-sabit gündəlik rejim, intizamsızlıq və təcili ehtiyaclara reaksiya verən davranış nümunələri. Bəziləri üçün dilənçilik “oyun”, “əyləncə”, “normal peşə” kimi görünə bilər. Lakin bu belə deyil və təhlükəli risklərə meyillilik müşahidə oluna bilər. Məsələn, insan alveri, seksual istismar, narkotik vasitə ilə aludəçilik riski yüksələ bilər. Yaxud, reallıqla fantaziyanı ayırd etməmək – tanımadığı insanlara etibar, yalan danışmaqla özünü qorumağa çalışma xüsusiyyətləri formalaşa bilər. Sosial nəzarətsizlik səbəbilə zorakılığa məruz qalma ə ya iştirak etmə ehtimalı yüksələ bilər.

Dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqlar, yalnız iqtisadi yoxsulluqla deyil, travma, sosial təcrid, ailə və icma disfunksiyası, aşağı özünüdəyər və inkişaf məhdudiyətləri ilə də xarakterizə olunur. Bu qrupun psixoloji portretini düzgün dəyərləndirmək, təhlükəsiz müdaxilə, reabilitasiya planlaması və emosional bərpa üçün əsas şərtidir.

Qadınlarm psixoloji portreti: Qadınlarda əksər vaxt travmatik təcrübənin təsiri altında olur. Məsələn, uşaqlıqdan zorakılıq, məcburi evlilik, təhsilsizlik və patriarxal nəzarət təcrübələri. Öz həyatına təsir edə bilməmək hissi, yəni “öyrənilmiş gücsüzlük” (*learned helplessness*) vəziyyəti. Çox zaman dilənçilik “son seçim” yox, “yeganə çıxış yolu” kimi qəbul edilir. Qadınlarda emosional vəziyyəti, intensiv stres, depressiya, təşviş və sosial fobiya əlamətləri ilə diqqəti cəlb edir. Övladına görə qorxu və günahkarlıq hissi – bəzən uşağı özü ilə dilənçiliyə aparmağa məcbur qalmaq travması yaşayır. Ətraf mühitin təzyiqinə və damğalanmaya qarşı hədsiz həssasdırlar. Özünüidentifikasiya və özünüdəyər hissləri olduqca aşağı olmaqla, “dəyərsiz”, “lazımsız”, “təhlükəli” obrazına uyğunlaşdırılmış daxili özünə nifrət inkişaf edə

⁵²⁵ Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*.

⁵²⁶ UNICEF (2019). *Children in Street Situations: Global Guidelines*. McAlpine & Mechanic, 2000

⁵²⁷ Perry, B., & Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog*.

bilər.⁵²⁸ Bəzən “ağrını hiss etməmək üçün duyğusal uyuşma” (*emotional numbing*) baş verir. Əlaqə və sosial münasibətləri əsasən, ailə, qonşu, icma ilə münasibətləri zəif və ya ziddiyyətli olmaqla sosial təcridə məruz qoyur özünü. Yardım təkliflərinə qarşı etimadsızlıq müşahidə olunur. Sözlü ifadədən çox bədən dili, qoruyucu mövqe və ya passivlik müşahidə olunur.

Psixoloji tip	Təsvir	Hansı qrupda daha çox rast gəlinir
Defansiv/Manipulyativ	Duyğuları qorumaq üçün yalan, rolu dəyişmə, emosional uzaqlıq	Qaraçı uşaqlar və qadınlar
Passiv və travmaya məruz qalmış	Dəyərsizlik, özünüinkar, sükut və ya qorxu ilə cavab	İqtisadi səbəbdən dilənənlər
Proaktiv və strategiya qurucu	Gündəlik həyat üçün “ağıllı yol” axtarır, sosial bacarıqları yüksək	Qaraçı yeniyetmələr
Əsəbi və davranış pozuntulu	Aqressiv, sərhədləri pozan, riskə meyilli	Hər iki qrupda – xüsusilə uşaq yaşda travma keçirmişlərdə
Sosial təcrid olunmuş	Yaxınlıqdan qaçan, öz dünyasında yaşayan	Uşaqlıqdan sosial kənarlaşdırılmış fərdlər
Psixoloji tip	Təsvir	Hansı qrupda daha çox rast gəlinir

Qaraçı mənsubiyyətli və küçədə yaşayan qadın və qızların davranışları sırf fərdi seçimlə yox, mühitin, mədəniyyətin, travmanın və sosial gözləntilərin dinamik qarşılıqlı təsiri ilə formalaşır. Bu davranışlar çox vaxt özünümüdafiə, sağ qalma və sosial uyğunlaşma məqsədi ilə formalaşmış strategiyalardır.

Mədəniyyət və identitetin təsiri (*qaraçı konteksti*)

Faktor	Təsiri	Nəticəvi davranış
İcma içində kollektiv identitet	Fərdi davranış yox, qrup norması formalaşdırır	“Küçədə olmaq ayıbdır” deyil, “normadır”
Cəmiyyətin damğalayıcı yanaşması	Xarici sosial strukturdan uzaqlaşma	İnamsızlıq, müdafiəçi davranış, “biz-onlar” şüuru
Erkən yaşdan sosial fəaliyyətə cəlb	Uşaq yaşda böyüklərin funksiyasını yerinə yetirmək	Yetkinlikdən əvvəl yetkin davranışı – sosial rollarda dəyişmə

Travma və küçə həyatı ilə bağlı emosional təcrübə

Zaman	Təsir	Davranışa çevrilmə
İlk həftə	Qorxu, itkinlik, təhlükə signalı	Qaçış, susqunluq və ya göz yaşları
1–3 ay	Yaxınlıq ehtiyacı ilə manipulyasiya bacarıqları	“Rolu dəyişmə” – kömək istəyən və ya sərt obraz qurmaq
3 aydan sonra	Travmaya adaptasiya, duyğusal uyuşma (numbing)	Aqressiya, sərhədsiz davranış, empati çatışmazlığı

Küçə həyatı – yəni təhlükəsizliksiz, daimi nəzarətsiz, sosial qaydalardan kənar mühitdə yaşamaq – insan psixikasına xüsusilə uşaq və qadınlarda ağır təsirlər göstərir. Bu təsirlər mərhələli şəkildə davranış pozuntularına, şəxsiyyət dəyişikliklərinə və psixososial geriləməyə səbəb olur.

⁵²⁸ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

Davranış pozuntularının zamanla inkişafı

Zaman mərhələsi	Əsas psixoloji və davranış dəyişiklikləri	Elmi izah və istinad
1–3 gün	Qorxu, çəşqinlik, özünü itirmə, ağlama, narahatlıq, yeməkdən imtina	Beyin təhlükəyə reaksiya verir. Həyat üçün təhlükə vəziyyəti "döyüş-qaç-don" refleksini işə salır ⁵²⁹ .
4–7 gün	Yuxusuzluq, aqressiya, passivlik və ya qeyri-adekvat münasibətlər; uşaqda yaşı ilə uyğun olmayan məsuliyyət hissi	Ətrafın qeyri-sabitliyinə cavab olaraq uşaq böyüklərin rolunu öz üzərinə götürür ⁵³⁰ .
2–4 həftə	Dil və ünsiyyət bacarıqlarında geriləmə, sosial uzaqlaşma və ya həddən artıq yaxınlıq, özgüvən itkisi	Travmaya uyğunlaşma mexanizmləri aktivləşir. Uşaq və qadın "rol davranışı" qurur: ya qurban, ya müdafiəçi, ya manipulyativ ⁵³¹ .
1–3 ay	Davranış pozuntuları başlayır: əmrə tabe olmamaq, çirkli danışmaq, yalan danışmaq, oğurluq, özünəqapanma və ya cinsi sərhədləri aşan davranış	Şəxsiyyətin deformasiyası, sosial sərhəd anlayışının itməsi və kortəbii müdafiə mexanizmlərinin aktivləşməsi. ⁵³²
3–6 ay	Emosional uyuşma ("heç nə hiss etməmək"), antisosial davranış nümunələri (məs. zorakılığa meyil), narkotik maddəyə maraq, dissosiativ vəziyyətlər	Beyin travmanı mənimsəyir və "normal vəziyyət" kimi qəbul etməyə başlayır. Bu mərhələ "xroniki küçə sindromu" adlanır ⁵³³ .

Qadın və uşaq reaksiyalarında fərqlər

Qrup	Tipik reaksiya formaları	Qeyd
Uşaq (6–16 yaş)	Rolu dəyişmə, simvolik oyunlarla travmanın əks etdirilməsi, əmrə tabe olmama, sosial reqlamentlərin pozulması	Davranış pozuntusu adaptasiya mexanizmi kimi işləyir.
Qadın (17–50 yaş)	Qorxu və dəyərsizlik hissi ilə davranış manipulyasiyası, alkoqol və ya seksuallaşma ilə travma reaksiyası	Bəzən qadın dilənçiliyi "peşə" kimi mənimsəyir, özünü normallaşdırır.

Klinik diaqnozlarla əlaqə (DSM-5 və ICD-11 konteksti)

Küçə həyatı ilə əlaqəli uzunmüddətli travmalar aşağıdakı psixoloji diaqnozlarla nəticələnə bilər:

- Davranış pozuntusu (*Conduct Disorder*)
- Travmadan sonra stress pozuntusu (*PTSD*)
- Reaktiv bağlılıq pozuntusu (*RAD*) – xüsusilə uşaqda
- Major depressiv epizod
- Dissosiativ şəxsiyyət pozuntusu (*uzunmüddətli halda*)
- Tipik davranış formaları və onların dinamik izahı

⁵²⁹ Perry, B. & Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog*.

⁵³⁰ McAlpine, C., & Mechanic, D. (2000). Homeless children: trauma and survival.

⁵³¹ Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*.

⁵³² APA. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

⁵³³ Felitti, V. et al. (1998). *Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*.

Davranış	Dinamik səbəb	Psixoloji şərh
Aqressivlik və etinasızlıq	Travmaya cavab, güvən əskikliyi	Müdafiə mexanizmi
Manipulyativ ünsiyyət	Resurs qazanmaq üçün strategiya	Yaşamaq üçün rol oynamaq
Cinsi sərhədlərin pozulması	Zorakı mühitə uyğunlaşma	Travma sonrası rol pozuntusu
Passivlik və susqunluq	Emosional donma, ünsiyyətdən qorunma	Dissosiativ strategiya
“Normal görünmək” cəhdi	Mühafizə və güvən axtarışı	Sosial adaptasiya reaksiyası

Küçə həyatı yaşayan qadın və uşaqlarlada davranış pozuntusu ani deyil, mərhələli şəkildə yaranır və psixoloji müdafiə mexanizmlərinin tədricən “travmaya uyğunlaşması” nəticəsində formalaşır. Küçədə 1 həftədən artıq yaşayan uşaqlar və qadınlar risk altındadır – sosial işçi və psixoloq müdaxiləsi ilk 72 saatda başlamalıdır. Reabilitasiya planı travma əsaslı və mərhələli olmalıdır:

ilkin emosional dəstək → təhlükəsizlik → bacarıq bərpası → reintegrasiya.

Dilənçi qadın və uşaqların psixoloji portretlərinin təhlili göstərdi ki, bu qrup yalnız iqtisadi yoxsulluq və hüquqsuzluqla deyil, həm də dərin, adlandırılmamış və uzunmüddətli emosional travmalarla yaşayır. Onların yaşadığı görünməzlik hissi, emosional donuqluq, kimlik dağınıqlığı, qorxu və günahkarlıq, müasir sosial sistemlərin onları tanımaqda və müdafiə etməkdə nə qədər aciz qaldığını göstərir.

Bu insanlar cəmiyyətin kənarında yox, onun diqqətindən kənarında, institusional susqunluğun içində mövcuddurlar. Psixoloji portretlərin üzə çıxardığı əsas həqiqət odur ki, bu fərdlər yardım istəmir, çünki:

- *etimad etməyi unutmuşlar,*
- *özlərinə dəyər verməyi bacarmırlar,*
- *və əvvəllər heç kim dinləmədiyi üçün danışmağın mənasız olduğuna inanırlar.*

Bu mənzərə sosial müdaxiləyə keçidi zəruri və təxirəsalınmaz edir. Lakin bu müdaxilə klassik yardım anlayışını aşmalı, duyğuların tanınması və şəxsiyyətin yenidən qurulması üçün çoxşaxəli, mərhələli və şəfqətli yanaşmanı özündə ehtiva etməlidir.

Psixoloji portretlər yalnız fərdin nə yaşadığını deyil, eyni zamanda onun hansı sosial dəstəyə ehtiyacı olduğunu da göstərir. Buradan çıxış edərək, növbəti bölmədə təqdim olunacaq sosial müdaxilə modelləri, reabilitasiya mərhələləri, və xidmətlərlə təminat planları dilənçi qadın və uşaqların yalnız sağ qalması deyil, həyatlarını yenidən qurmaları üçün nəzərdə tutulacaqdır.

Sosial müdaxilə yalnız bir sistem cavabı deyil – bu, duyğulara şahidlik, insanlıq borcu və transformasiya fürsətidir.

10.5. SOSIAL MÜDAXİLƏ VƏ DƏSTƏK

Dilənçiliklə məşğul olan qaraçı icmaları özlərinə xas mədəni dəyərlər, ailə strukturu və həyat tərziləri ilə tanınır. Bu mədəni xüsusiyyətlər bəzən dominant cəmiyyətin normalarına uyğunlaşdırılmış sosial xidmət və reabilitasiya proqramları ilə ziddiyyət təşkil edir. Avropa Şurası qeyd edir ki, Roman uşaqların erkən yaşda "müstəqillik" və "ailəyə dəstək" məqsədilə küçə fəaliyyətlərinə (*dilənçilik, musiqi ifası və s.*) cəlb olunması onların mədəniyyətində normal sayılır. Bu, sosial xidmətlərin

müdaxiləsini "mədəni assimilasiya" kimi qəbul etmələrinə səbəb olur.⁵³⁴ Roman uşaqların formal təhsil və institusional qaydalara müqavimət göstərməsinin onların tarixən təqiblərlə üzləşməsindən qaynaqlandığını qeyd edir. Bu etimadsızlıq reabilitasiya prosesinin qəbul olunmasını çətinləşdirir⁵³⁵. Qaraçı uşaqların ailə və icma içində formalaşmış identiteti "sosial uyğunlaşma" ideyasına qarşı durur. Uşağın öz icmasından çıxarılıb "digər cəmiyyətə inteqrasiya olunması" onun üçün özündən imtina kimi qəbul edilə bilər. Roman uşaqların "cəmiyyətə uyğunlaşdırılması" cəhdlərinin, əksər hallarda onların etnik kimliyinə zidd getdiyini və bu səbəbdən nəticəsiz qaldığını bildirir⁵³⁶. Roman icmalar uzun illər boyu struktur səviyyəsində ayrı-seçkiliyə məruz qaldıqları üçün (*məsələn, təhsil, səhiyyə, yaşayış hüquqları sahəsində*), onların sistemə olan inamsızlığı çox dərinidir. UNICEF və OSCE-nin birgə hesabatı göstərir ki, roman uşaqların yalnız 20-30%-i formal təhsilə tam şəkildə inteqrasiya olunur, qalanları isə sistemin onları qəbul etmədiyinə inanaraq "öz yollarını" seçirlər⁵³⁷.

Əhalinin digər qruplarından olan uşaqlar, xüsusilə təhsil almaq istəyən, sosial xidmətlərə çıxış imkanlarına ümid bəsləyən ailələrdən olan uşaqlar, daha asan reabilitasiya oluna bilirlər. Çünki onların dilənçiliyə cəlb olunmasının səbəbi maddi çətinliklərdir, mədəni seçim deyil. Bourdieu-nün "habitus" nəzəriyyəsi bu fərqi izah edir: fərdin sosial mühiti (*ailə, məktəb, mədəniyyət*) onun davranışlarını və gələcək seçimlərini müəyyən edir. Qaraçı uşaqların "habitus"u dilənçiliyi və küçə fəaliyyətlərini bir növ norma kimi qəbul etməyə meyillidir⁵³⁸.

Ənənəvi reabilitasiya proqramları əsasən fərdi psixoloji dəstək, təhsil inteqrasiyası və sosial bacarıqların artırılması üzərində qurulub. Lakin qaraçı uşaqlar üçün bu proqramlar icma əsaslı, mədəniyyətə uyğun və ailəni də cəlb edən yanaşmalarla əvəzlənmədiyindən və qaraçıların kənar şəxsləri öz icmalarına buraxmadıqlarından reabilitasiyada çətinliklər yaranır. Liegeois qeyd edir ki, roman icmalarla işləmək üçün yalnız uşağı deyil, bütün ailəni əhatə edən "mədəniyyətə uyğunlaşdırılmış sosial iş" strategiyası vacibdir⁵³⁹.

Qaraçı uşaqların reabilitasiyası çətin və bəzən mümkünsüz görünür, çünki bu proses sadəcə uşağın yox, bütün bir həyat tərzinin və mədəniyyətin dəyişdirilməsini nəzərdə tutur. Əgər sosial xidmət sistemləri yalnız fərdi dəyişikliklərə fokuslanırsa, bu proses uğursuz olur.

Qaraçı (*roman*) uşaqların sosial xidmətlərə neçə yaşdan cəlb olunması reabilitasiya baxımından nəticə verə bilər, yoxsa bu, genetik və ya DNT faktoru ilə məhdudlaşır?

Qısaca deyək: Qaraçı uşaqların reabilitasiyası mümkündür, amma bu erkən yaşdan və sistemli, mədəniyyətə uyğun yanaşma ilə olmalıdır. Genetik/DNT faktoru isə həlledici deyil. Dəyişiklik hansı yaşdan mümkündür?

0–6 yaş aralığı: "Kritik dövr". Bu yaş dövrü erkən beyin inkişafı və davranış formalaşması baxımından ən mühüm mərhələdir. UNICEF bildirir ki, roman uşaqlar

⁵³⁴ Council of Europe (2012). *Roma and Travellers in Europe: 10 years of action*.

⁵³⁵ Barany, Z. (2002). *The East European Gypsies: Regime Change, Marginality, and Ethnopolitics*. Cambridge University Press.

⁵³⁷ UNICEF & OSCE (2021). *Roma children in education: inclusion or exclusion?*

⁵³⁸ Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press.

⁵³⁹ Fonseca, I. (1995). *Bury Me Standing: The Gypsies and Their Journey*. Vintage Books.

erkən yaşda məktəbəqədər təhsil və sosial dəstək alarlarsa, sonrakı mərhələlərdə təhsildən yayınma və sosial inteqrasiya çətinlikləri ciddi şəkildə azalır. Bu dövrdə ana ilə münasibət, ilkin sosial bacarıqlar, nitq və davranışın formalaşması sosial xidmət müdaxiləsi üçün həlledici rol oynayır⁵⁴⁰.

7–12 yaş: Davranış və inteqrasiya bacarıqlarının inkişaf. Bu yaşda uşaq artıq ailədənənar sosial mühitlərə (*məktəb, dərnək və s.*) daxil olur. Mədəniyyətlərarası vasitəçilərin iştirakı ilə uşağın təhsilə uyğunlaşması və ictimai fəaliyyətlərə cəlb olunması mümkündür.

13–18 yaş: Reabilitasiya mümkündür, lakin çətinidir. Bu mərhələdə artıq mədəni kimlik, ailə sistemi, dəyərlər, dilənçilik və küçə fəaliyyəti uşağın həyatında oturuşmuş olur. Sosial normativlərlə ziddiyyət və sistemə etimadsızlıq daha dərinləşir. Yalnız fərdi deyil, ailə və icma ilə paralel müdaxilə tələb olunur⁵⁴¹.

DNT və genetik faktor bu prosesə əngəl yaradır mı? Xeyr. Elmi ədəbiyyatda qaraçıların reabilitasiyasına dair genetik və ya DNT ilə bağlı heç bir məhdudlaşdırıcı faktor sübuta yetirilməyib. Roman uşaqların davranışları, təhsil göstəriciləri və sosial adaptasiyası mühit, mədəniyyət və sosial imkanlarla izah olunur – bioloji fərqliliklərlə deyil. World Bank və European Union (2014) tədqiqatları göstərir ki⁵⁴², uyğun təhsil və sosial dəstək proqramlarına cəlb olunan roman uşaqlar, digər azlıqlar qədər uğurlu nəticələr göstərirlər. Yəni problem genetik deyil, sistemik və struktur xarakter daşıyır.

Yaş qrupu	Müdaxilə imkanları	Effektivlik səviyyəsi	Təvsiyə olunan yanaşma
0–6 yaş	Çox yüksək	★★★★	Məktəbəqədər təhsil, valideynlə paralel iş
7–12 yaş	Yüksək	★★★	Təhsil dəstəyi, mentorluq, icma fəaliyyəti
13–18 yaş	Mürəkkəb, amma mümkün	★★	Psixososial dəstək, ailə/intervensiya, mədəni vasitəçilik

Qaraçı (*roman*) uşaqlar və qadınlar üçün ən effektiv reabilitasiya proqramları yalnız fərdi psixoloji yardım və maddi dəstək deyil, həm də mədəniyyətə uyğun, icma əsaslı və iştirakyönlü yanaşmalar üzərində qurulur.

“İCMA ƏSASLI İNKLÜZİV MODEL” effektiv hesab edilir.

İcma əsaslı yanaşma (Community-Based Rehabilitation – CBR): Qaraçı qadın və uşaqların reabilitasiyası üçün UNESCO, WHO və ILO tərəfindən təvsiyə edilən modeldir⁵⁴³.

Məqsəd: qadın və uşaqları cəmiyyətdən ayırmadan, öz icmalarında reabilitasiya etmək, liderlik bacarıqlarını gücləndirmək və sosial inteqrasiyanı artırmaq.

Əsas komponentlər:

- **Təhsil:** məktəbəqədər və ibtidai mərhələdə inklüziv təhsil, fərdi planlama, əlavə dəstək müəllimləri.

- **Sağlamlıq:** mobil səhiyyə xidmətləri, travma dəstəyi, uşaq və qadın

⁵⁴⁰ UNICEF (2019). *Early Childhood Development in Roma Communities*.

⁵⁴¹ Liegeois, J.-P. (1998). *Roma, Gypsies, Travellers*. Council of Europe.

⁵⁴² World Bank & European Union (2014). *Roma Inclusion in Education: Challenges and Good Practices*.

⁵⁴³ WHO, UNESCO & ILO. *Community-Based Rehabilitation Guidelines*, 2010.

sağlamlığı proqramları.

- **Sosial bacarıqlar:** həyat bacarıqları təlimləri, inklüziv oyunlar, psixoloji bərpa.

- **İqtisadi gücləndirmə:** qadınlara yönəlik mikro-kredit, əl işi və bacarıq kursları (*məs: tikiş, kulinariya, kosmetologiya*).

- **İştirak və liderlik:** qaraçı qadınların öz aralarında dəstək qrupu yaratması (“*peer-to-peer support*”), mədəniyyətə hörmətlə yanaşan sosial işçilərin cəlbə.

“Roma Women Empowerment and Inclusion Programme” – Macarıstan, Slovakiya və Rumıniya təcrübəsi. Bu proqramlar mərkəzi və şərq Avropada qaraçı qadınların marginalaşmadan çıxarılması üçün uğurla tətbiq olunub.⁵⁴⁴

Əsas komponentlər:

- **Mədəni vasitəçilərin hazırlanması** – roman qadınlardan sosial işçilər və mentorlar hazırlanır.

- **Ana və uşaq dəstək mərkəzləri** – körpə və məktəbəqədər uşaqları olan qadınlara dəstək.

- **Yeniyyətə qızlar üçün mentorluq proqramları** – 12–18 yaşlı qızlar üçün gender-həssas psixososial dəstək, məktəbə davamiyyətə təşviq.

- **“Safe Space” modeli** – qadın və qızların zorakılıqdan qorunduğu, eyni zamanda bacarıq öyrəndiyi təhlükəsiz mühitlər.

- **“Child-Friendly Cities” və “Roma Inclusion in Education” modelləri** – UNICEF. Bu modellər uşaqların erkən inkişafını, inklüziv təhsili və psixoloji rifahını təmin etmək üçün hazırlanıb.

Nümunə yanaşmalar:

- Ev məktəbi (*Home-schooling bridges*): məktəbə getməyən qızlar üçün müvəqqəti evdə öyrənmə təlimləri.

- Məktəbəqədər mühitlərdə oyun-terapiya proqramları

- Valideynlərə müsbət tərbiyə təlimləri

-

Alət / Prosedur	İstifadə məqsədi
Sosial anamnez forması	Uşağın və qadının ailə, iqtisadi və psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi
Risk indikatorları cədvəli	Fiziki və davranış göstəricilərinə əsasən ilkin təhlil
Sosial yönləndirmə kartı	İstiqamətlənmə – sığınacaq, təhsil, səhiyyə və s.
Müşahidə protokolu	Sahədə sosial işçi və polis əməkdaşının apardığı qeyd

Sosial yönləndirmə kartı (Form 01-SY)

Dilənçi qadınlar və uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuş “Sosial Yönləndirmə Kartı”nın nümunəsini təqdim edilir. Bu kart sosial işçi, polis, səhiyyə işçisi və ya QHT nümayəndəsi tərəfindən aşkarlanmış şəxsin ehtiyacına uyğun xidmətlərə istiqamətləndirilməsi üçün istifadə olunur. Həm operativ, həm də sənədləşdirilmiş şəkildə qərarların izlənməsi üçündür.

⁵⁴⁴ FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), 2014. *Roma women in nine EU Member States: the statistical perspective*

Sahə	Məlumat
Ad, soyad	
Cinsi / Yaşı	
Ailə vəziyyəti	<input type="checkbox"/> Tək <input type="checkbox"/> Valideynlərlə <input type="checkbox"/> Tək valideynli ailə
Hal-hazırda olduğu yer	<input type="checkbox"/> Küçə <input type="checkbox"/> Qohum evində <input type="checkbox"/> Sığınacaq <input type="checkbox"/> Naməlum
Risk səviyyəsi	<input type="checkbox"/> Aşağı <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksək
İdentifikasiya edən qurum	<input type="checkbox"/> Polis <input type="checkbox"/> QHT <input type="checkbox"/> Sosial Xidmət <input type="checkbox"/> Digər: _____

Aşkarlanmış ehtiyaclar

Ehtiyac növü	Ehtiyacın mövcudluğu	Qısa şərh
<input type="checkbox"/> Sığınacaq	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Tibbi yardım	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Psixoloji dəstək	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Hüquqi yardım	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Təhsil	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Sosial yardım (uşaq pulu, birdəfəlik müavinət)	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Bacarıq və peşə kursları	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> Ailə vasitəçiliyi və geri yönləndirmə	<input type="checkbox"/> Var	
<input type="checkbox"/> İctimai təminat qeydiyyatı	<input type="checkbox"/> Var	

İstiqamətləndirilən qurumlar və əlaqə

Xidmət sahəsi	Yönləndirilən qurum	Əlaqələndirici şəxs / nömrə	Tarix
Sığınacaq			
Psixoloji yardım			
Hüquqi yardım			
Təhsil			
Təcili tibbi xidmət			
Ailə ilə iş			

Müşahidə və Sosial İşçinin Qısa Qeydi

(Sosial anamnez və risk indikatoruna əsasən verilmiş izah – 3-4 cümləlik) _____

Təklif olunan növbəti addım

Müdaxilə	Qərar
<input type="checkbox"/> Təcili yerləşdirmə	
<input type="checkbox"/> Müdaxilə planının hazırlanması (Fərdi sosial plan)	
<input type="checkbox"/> Sektorlararası komissiyaya yönləndirmə	
<input type="checkbox"/> Davamlı müşahidəyə götürülməsi	

MÜŞAHİDƏ PROTOKOLU (Form 02-MP)
(Sahədə ilkin müşahidənin qeydə alınması üçün forma)

Sahə	Məlumat
Müşahidəni aparan şəxsin adı	
Təşkilat / Qurumu	
Vəzifəsi	
Tarix və vaxt	
Müşahidə yeri (<i>ünvan, məkan tipi</i>)	
Müşahidə olunan şəxsin adı (<i>əgər məlumdursa</i>)	
Yaşı təxminən	
Cinsi	<input type="checkbox"/> Qadın <input type="checkbox"/> Kişi <input type="checkbox"/> Naməlum
Etnik mənsubiyyət (<i>əgər aşkardırsa</i>)	

Müşahidənin təfərrüatları:

Fiziki vəziyyət

Göstərici	Qeyd
Geyim və gigiyena səviyyəsi	(məs. çirkli, cırıq, uyğun olmayan)
Sağlamlıqla bağlı görünən əlamətlər	(zəiflik, zədə, yara, xəstəlik əlamətləri)
Yuxusuzluq, yorğunluq və ya aclıq əlamətləri	

Emosional-davranış göstəriciləri

Göstərici	Qeyd
Qorxu, çəkingənlik və ya aqressivlik	
Yalnızlıq və ya müşayiət olunan şəxs	
Nitq və ünsiyyət səviyyəsi	(səssiz, danışq qabiliyyəti zəif, uyğun olmayan sözlər və s.)

Fəaliyyət və mühitlə münasibət

Göstərici	Qeyd
Nə ilə məşğuldur?	<input type="checkbox"/> Dilənir <input type="checkbox"/> Mal satır <input type="checkbox"/> İfa edir <input type="checkbox"/> Sadəcə oturur
Mühitlə ünsiyyət	<input type="checkbox"/> İnsanlara yaxınlaşır <input type="checkbox"/> Nəzarət olunur <input type="checkbox"/> Reaksiyasızdır
Ətrafda nəzarət edən və ya müşahidə edən kimsə varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr. Əgər varsa, təsviri:

Risk Əlamətləri

İşarələyin və qısa qeydlər aparın.

Əlamət	Bəli / Qeydlər
<input type="checkbox"/> Uşaq təkdir və valideyni yanında yoxdur	
<input type="checkbox"/> Zorakılıq və ya istismar izləri	
<input type="checkbox"/> Uşaq yaşı 0–6 arasındır	
<input type="checkbox"/> Ailə məcbur edib görüntüsü var	
<input type="checkbox"/> Gecə saatlarında müşahidə olunur	

- İlkın sosial qiymətləndirmə
- Risk səviyyəsi: Yüksək Orta Aşağı
- Təcili müdaxilə tələb olunur: Bəli Xeyr
- Yönləndirmə təklifi:
- Sosial işçi təyinatı :
- Uşaq hüquqları üzrə komissiya
- Hüquq-mühafizə orqanına məlumat
Social işçinin ad soaydı : _____
imzası : _____
Tarix, Saat : _____
əlaqə nömrəsi : _____

Müşahidə ən azı 15 dəqiqəlik təmas və vizual baxış əsasında aparılmalıdır. Forma mobil qruplar üçün çap şəklində və ya planşet versiyası ilə istifadəyə uyğundur. Foto və ya əlavə qeydlər (səs, müşahidə şəklində) varsa, ayrı bölmə və ya əlavə fayl kimi əlavə olunmalıdır. Bu forma sosial istiqamətləndirmə kartı, risk indikatorları cədvəli və sosial anamnez forması ilə birlikdə istifadə olunmalıdır

Dilənçi uşaqlar və qadınlarla işləyən sosial işçilər üçün nəzərdə tutulmuş “Sosial anamnez forması”nın nümunə strukturunu təqdim edirik. Bu forma sosial diaqnostika, reabilitasiya planı hazırlığı və faktların sənədləşdirilməsi üçün istifadə olunur.

Fərdi sosial işin başlanması üçün İlkın Qiymətləndirmə sənədi

Şəxsi məlumatlar

Sahə	Məlumat
Adı, soyadı	
Doğum tarixi	
Yaşı	
Cinsi	<input type="checkbox"/> Qadın <input type="checkbox"/> Kişi
Milliyyəti / Etnik mənsubiyyət	
Sənəd növü / şəxsiyyət vəsiqəsi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yox
Ünvan (mövcud yaşadığı yer)	
Əlaqə nömrəsi (əgər varsa)	

Ailə vəziyyəti

Suallar	Cavab
Ailə vəziyyəti	<input type="checkbox"/> Subay <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul
Uşaqları varmı? Neçə?	
Valideynləri ilə yaşayırmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr
Ailənin maddi vəziyyəti necədir?	
Evin şəraiti (daimi/yarıdaimi/məskunlaşmamış)	
Kommunal şərait: su, qaz, elektrik	

Təhsil və peşə vəziyyəti

Suallar	Cavab
Təhsil səviyyəsi	<input type="checkbox"/> Heç biri <input type="checkbox"/> İbtidai <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Orta ixtisas <input type="checkbox"/> Ali
Məktəbə gedirmi / gedibmi?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr
Peşəsi / bacarıqları	
Hazırda işləyirmi? İşin növü	

Sağlamlıq və psixoloji vəziyyət

Suallar	Cavab
Hər hansı xəstəlik və ya əlillik varmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr. Əgər varsa: _____
Psixoloji pozuntuların əlamətləri varmı?	
İstismar və ya zorakılıq əlamətləri	<input type="checkbox"/> Fiziki <input type="checkbox"/> Cinsi <input type="checkbox"/> Emosional <input type="checkbox"/> İqtisadi
Əlavə qeyd və müşahidə	

Hüquqi və sosial status

Suallar	Cavab
Hüquqi statusu varmı (<i>vəsiqə, qeydiyyat</i>)?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr
Hər hansı hüquqi problemə cəlb olunubmu?	
Əvvəllər sosial xidmət alıbmı?	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr

Hazırkı risk faktorları Aşağıdakı risklər varsa işarələyin:

- Küçə həyatına məruz qalma
- Dilənçilik
- İnsan alveri riski
- Ailədaxili zorakılıq
- Erken nikah / erkən analıq
- Narkotik və ya spirtli içki istifadəsi
- Təhsil sistemindən yayınma

– Qiymətləndirmə: İlkin sosial diaqnoz: (*məsələn: sosial təhlükə vəziyyətində qadın/uşaq*)

– Sığınacaq yerləşdirilməsi;

– Psixoloji dəstək

– Hüquqi yardım

– Ailə ilə iş

– Təhsil və ya bacarıq kurslarına yönləndirmə

– Sosial işçinin Ad, soyadı _____

– Tarix:

• İmza:

Əlavə sənədlər toplusu:

- Müşahidə protokolu
- Şəkil / Video sübut (rəsmi orqan üçün)
- Tibb və ya psixoloji qiymətləndirmə arayışı

Dilənçi qadınlar və uşaqlarla işləmək üçün hazırlanan "Risk İndikatorları Cədvəli" nümunəsini təqdim edilir. Bu cədvəl sosial işçilərə risk səviyyəsini ilkin qiymətləndirmək, prioritet müdaxilə planı hazırlamaq və uzaqgörən reabilitasiya strategiyası qurmaq üçün istifadə olunur.

Dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqlar üçün risk indikatorları

№	İndikator	Təsviri	Qiymətləndirmə Bəli/Xeyr)	Risk Səviyyəsi
1	Küçədə yaşamaq və	Daimi və ya mütəmadi	<input type="checkbox"/> Bəli	<input type="checkbox"/> Yüksək

	ya gündəlik küçədə vaxt keçirmək	olaraq küçə həyatına məruz qalır	<input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
2	Təhsildən yayınma (<i>məktəbə getmir və ya davamiyyəti yoxdur</i>)	Uşaq təhsil sistemindən uzaqlaşmış və ya heç daxil olmayıb	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
3	Ailə nəzarətinin olmaması	Uşaq valideyn nəzarətindən kənarında, baxımsızdır	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
4	Zorakılıq və ya istismar izləri	Fiziki, emosional, cinsi və ya iqtisadi zorakılığa dair əlamətlər	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
5	Gündəlik dilənçiliklə məşğul olması	Öz təşəbbüsü və ya məcburiyyətlə küçədə pul istəyir	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
6	İnsan alveri və ya məcburi əmək riski	Dilənməyə, işləməyə və ya istismara məcbur edildiyi şübhəsi	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
7	Uşaq analığı və ya erkən nikah	18 yaşdan əvvəl ana olub və ya evləndirilib	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
8	Uşaq özü və ya ailə narkotik/spirtli içki istifadəçisidir	Riskli mühitdə böyüyür və ya özü istifadəçidir	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
9	Sığınacaq və ya daimi yaşayış yeri yoxdur	Köçəri, qaraçı və ya qeyri-rəsmi yaşayış şəraiti	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı
10	Psixoloji və emosional pozuntular	Travmatik davranışlar: aqressiya, qorxu, sükut, adaptasiya çətinliyi	<input type="checkbox"/> Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr	<input type="checkbox"/> Yüksək <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Aşağı

Risk səviyyəsinin yekun qiymətləndirilməsi:

Yüksək Risk	Orta Risk	Aşağı Risk
<input type="checkbox"/> 5 və daha çox göstərici BƏLİ	<input type="checkbox"/> 3–4 göstərici BƏLİ	<input type="checkbox"/> 1–2 göstərici BƏLİ

Qeyd: "Bəli" cavablarının sayına və "yüksək risk" işarələnmiş indikatorlara əsasən fərdi müdaxilə planı hazırlanmalıdır. İstifadə zamanı fərdin razılığı, etik davranış və gizlilik prinsipi qorunmalıdır. Cədvəl həm uşaqlar, həm də yetkin qadınlar üçün uyğundur, lakin risk indikatorları cədvəlinin təkmilləşdirilməsi üçün "uşaq yaşı" və "ailə tipologiyası" xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Bu iki amil uşağın sosial riski və reabilitasiya potensialını birbaşa müəyyən edən əsas faktorlar sırasındadır.

Uşaq yaşı kateqoriyası

Alt	Yaş qrupu	Risk səviyyəsi
------------	------------------	-----------------------

indicator		
0–6 yaş	Məktəbəqədər dövr – özünü ifadə edə bilmir	☆☆☆ Yüksək risk
7–12 yaş	Məktəbli dövr – təhsil sistemindən yayınma baş verir	☆☆ Orta risk
13–17 yaş	Yeniyetmə dövr – dilənçiliklə yanaşı istismar, erkən nikah və ya küçə fəaliyyəti	☆☆☆ Yüksək risk

0–6 yaş arası uşaqların dilənçilikdə iştirakı məcburiyyət və ya insan alveri riski ehtimalını gücləndirir. Bu yaş qrupu üçün müdaxilə prioritet olmalıdır.

Ailə tipologiyası:

Ailə tipi	Təsvir	Risk səviyyəsi
<input type="checkbox"/> Tam ailə	Ata və ana ilə birlikdə yaşayır	☆ Aşağı risk (əgər funksional ailədirsə)
<input type="checkbox"/> Qeyri-rəsmi birlik	Nikahda olmayan valideynlər və ya birgəyaşama	☆☆ Orta risk
<input type="checkbox"/> Ailəsiz uşaq	Uşaq valideynsiz və ya tək yaşayır	☆☆☆ Yüksək risk
<input type="checkbox"/> Tək valideynli ailə	Ana və ya ata ilə tək yaşayır	☆☆ Orta risk
<input type="checkbox"/> Qaraçı və ya köçəri ailə	Sosial xidmətlərdən yayınan, qeydiyyatsız ailə	☆☆☆ Yüksək risk
<input type="checkbox"/> Zorakı və ya disfunksional ailə	Alkoqol/narkotik istifadəçisi olan valideyn, zorakılıq halları	☆☆☆ Yüksək risk

Təhlil zamanı ailə funksionallığı da qiymətləndirilməlidir: ailə içində emosional dəstək, nəzarət və təhlükəsizlik varmı?

Nümunə:

№	İndikator	Risk səviyyəsi
11	Uşaq yaşı (0–6 yaş)	☆☆☆ Yüksək
12	Ailə tipologiyası (zorakılığa meyilli ailə, qaraçı və ya dilənçi ailəsi)	☆☆☆ Yüksək

Risk dərəcəsi daha dəqiq ölçülür, çünki yaş və ailə tipi müdaxilə formasına birbaşa təsir edir. Müdaxilə strategiyası fərqləndirilir: məsələn, 0–6 yaş uşaq üçün “ana ilə birgə reabilitasiya”, 13–17 yaş qız üçün “təhlükəsiz məkan və bacarıq yönümlü dəstək”

Azərbaycanda tətbiq oluna biləcək adaptiv model təklifi:

Komponent	Məzmun	Məqsəd
Sosial mobil qrup	Psixoloq, sosial işçi, tibb bacısı	Yerində xidmət, mədəniyyətə uyğun yanaşma
Qadın və Uşaq Mərkəzi	Bacarıq kursları, hüquqi dəstək, oyun-terapiya	Gücləndirmə və inklüziv müdaxilə
Roma mədəniyyətindən olan vasitəçi	İcma ilə əlaqə, etimad quruculuğu	Müqavimətin azaldılması və iştirakın artırılması

Qaraçı qadın və uşaqlar üçün ən yaxşı reabilitasiya proqramı, onların mədəni kimliyini nəzərə alan, sosial inteqrasiyanı təşviq edən və ailəni əhatə edən icma əsaslı, gender-həssas və iştirakyönlü modeldir. Bu proqramlar onların “problemi” üzərində deyil, potensialı üzərində qurulmalıdır.

İnteqrasiya-Qaraçı mənsubiyyətli, küçədə yaşayan və dilənən qadın və uşaqlar üçün reabilitasiya müddətinin müəyyən edilməsində əsas rol oynayan küçə həyatının müddətinə görə mərhələləndirilmiş model təqdim olunur. Reabilitasiya müddəti küçədə keçirdiyi vaxt, psixoloji travma dərinliyi, ailə mühiti, etnik və mədəni kontekst və yaş amili ilə birbaşa əlaqəlidir. Dünya praktikasında "1 ay küçədə qalmaq = 3–6 ay reabilitasiya prosesi" kimi empirik qayda qəbul olunur

Qrup	Küçə həyatı müddəti	Tipik travma dərinliyi	Reabilitasiya müddəti	Müdaxilə tövsiyəsi
Qaraçı uşaq (6–14 yaş)	6 aydan artıq	Ailəyə bağlı, amma sistemdən ayrıdır	9–12 ay	Mədəniyyətə uyğun, ailə əsaslı, oyun terapiyası
Qaraçı qadın (18–40 yaş)	1 ildən çox	Normal davranış hesab edir, reabilitasiyanı inkar edə bilər	12–18 ay	İcma yönümlü yanaşma, etimad qurma, mikromaliyyə və gender əsaslı bərpa
Qeyri-qaraçı uşaq (maddi səbəblərlə küçədə)	1–3 ay	Şok, qorxu, ailə ilə əlaqə var	3–6 ay	Təhsilə reinteqrasiya, ailə terapiyası, təcili psixoloji dəstək
Qeyri-qaraçı qadın (tək ana və ya zorakılıqdan qaçmış)	2–6 ay	Travmaya açıq, utanc və depressiya dominantdır	6–9 ay	Psixoloji bərpa + bacarıq təlimi + sosial müdafiə paketləri
Uşaq (10–16 yaş), küçədə böyüyən və sistemsiz)	1 ildən çox	Antisosial davranış, təhsil əksikliyi, travma dərini	12–18 ay	Davranış terapiyası, mentorluq, qapalı təhlükəsiz mərkəzlər
14–18 yaş qızlar (erkən nikah və ya istismar fonunda küçəyə düşüb)	3–6 ay	Dəyərsizlik hissi, cinsi sərhəd problemləri	9–12 ay	Gender əsaslı dəstək, psixoterapiya, qadın qrupları

Reabilitasiya prosesinin mərhələləndirilməsi (UNICEF modelinə əsasən)⁵⁴⁵

Mərhələ	Məqsəd	Müddət	Nəzərdə tutulan fəaliyyətlər
1. Stabilizasiya	Qida, təhlükəsizlik, tibbi yardım	0–30 gün	Sığınacaq, tibbi müayinə, psixoloji ilkin dəstək
2. Etimad və müşahidə	Psixoloji təmas qurmaq	1–3 ay	Psixososial qiymətləndirmə, oyun və bədii fəaliyyət
3. İnkişaf mərhələsi	Sosial bacarıqların bərpası	3–6 ay	Təhsil, gündəlik rejim, davranış məşqləri
4. Yenidən inteqrasiya	Cəmiyyətə qayıdış	6–12 ay	Ailə ilə vasitəçilik, peşə kursları, sosial paketlər

- Qısa reabilitasiya planları – 3 aydan bir yenilənməli
- Uzunmüddətli hallarda – 6 aylıq psixoloji və sosial təkrar qiymətləndirmə
- “Uğur indikatorları”na əsasən – funksional və davranış göstəriciləri ilə ölçülməlidir.

⁵⁴⁵ UNICEF, 2018; WHO, 2014; International Network of Street Workers, 2020

Reabilitasiyanın uğuru üçün əsas şərtlər:

1. Etnik və mədəni kontekstə uyğunlaşdırma – qaraçı qadın və uşaqlar üçün mütləqdir.
2. İntersektoral əməkdaşlıq – təhsil, səhiyyə, sosial müdafiə və QHT-lərin birgə işi.
3. Yenidən küçəyə qayıdışın qarşısını alan post-reabilitasiya planı.

Uğur İndikatorları (ölçülə bilən meyarlarla)

Göstərici	Müddət	Göstərici
Təhlükəsiz məkana yerləşdirilməsi	72 saat	✓
Reabilitasiya planı hazırlanması	7 gün	✓
Psixoloji simptomların azalması	3 ay	✓
Təhsil/işə reintegrasiya	6 ay	✓
Küçəyə qayıdış halları	1 il ərzində izlənilir	✗

Qaraçı və küçədə yaşayan, dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqların reabilitasiyasını yüksək effektivliklə yekunlaşdırmaq üçün müdaxilənin məqsədi yalnız onları "sosial sistemə qaytarmaq" deyil, insani dəyərini bərpa etmək, güvən qurmaq və şəxsiyyətini möhkəmləndirmək olmalıdır. Qaraçı və küçə həyatını yaşamış qadın və uşaqların reabilitasiyası yalnız fiziki yerləşdirmə və sosial xidmətlərlə tamamlanmır. Ən uğurlu nəticə o zaman əldə olunur ki, fərd özünün dəyərli olduğunu hiss edir, gələcəyə dair seçimini özü edə bilir və sosial iştirak imkanlarına sahib olur." Qaraçı və küçə həyatlı qadın və uşaqların reabilitasiyası etimad, mədəni uyğunluq və uzunmüddətli müsayiət olmadan mümkün deyil. Onların şəxsiyyətlərini bərpa etmək, cəmiyyətlə körpü qurmaq və "sosial qayıdışı" daxildən təşviq etmək, reabilitasiyanın həqiqi və dayanıqlı uğur ölçüsüdür.

10.6. ƏSAS İŞTİRAKÇILAR

Azərbaycanda dilənçi uşaqlar və qadınlarla sosial işin təşkili çoxspekterli və kompleks yanaşma tələb edir. Bu prosədə əsas iştirakçılar və onların aşkarlanma (identifikasiya) mexanizmi aşağıdakı şəkildə sistemləşdirilə bilər:

1. Daxili İşlər Nazirliyi (Polis orqanları) : Küçələrdə, ictimai yerlərdə dilənçilik edən şəxslərin operativ aşkarlanması və ilkin sorğu-sualı. Uşaqların iştirakı ilə baş verən hallarda Azyaşlılarla İş üzrə İdarənin iştirakı. Ailə ilə bağlı ilkin məlumatların toplanması.

2. Sosial Xidmətlər Agentliyi (DSX – Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi yanında). Aşkarlanmış uşaqlar və qadınlar üçün sosial müdaxilə planının hazırlanması. Onların sığınacaqla təmin olunması, psixososial dəstək və yönləndirmə xidməti. Valideynlərlə iş, ailə ehtiyaclarının qiymətləndirilməsi.

3. Bələdiyyə və İcra Hakimiyyəti orqanları: Yerli səviyyədə monitoring qruplarının yaradılması. Yaşayış şəraitinin qiymətləndirilməsi. Ailə üzvləri ilə əlaqələrin qurulması.

4. Təhsil Nazirliyi / Məktəblər: Dilənçiliklə məşğul olan və məktəbə getməyən uşaqların təhsil sistemində reintegrasiyası. Məktəb psixoloqları və sinif rəhbərləri tərəfindən erkən xəbərdarlıq siqnalları.

5. Səhiyyə Nazirliyi: Psixoloji və tibbi qiymətləndirmə (xüsusilə fiziki və ya cinsi istismara məruz qalma hallarında). Reabilitasiya və travma sonrası dəstək

xidmətləri.

6. QHT-lər və yerli icma təşkilatları: Məlumatlandırma, hüquqi dəstək, psixososial bərpa və reinteqrasiya fəaliyyətləri. Mobil qruplar vasitəsilə icra olunan küçə işləri (outreach services). Mədəni vasitəçilik, xüsusilə roman/qaraçı qadın və uşaqlarla iş.

7. Media və vətəndaş cəmiyyəti: İctimai maarifləndirmə. Məlumat ötürülməsi (məs. qaynar xəttə məlumat verilməsi). Stereotiplərin azaldılması yönündə kampaniyalar.

Aşkarlama (İdentifikasiya) Mexanizmi

Küçə monitorinqi və patrul xidmətləri: Polis və sosial işçilərin birgə keçirdiyi gündəlik müşahidələr. Sıx ictimai yerlərdə (park, metro, bazar, məscid önü) mobil müşahidə qrupları.

Qaynar xətlər və anonim məlumat formaları: Mövcud dövlət qurumlarının 116111 uşaq xətti, DİN-in qaynar xətti, QHT-lərin məlumat formaları. Şahid və vətəndaşların məlumat verməsi üçün mobil tətbiq və ya elektron şikayət platformaları.

Məktəb və təhsil sistemindən məlumat axını: Məktəbdə davamiyyətsizlik, davranış pozuntuları, yorğunluq və ya küçə həyatı izləri. Məktəb psixoloqu və sinif rəhbərlərinin sosial işçiyə yönləndirməsi.

Tibbi və sosial xidmət məntəqələrindən siqnallar: Poliklinikalar və xəstəxanalarda döyülmə, qidalanma əskikliyi, gigiyena problemi müşahidə olunarsa, risk siqnalı olaraq sosial xidmətlərə ötürülməsi.

QHT-lərin “outreach” proqramları: Küçədə fəaliyyət göstərən mobil qruplar: qida, gigiyena dəstəyi, psixoloji söhbət və etimad quraraq məlumat toplamaq. İlk kontakt əsasında sosial anamnez formalaşdırmaq.

STANDART ƏMƏLİYYAT PROTOKOLU (SOP)

Küçədə yaşayan və dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqlarla iş

Küçədə yaşayan və dilənçiliklə məşğul olan qadın və uşaqların aşkarlanması, ilkin qiymətləndirilməsi, müvəqqəti yerləşdirilməsi, reabilitasiyası və reinteqrasiyası üzrə standart, insan hüquqlarına əsaslanan yanaşmanı təmin etmək.

1. Əhatə dairəsi: Daxili İşlər Nazirliyi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, Təhsil Nazirliyi və qeyri-hökumət təşkilatlarının iştirakı ilə aparılan müdaxilə prosesi. **Protokollar:**

Addım	Təsvir	İcraçı qurum
1.1	Şəxsin küçədə müşahidəsi (<i>dilənmək, küçədə yatmaq, uşağın nəzarətsiz olması</i>)	Polis, sosial işçi, mobil qrup
1.2	“Müşahidə Protokolu”nun doldurulması və ilkin risk qiymətləndirilməsi	Sosial işçi
1.3	“Sosial yönləndirmə kartı” ilə təcili xidmətlərə yönləndirmə	Mobil qrup, QHT

Vaxt məhdudu: aşkarlamadan sonra ilk 24 saat ərzində müvəqqəti yerləşdirilmə təmin edilməlidir.

2. İlkin qiymətləndirmə və yerləşdirmə

Addım	Təsvir	İcraçı qurum
2.1	“Sosial anamnez forması”nın doldurulması	Sosial işçi
2.2	Tibbi müayinə və travma qiymətləndirilməsi	Səhiyyə işçisi
2.3	Risk indikatorları cədvəli əsasında müdaxilə səviyyəsinin	Sosial xidmət orqanı

	müəyyən olunması	
2.4	Müvəqqəti sığınacaq və ya reabilitasiya mərkəzinə yerləşdirmə	DSX/QHT

Vaxt çərçivəsi: 48 saat ərzində sosial və tibbi qiymətləndirmə tamamlanmalıdır.

3.Fərdi Reabilitasiya Planının hazırlanması

Addım	Təsvir	İcraçı qurum
3.1	Psixoloq və sosial işçi ilə görüş	Psixoloji xidmət bölməsi
3.2	Fərdi Sosial Plan (FSP) hazırlanması	Sosial işçi + ailə/şəxsin iştirakı ilə
3.3	Təhsil, hüquq, psixi sağlamlıq və bacarıq kurslarına yönləndirmə	Müvafiq dövlət/QHT xidmətləri
3.4	3 aylıq izləmə planı hazırlanması	Kurator sosial işçi

4.İzləmə və reinteqrasiya

Addım	Təsvir	İcraçı qurum
4.1	Hər 30 gündə psixososial vəziyyətin yenidən qiymətləndirilməsi	Sosial işçi və psixoloq
4.2	Əgər uşağıdırsa, məktəbə və ya alternativ təhsil sistemində yönləndirmə	Təhsil qurumu
4.3	Bacarıq kurslarını tamamlayan qadınlara iş imkanlarının verilməsi	DOST mərkəzləri, QHT
4.4	Post-reabilitasiya dövrü üçün ev ziyarətləri və psixoloji müşayiət	Mobil sosial qrup

Risk və etik qorunma qaydaları

- Məlumatların gizliliyi qorunmalıdır (müvafiq etika qaydalarına uyğun).
- Uşaq və qadın zorakılıq riski altındadırsa, təxirəsalınmaz müdaxilə aktivləşdirilməlidir.
- Qaraçı mənsubiyyətli şəxslərlə iş zamanı mədəniyyətə həssas yanaşma və vasitəçilər cəlb olunmalıdır.

Bu fəsildə təqdim olunan konseptual yanaşmalar, tarixi baxış, stereotiplərin təhlili, həssaslıq–marginallıq–lumpenləşmə dinamikası və psixoloji portretlərin dərinləşdirilmiş analizi göstərdi ki, dilənçi qadın və uşaqlar cəmiyyətin ən çox görmədiyi, amma ən çox müşahidə etdiyi sosial faktorlardandır. Onlar nəinki hüquqi baxımdan, həm də emosional və simvolik səviyyədə görünməzliyə məruz qalan sosial qrup təşkil edirlər.

Bu fəsil sübut etdi ki, dilənçilik təkcə iqtisadi yoxsulluğun göstəricisi deyil, eyni zamanda:

- ailə institutlarının zəifləməsi,
- qeyri-bərabər gender münasibətləri,
- etnik və sinfi ayrı-seçkilik,
- və institusional laqeydliyin nəticəsi kimi struktur zorakılığın ifadəsidir.

Bu zorakılıq qadın və uşaq bədənəri üzərində reallaşaraq onları sistemik

olaraq digərləşdirir, dəyərləndirmir və səssizliyə məhkum edir.

Fəsildə vurğulanan mühüm məqam ondan ibarətdir ki, dilənçi qadın və uşaqlara qarşı formalaşmış stereotiplər – “tənbəl”, “əxlaqsız”, “istismarçı”, “genetik olaraq kasıb” – onların hüquq və sosial xidmətlərdən istifadəsini faktiki olaraq qeyri-mümkün edir. Bu stereotiplər sadəcə ictimai rəy deyil; onlar sosial siyasətin susqun qərəzlərini bəsləyir, sosial iş mexanizmlərinin passivliyini legitimləşdirir.

Stereotiplərin psixoloji təsiri isə daha dağıdıcıdır – fərdlər zamanla bu sosial etikətləri öz şəxsiyyətlərinə hopduraraq özlərini dəyərsiz, sevgi və yardımə layiq olmayan subyektlər kimi qəbul etməyə başlayırlar .

- Dilənçilik fərdi seçim deyil, sistemli uğursuzluqların nəticəsidir;
- Stereotiplər yalnız sosial qavrayış deyil, hüquqi və institusional çıxış imkanlarını məhdudlaşdıran mexanizmlərdir;
- Psixoloji travmalar bu qrupun davranışlarını və münasibətlərini formalaşdıran əsaslı determinantdır;
- Marginallaşma sosial sabitliyi və nəsillərarası inteqrasiyanı təhlükəyə atır;
- Sosial müdaxilə bir ehtiyac deyil, insan hüquqları və sosial ədalət prinsipinin tələbinə çevrilməlidir.

Bu fəsil sübut etdi ki, dilənçi qadın və uşaqlar haqqında danışmaq tək-cə sosial problem barədə danışmaq deyil – bu, bir cəmiyyətin ən zəif, ən susdurulmuş fərdlərinə münasibəti üzərindən özünü necə qurduğunu anlamaq cəhdidir. Onların hissləri, qorxuları, səssiz ağlamaları, mimikasız gülümsəmələri – hamısı bir çağırışdır: “Sadəcə yardım etmə. Gör, tanı, dinlə və dəyiş.”

YEKUN SÖZ

Geniş oxucu kütləsinin diqqətinə təqdim edilən bu əsərdə qeyd olunan sosial qruplar – erkən nikahda zorla saxlanılan qızlardan tutmuş, şəhərin kənarlarında yaşayan və narkotik preparatlar aludəçisi olan qadınlara, küçə uşaqlarından tutmuş seksual istismara məruz qalanlara qədər olanlar – yalnız statistik kateqoriyalar deyil, cəmiyyətin etik sərhədlərində mövcud olan canlı insanlardır. Bunlar cəmiyyətin mərkəzində deyil, haqqında danışılmayan, adları çəkilməyən, sükutda qalan, taleləri görünməzləşdirilən həqiqətlərdir.

Kitab cəmiyyətin ən həssas və çox zaman görünməyən tərəflərində mövcud olan qadın və qızların həyatını peşəkarlar tərəfindən dəyişmək məqsədi daşıyır. Erkən nikah, məişət zorakılığı, insan alveri, seksual istismar, davranış pozuntuları, dilənçilik, narkotik asılılığı, seks xidməti göstərən qadınlar, miqrant qadınlar və küçə həyatına sürüklənmiş şəxslər bu vəsaitin əsas diqqət mərkəzini təşkil edir. Onların hər biri yalnız statistik vahid deyil, real həyatlar, travmalar və mübarizələrlə dolu fərdlərdir.

Vəsaitin hazırlanmasında məqsəd yalnız elmi bilik və sosial informasiya təqdim etmək deyil, eyni zamanda sosial işçilər, psixoloqlar, hüquq-mühafizə orqanları üçün praktik və kontekstual alətlər yaratmaq olmuşdur. Hər bir qrup üzrə təqdim edilən psixoloji portretlər, davranış modelləri, risk faktorları və reabilitasiya yanaşmaları bu sahədə çalışan mütəxəssislərə daha dərin yanaşma imkanı verir.

Vurğulamaq vacibdir ki, bu qrupların hər biri bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqədədir: erkən nikah bəzən məişət zorakılığına, insan alverinə və seksual istismara yol açır; narkotik asılılığı, yoxsulluq və hüquqi müdafiəsizlik isə qadınları seks işçiliyi və ya dilənçiliyə sürükləyə bilər. Miqrasiya və sosial inteqrasiya problemləri bu zənciri daha da mürəkkəbləşdirir. Belə bir reallıqda kompleks, çoxsahəli və institusional yanaşmalar zəruri xarakter daşıyır.

Bu kitab yalnız bir nəzəri təhlil deyil; o, həm də praktiki addımlar, sosial müdaxilə strategiyaları və reabilitasiya modelləri üçün bir başlanğıc nöqtəsidir. Qadın və qızların gücləndirilməsi, hüquqlarının müdafiəsi və cəmiyyətə bərabər inteqrasiyası yalnız dövlət strukturlarının deyil, eyni zamanda vətəndaş cəmiyyəti, beynəlxalq tərəfdaşlar və hər bir fərdin məsuliyyəti ilə mümkündür.

Sosial işçilər bu vəsaitdə təqdim olunan bilik və metodoloji yanaşmaların əsas daşıyıcılarıdır. Kitabda yer alan psixoloji portretlər, müdaxilə alətləri və reabilitasiya modelləri sosial iş sahəsində çalışan mütəxəssislər üçün praktik fəaliyyəti gücləndirmək, hər bir qurbanı fərd olaraq tanımaq və ona uyğun dəstək göstərmək üçün hazırlanmışdır.

Kitab:

- sosial işçilər üçün real kontekstli hədəf qruplarını tanımaq,
- psixoloqlar üçün fərqli travma profillərini ayırd etmək,

- mütəxəssis qrupları üçün etik və səmərəli müdaxilə modelləri qurmaq üçün praktiki və nəzəri vəsait rolunu oynayır.

Təqdim edilən vəsaitdə qeyd edilən yanaşmalar ilə qurbanları susdurulmuş mövzuların daşıyıcısı kimi deyil, diqqət yetirməli olduğu sosial subyekt kimi tanıyıırıq. Bu, təkcə akademik deyil – etik mövqedir. İstifadə olunan metodoloji çərçivə – travma əsaslı yanaşma, gender həssaslıq, interseksional analiz və lokal mədəniyyətin nəzərə alınması – Azərbaycan kontekstində ilk dəfə bu qədər sistemli şəkildə bir sənəddə təqdim olunur.

Vəsait təkcə dünyada qəbul edilmiş modelləri tətbiq etməklə kifayətlənmir, həm uyğun gəlməsə də, yaşamaq üçün yaranmış möhkəm mexanizmlərdir .

Əgər bu qadın və qızlar bu gün:

- sosial xidmətlərə çıxışda çətinlik çəkirlərsə,
- qorunduqlarını yox, izlənilmədiklərini hiss edirlərsə,
- təhsil, səhiyyə, hüquq sistemində ikinci dərəcəli subyektə çevrilərsə,
- mədəniyyət və hüquq onları susdurmaq üçün birləşirsə –bu, yalnız onların problemi deyil. Bu, sistemin etik böhranıdır

Kitab, Azərbaycan reallığında travmaları sosial təhlilə çevrir, etik susqunluğu pozur, təcrübəni nəzəriyyəyə çevirir, praktika ilə siyasət arasında körpü qurur.