

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 13 may 2014-cü il tarixli
23 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**MƏİŞƏT ZORAKILIĞINA MƏRUZ QALMIŞ
ŞƏXSLƏRƏ TİBBİ XİDMƏT GÖSTƏRƏN
MÜTƏXƏSSİSLƏR ÜÇÜN
METODİK VƏSAİT**

Bakı - 2014

Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə tibbi xidmət göstərən mütəxəssislər üçün metodik vəsait.

Tərtibatçılar: G.Həsənova, S.Qaziyeva, L.Orucova, İ.Abasova, t.f.d.,
S.Hənifəyeva, F.Rüstəмова, N.Müslümzadə

Rəyçi: T.Qafarov, t.e.d.

“Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə tibbi xidmət göstərən mütəxəssislər üçün metodik vəsait” Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 15 fevral 2012-ci il tarixli 13 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Məişət zorakılığının qarşısının alınması üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planı”na uyğun olaraq İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və çap edilmişdir.

MÜNDƏRİCAT

İxtisarlara siyahısı.....	4
I. Məişət zorakılığı və onun xüsusiyyətləri.....	5
II. Gender zorakılığı.....	7
III. Yaşlı insanlara, o cümlədən ahıllara qarşı zorakılıq.....	27
IV. Uşaqlara qarşı zorakılıq.....	33
V. Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxsləri aşkar edən tibb işçilərinin vəzifələri	38
Əlavə 1. Pasiyentin müayinəsi və sənədləşmənin aparılması.....	40
Əlavə 2. “Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (çıxarış)	43
Əlavə 3. “Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydaları” (çıxarış)	46
Əlavə 4. Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə yardım göstərən müəssisələr	47
Əlavə 5. Normativ hüquqi sənədlər	53
Ədəbiyyat.....	57

İxtisarlarm siyahısı

BMT	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
CYYİ	cinsi yolla yoluxan infeksiyalar
DİN	Daxili İşlər Nazirliyi
GZ	gender zorakılığı
İİV	insanın immunçatışmazlığı virusu
QİÇS	qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu
PTSP	posttravmatik stress pozuntusu

Hədəf qrupu: məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslər.

Metodik vəsaitin məqsədi: məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərin müəyyən edilməsi, onların hüquqlarının və mənafeələrinin qorunması üçün tədbirlərin görülməsi.

Metodik vəsait səhiyyə və təhsil xidmətləri göstərən müəssisələrin tibb işçiləri, sosial işçilər, klinik psixoloqlar, məhkəmə-tibbi ekspertiza həkimləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə xidmət göstərən **aidiyyəti qurumlar:**

- ▶ Dövlət tibb müəssisələri
- ▶ Krizis mərkəzləri (uşaqlar və qadınlar üçün)
- ▶ Sosial xidmət müəssisələri (uşaqlar, qadınlar və yaşlı insanlar üçün)
- ▶ Hüquq mühafizə orqanları
- ▶ Uşaq təhsil müəssisələri
- ▶ Qocalar evi
- ▶ Əlilliyi olan şəxslər üçün reabilitasiya mərkəzləri

I. MƏİŞƏT ZORAKILIĞI VƏ ONUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı “zorakılıq” anlayışına aşağıdakı kimi tərif verir: özünə, digər şəxsə, qrup insanlara və ya icmaya qarşı yönəlmiş cismani zədələr, ölüm, psixoloji travma, inkişafın pozulması və ya müxtəlif növ zərərlərlə nəticələnən (yaxud son dərəcə yüksək ehtimalın olması) gerçəklənmiş və ya təhdid şəklində bilərəkdən fiziki qüvvə və ya hakimiyyətin tətbiq edilməsi.

Məişət zorakılığı ailə münasibətlərində olan bir insanın digərinə nəzarət etmək, onu hədələmək, qorxu hissi yaratmaq məqsədi ilə getdikcə daha da çox təkrarlanan fiziki, şifahi, mənəvi, iqtisadi təhqir və təhdiddir.

“Məişət zorakılığı” anlayışı qurban və təcavüzkarın cinsinə görə müəyyən olunmur. Ailədə təcavüzkar kimi kişi, qadın, böyüklər və uşaqlar da ola bilərlər. Amma ailə zorakılığının daha çox yayılmış forması – kişinin öz gücünü ailənin qadın üzvlərinə, o cümlədən intim münasibətlərdə olduğu qadına qarşı istifadə etməsidir.

Ailə zorakılığının xüsusiyyətləri:

1. Zorakılığın müxtəlif formalarının (fiziki, cinsi, psixoloji və iqtisadi) sistematik olaraq təkrarlanan epizodları
2. Məişət zorakılığı eyni məkanda yaşayan yaxın qohumlar arasında baş verir (bu zaman zərərçəkmiş üçün təhlükə dərəcəsi artır)

Qohumlar və yaxın insanlar dedikdə nəzərdə tutulur:

- ▶ həyat yoldaşı/keçmiş həyat yoldaşı
- ▶ valideynlər
- ▶ övladlar
- ▶ nəvələr
- ▶ qardaş və bacılar
- ▶ bir yerdə yaşayan insanlar (nikah və ya heç bir qohumluq əlaqəsində olmayanlar)
- ▶ nişanlı olanlar, evlənmək istəyənlər

Ailə zorakılığının təsnifatı

Zərərçəkmiş və təcavüzkar arasında münasibətlərin xarakterindən asılı olaraq ailə zorakılığı aşağıdakı kimi təsnif edilə bilər:

- ▶ **Valideynlər və digər tərbiyəçilər tərəfindən uşaqlara qarşı zorakılıq** – uşaq sağlamlığına, onun yaşamasına, inkişafına və ləyaqətinə faktiki zərər vura bilən fiziki və/və ya emosional davranışın bütün mənfi formalarını, cinsi zorakılığı, qayğısızlığı və etinasızlığı özündə cəmləşdirir.
- ▶ **Gender zorakılığı (həyat yoldaşı (partnyor) tərəfindən edilən zorakılıq)** – fiziki, cinsi və psixoloji zərər və ya qadınlara əziyyət verən cinsi baxımdan törədilən və eyni zamanda istər ictimai, istərsə də şəxsi həyatda azadlıqdan məhrum etmə təhdidləri kimi zorakılıq aktı deməkdir.
- ▶ **Yaşlı qohumlara və ailədə yaşayan ahıl insanlara qarşı zorakılıq** – ailədən asılı xəstə olan yaşlı valideynlərə və ya daha yaşlı nəslə qarşı mənəvi, fiziki və cinsi zorakılıq törədilməsi, bununla da onlara emosional travma, fiziki zədə və s. kimi zərərlərin yetirilməsidir.

Zorakılıq ilə bağlı ictimai fikirlərin stereotipləri:

- ▶ **Yalnız az sayda qadın zorakılıqla üzləşir.** Beynəlxalq statistikaya görə isə hər üç ailədən biri zorakılıqla üzləşir. Azərbaycanda qadınların 13-20%-i ailədə zorakılığın olduğunu

etiraf edir. Zorakılıq törədənlərin 80%-i kişilərdir. Arvada qarşı zor tətbiq edilən ailədə olan uşaqlar da ailə zorakılığının qurbanları sayılırlar.

- ▶ **Zorakılıq yalnız az təminatlı və savadsız ailələr arasında yayılır** – universitet tələbələri arasında aparılan tədqiqatın nəticəsinə görə ailə zorakılığı faktı 12-15% təşkil edir (Azərbaycanda Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu, 2006). Yüksək sosial-iqtisadi təminatlı qruplar daha çox zorakılıq faktlarını gizlətməyə meyil edirlər.
- ▶ **Əksər hallarda zorakılığın baş verməsinə qadınlar səbəb olurlar** – araşdırmalar göstərir ki, qadınların çoxu zorakılığın qarşısını almaq istəyir və daha çox tabe olur.
- ▶ **Zədə görünən deyilsə, zorakılığı qeyri-ciddi hesab etmək olar** – fiziki və cinsi zorakılıq çox vaxt izsiz ötüşür. Lakin emosional təsir adi məişət xəsarətindən daha ağır nəticələrə səbəb olur və uzunmüddətli müalicə tələb edir.
- ▶ **Qadın istədiyi vaxt partnyorunu tərk edə bilər** – qadınların çoxu baş verəcək nəticələrdən (həyat yoldaşlarını tərk etməyə cəhd edən qadınların 50%-i onlar tərəfindən öldürülür) qorxaraq çıxıb gedə bilmir, çoxlarının getməyə yerləri və ya ayrı yaşamaq üçün maddi imkanı olmur. Bunlardan başqa, zorakılığa məruz qalmış qadın özünü aşağı qiymətləndirir və müstəqil yaşamağın mümkünlüyünə inanmır.
- ▶ **Qadına qarşı zorakılıq törədən şəxs psixi xəstədir** – zorakılıq törədən kişilərdə psixi pozuntu müşahidə olunmur, onların 60%-i heç vaxt evdən kənarında aqressiv hərəkətlər etmir. Psixoaktiv maddələrdən istifadə zorakılıq riskini artırmasına baxmayaraq, zorakılıq hallarının 55%-i psixoaktiv maddələrdən istifadə etməyənlər tərəfindən törədilir.

II. GENDER ZORAKILIĞI

Baş verən ailə zorakılığı hadisəsinin hər 10 qurbanından biri kişi, doqquzu qadındır. Bu, ailə münaqişələrinin əsas qurbanlarının qadınlar olması haqqında danışmağa əsas verir.

Törədilən zorakılığın xüsusiyyətindən asılı olaraq zorakılığın bir neçə növünü müəyyən etmək olar:

- ▶ fiziki

- ▶ psixoloji (emosional)
- ▶ cinsi
- ▶ iqtisadi
- ▶ sosial
- ▶ etinasızlıq
- ▶ zərərçəkmiş nəzarət etmək məqsədilə uşaqlardan istifadə

Fiziki zorakılıq – fiziki güc və ya silahdan istifadə edərək qadına qəsdən vurulan zədə və ya travmadır. Bura daxildir: qətl; fiziki hücum (müxtəlif əşyalardan istifadə edərək və ya onlardan istifadə etmədən döymək, ayaq ilə döymək, soyuq və odlu silahla hücum etmək); işgəncə (buz vannası, siqaretlə dərinə yandırmaq, yaraların üzərinə duz səpmək); fiziki olaraq yuxudan, qıdadan, işıqdan, vacib istifadə əşyalarından məhrum etmək; fiziki məhdudiyətlər (ip, qandal və ya zəncirdən istifadə) və hərəkət (yerdəyişmə) azadlığından məhrum etmək; tibbi və digər əsas xidmətlərin alınmasında maneə yaratmaq.

Psixoloji (emosional) zorakılıq – qadın üzərində onu təcrid və ya təhqir etməklə nəzarətdir. Psixoloji zorakılıq özünü daimi tənqid, təhqir, alçaldılma ilə ifadə edir; özünə, zərərçəkmiş və ya digər şəxslərə qarşı zorakılıq təhdidləri; ev heyvanlarına qarşı zor tətbiq etmək və ya əşyaları sındırmaqla hədə-qorxu gəlmək; təqib; qurban üzərində nəzarət; qurbanın sosial dairəsi üzərində nəzarət; qurbanın müxtəlif vasitələrə çıxışına nəzarət (sosial və tibbi yardımın alınması, dərmanlara, nəqliyyata çıxış, dostlarla ünsiyyətə, təhsil almağa, işə nəzarət və s.); emosional zorakılıq; qurbanı onu alçaldan hərəkətləri etməyə təhrik etmək; qurbanın gün rejiminə nəzarət və s.

Psixoloji zorakılıq nisbətən daha çox yayılıb və demək olar ki, ona ailədə baş verən bütün zorakılıq hallarında rast gəlinir. Təkrarlanan zorakılıq halları əhəmiyyətli dərəcədə psixoloji əzablara, posttravmatik stresslərə, depressiyaya, aradan qalxmayan qorxu hissəsinə, bəzən isə daha ağır nəticələrə, məsələn, intihara cəhdə gətirib çıxarır.

Cinsi zorakılıq – vaginal, oral və ya anal cinsi əlaqəyə məcbur etmək; qrup şəklində zorlamaq; ləyaqəti alçaldan cinsi hərəkətlər; fahişəliyə təhrik etmək; qorunmamış cinsi əlaqəyə təhrik etmək; arzuolunmaz hamiləlik, abort, təhlükəli abort; cinsi alçaldılma, zorla soyundurmaq; oral kontraseptivlərdən və digər kontrasepsiya

üsullərindən sui-istifadəyə məcbur etmək; seksual xarakterli hərəkətləri müşahidə etmək və ya onlara baxmağa məcbur etməkdir.

Cinsi partnyor tərəfindən edilən zorakılıq qadınların sağlamlığı üçün mənfi təsirlə nəticələnə bilər. Bunlar hadisədən dərhal sonra və ya bir müddətdən keçdikdən sonra üzə çıxıb bilər (*Cədvəl 1*).

İqtisadi zorakılıq – qadının yaşayış vasitələrinə çıxışlardan məhrum edilməsi və onun üzərində nəzarətdir. Bu, zərərçəkmiş və onun uşaqlarından gəlirlərin gizlədilməsi, ailə büdcəsinin xərclənməsi, maliyyə məsələləri ilə bağlı qərarların müstəqil verilməsi, vəsaitlərin xərclənməsinə ciddi nəzarətin olması deməkdir.

Zorakılığın bu növü qanun pozuntusu hesab edilmir, amma çox təhlükəlidir. Bu, cəzadan yayınaraq psixoloji, fiziki və cinsi zorakılıq etməyə şərait yaradır. Bununla da qurban ona zərər vurandan asılı olur.

Sosial zorakılıq – qurbanın təcavüzkar tərəfindən təcrid edilməsi zorakılığın gec aşkar olunmasının ən vacib səbəbidir. Bu, təcavüzkar tərəfindən qurbanın təcridən valideynləri, qohumları və dostlarından başlayaraq, bütün sosial dairəsi ilə əlaqələrinin tamamilə kəsilməsində öz əksini tapır. İşləməyə qadağanın qoyulması da bura daxildir.

Etinasızlıq – qadının əsas ehtiyaclarının (qida, geyim, tibbi yardım, təhsil və s.) ödənilməsinə laqeyd münasibətdir.

Zərərçəkmişə nəzarət etmək məqsədilə uşaqlardan istifadə – bura girov kimi götürülən uşaqlara edilən fiziki və cinsi zorakılıq, onların böyüklərə qarşı fiziki və psixi zorakılıq törətməyə məcbur edilməsi, uşaqları manipulyasiya etmək məqsədilə valideynlik hüquqları naminə mübarizənin aparılması, qurbanların üzləşdiyi eyni psixoloji təsirləri yaşamaq üçün uşaqların zorakılıq hadisəsinin şahidləri olmağa məcbur edilmələri aiddir.

Məişət zorakılığının şahid uşaqlara təsirinin nəticələri:

- ▶ yüksək səviyyədə narahatlıq
- ▶ depressiya
- ▶ özünü aşağı qiymətləndirmə
- ▶ fiziki yorğunluq
- ▶ gecə qarabasmaları

Cədvəl 1. Partnyor tərəfindən edilən zorakılığın nəticələri

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Ch_4RU.pdf

Fiziki	Qarın nahiyəsi və döş qəfəsində travmalar Qançır və çapıqlar Xronik ağrı sindromları İş qabiliyyətinin itirilməsi Fibromialgiya Sınıqlar Mədə-bağırsaq pozuntuları Bağırsağın qıcıqlanma sindromu Cırılmış yaralar və sıyrıntılar Görmənin zəifləməsi Fiziki fəaliyyətin azalması
Cinsi və reproduktiv	Ginekoloji xəstəliklər: ✓ sonsuzluq ✓ çanaq nahiyəsində iltihabi xəstəliklər Hamiləlik vaxtı ağırlaşmalar: ✓ düşük Təhlükəli abortlar Arzuolunmaz hamiləlik Cinsi disfunksiya İİV/QİÇS də daxil olmaqla, cinsi yolla yoluxan xəstəliklər
Psixoloji və davranış	Alkoqol və narkotiklərdən sui-istifadə etmə Depressiya və təşviş Qidalanma və yuxu pozuntuları Xəcalət və günah hissləri Fobiyalar və vahimə Fiziki apatiya Özünü aşağı qiymətləndirmə Posttravmatik stress pozuntuları Psixo-somatik pozuntular Tütünçəkmə İntihar cəhdləri və özünə zərər yetirmə davranışı Təhlükəli cinsi davranış
Ölümlə nəticələnən	Qətl İntihar QİÇS səbəbindən ölüm Doğuş və hamiləlik zamanı ölüm

Zorakılıq uzun müddət davam edirsə, qurban yardım və dəstək almırsa, acizlik, çıxılmazlıq, ümitsizlik, təcrid, qorxu, özünə və düşdüyü vəziyyətə görə rüsvayçılıq hissləri dərinləşə bilər. Bu zaman posttravmatik stress pozuntuları və onun nəticələri meydana çıxmağa bilər.

Məişət zorakılığının mərhələləri

Məişət zorakılığı 4 mərhələdən ibarətdir:

- ▶ gərginlik, qarşıdurma
- ▶ zorakılıq
- ▶ peşmanlıq, razılaşmalar
- ▶ “bal ayı”



Adapted from the original concept of: Walker, Lenore. The Battered Woman. New York: Harper and Row, 1979.

- 1. Gərginlik, qarşıdurma mərhələsi** – müxtəlif şifahi və emosional təhqirlərlə səciyyələnir. Bu hiddətlər partnyordan ilkin reaksiya və gözlənilənlərin intensivliyinə görə bir qədər fərqlənir. Qadınlar sakit reaksiyalı və özünü müdafiə edə bilən olurlar. Bu halda hər iki tərəf zərərverən şəxsin davranışına haqq qazandıрмаğa çalışır. Belə davranışı işdə yaranan stress, pul və s. problemlər ilə izah etməyə çalışırlar.

Çox vaxt qadınlar inanırlar ki, bu zaman “doğru” davranış etməklə vəziyyəti nəzarətdə saxlaya və ya onu asanlaşdırmağa bilirlər. Amma bu, yalnız bir müddət fayda verir. Müxtəlif münasibətlərdən asılı olaraq, bu mərhələ bir neçə gündən bir neçə

aya kimi davam edə bilər. Beləliklə, gərginliyin artması nəticəsində vəziyyətə nəzarət itirilir.

2. **Zorakılıq mərhələsi** – intensiv gərginliklə xarakterizə olunan dağıdıcı hərəkətlər, ən neqativ şəkildə həddindən artıq emosionallıqla əks olunan kəskin zorakılıq mərhələsidir. Qəzəb güclü olduğundan zərərverən şəxs qəzəbli olub-olmamasını, qadın isə bu qəzəbin ona təsir etdiyini inkar edə bilməz. Belə vəziyyətdə qadın daim artan gərginliyin aradan qaldırılması üçün zorakılıq aktını hətta sürətləndirə bilər. Çünki qadının zərərverənin hərəkətlərinə dözmək üçün artıq gücü qalmır. Qeyd etmək lazımdır ki, zorakılığın kəskin mərhələsinin aqressiv formada olması əsasən ona görə baş verir ki, münasibətlərin müəyyənləşdirilməsi üçün zorakılıq növünü kişi özü seçir. Bu, 2 saatdan 24 saatadək davam edən ən qısa mərhələdir.
3. **Peşmanlıq, razılaşma mərhələsində** – adam zərərverən şəxs bir qədər ayılır və hadisənin ciddiliyini inkar edir, özünə bəraət qazandırır və olanlardan təəssüf hissi keçirdiyini bildirir. Təəssüf hissi keçirən zərərverən şəxs qurbanı dilə tutur və söz verir ki, bir daha belə hadisə baş verməyəcək (ola bilsin o, özü də bu anda dediklərinə inanır) və hədiyyələr bağışlayır və ya əksinə, zərərverən baş verənlərdə qadını günahlandırır, ona bir daha belə etməyəcəyinə “söz verdirir”.
4. **“Bal ayı” mərhələsində** – kişi dəyişərək nümunəvi ata, həyat yoldaşı ola bilər. Kişi böyük ehtimalla vəziyyəti nəzarətdə saxlamaq üçün digər zorakılıq növlərini – iqtisadi, emosional təhqiri tətbiq edə bilər. Qadınlar isə partnyorları ilə münasibətlərdə gözlədiklərindən daha artığı ilə rastlaşırlar. Kişilər söz verirlər ki, dəyişəcəklər, qadınlar isə özlərini inandırırırlar ki, bu münasibətlər həmişə belə qalacaq. Unutmaq lazım deyil ki, bir dəfə baş verən zorakılıq təkrar oluna və böyük ehtimalla artan ardıcılıqla davam edə bilər. Ailədə gərginlik yenidən artaraq zorakılığın ilkin mərhələsinin başlanmasına dəlalət edə bilər. Adətən vaxt keçdikcə dövrünün iki mərhələsi (peşmanlıq, razılaşma və “bal ayı”) yox ola bilər.

Ailə zorakılığına məruz qalana tıbbi yardım

Zorakılıqdan zərərçəkmiş qadınlara yardım göstərə bilən dövlət müəssisələri arasında tıbb müəssisələri vacib rol oynayır. Çünki:

- ▶ məişət zorakılığı sağıamlılığa zərər yetirir və çox hallarda ciddi bədən xəsarətləri ilə müşahidə olunur. Belə vəziyyətlərdə zərərçəkənlər tıbbi yardım almaq üçün həkimə müraciət etməlidirlər
- ▶ tıbb işçiləri məişət zorakılığı hallarının müəyyən edilməsi və qarşısının alınması üçün qurbanları məlumatlandırmaqla yardım edə bilərlər
- ▶ çox vaxt tıbb müəssisəsi zərərçəkmişin mənəvi dəstək alması üçün yeganə ümid yeridir

İlkin səhiyyə müəssisələrində zorakılıqdan zərərçəkmişlərə aşağıdakı tıbb işçiləri xidmət göstərilir:

- ▶ sahə terapevtləri və sahə tıbb bacıları
- ▶ sahə pediatrları və sahə tıbb bacıları
- ▶ ailə həkimləri və ailə tıbb bacıları
- ▶ qadın məsləhətxanalarının, ailə planlaşdırılması və reproduktiv mərkəzlərin tıbb işçiləri
- ▶ feldşer-mama məntəqələrinin tıbb işçiləri

Məişət zorakılığına məruz qalan vətəndaşlar tıbbi yardım almaq üçün müraciət edə bilərlər:

- ✓ tıbb müəssisəsinin qəbul şöbəsinə
- ✓ təcili tıbbi yardım stansiyasına
- ✓ təhsil müəssisələrinin və sosial obyektlərin tıbb işçilərinə

Bütün ixtisaslardan olan həkimlər gündəlik işlərində müxtəlif vəziyyətlərlə üzləşirlər. Bu da onlara pasiyentlər arasında zorakılıq qurbanlarını ayırd etməyə kömək edir (*Cədvəl 2*).

Cədvəl 2. Ayrı-ayrı ixtisaslı mütəxəssislər tərəfindən qeyd olunan məişət zorakılığının əlamətləri

(Информация для врача: домашнее насилие. Учебные системы группы компаний по медицинскому образованию, Инк. (MEGLS)
http://dv.projectharmony.ru/docs/violence_med.doc 1997-1998)

Təcili tibbi yardım həkimi	Kəskin xəstəliklərin əlamətləri, bədən xəsarətləri, xronik xəstəliklər
Oftalmoloq	Torlu qişanın qopması, qaşüstü qövsün çatı
Otorinolaringoloq/üz-çənə cərrahı	Üz travmaları və sınıqlar, xüsusilə çənə və burun sümüyünün sınıqları, qulaqdan qanaxmalar, qulaq pərdəsinin travmaları
Neyrocərrah/nevroloq	Kəllənin ciddi zədələnmələri: kəllə sümüyünün çatı, subdural və epidural hematoma, onurğanın zədələnməsi. Təkrar bədən xəsarətlərinin (kiçik beyin silkəlmələri) uzunmüddətli ciddi nəticələri yaranarsa, müalicə üçün terapevtə istiqamətləndirilməlidir.
Pediatri	Uşaqlara qarşı zorakılıq (bax: səh. 33)
Herontoloq	Yaşlı insanlara, o cümlədən ahillərə qarşı zorakılıq (bax: səh. 27)
Qastroenteroloq	Mədə-bağırsaq sisteminin funksional pozuntuları. Mədənin orqanik pozuntularına nisbətən daha çox funksional pozuntuları ilə müraciət edən qadınlar uşaqlıq və ya yetkinlik dövründə zorakılığa məruz qalanlardır.
Ginekoloq	Zorakılığa məruz qalan qadınların 40-45%-i cinsi əlaqələrə məcbur edilir. Tibbi müayinələr zamanı heç bir orqanik dəyişikliyin aşkarlanmamasına baxmayaraq, çanaq nahiyəsində xronik ağrıları olan çox qadına rast gəlmək olar. Daha çox anal-vaginal nahiyənin cırıqlarına, vaginal ağrılar və ya dismenoreyaya rast gəlinir. Təcavüzkarlar çox vaxt qoruyuculardan istifadə etməkdən imtina edirlər, buna görə də qadınlar arasında İİV/QİÇS, veneroloji xəstəliklərin və kiçik çanağın iltihabi xəstəliklərinin yaranma riski artır.
Mama	Arzuolunmaz hamiləlik, doğuş zamanı uşağın az çəkisi, ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması, vaxtından əvvəl doğuş sancıları, tütüncəkmə, narkotik vasitələrdən istifadə edilməsi
Reabilitasiya mütəxəssisi	Müxtəlif bədən xəsarətlərinə görə müalicə alan qadınlar
Psixiatr	Kəskin psixiatrik pozuntular: intihar cəhdləri, depressiyalar, təşviş-fobiya simptomları, somatoform pozuntuları, posttravmatik stress pozuntuları, xronik vəziyyətlər, psixoaktiv vasitələrin qəbulu

Məişət zorakılığının baş verdiyini müəyyən etmək üçün tibbi yardım zamanı **diqqət yetirilməsi** vacib olan hallar:

- ▶ göstərilən səbəbin zədənin təbiətinə uyğun gəlməməsi
- ▶ pasiyentin zədəni gizlətməyə və ya onun dərəcəsini azaltmağa çalışması
- ▶ intihar cəhdinin olması
- ▶ depressiya, təlaş, özünə xəsarət yetirmə və ya psixo-somatik simptomların təkrar üzə çıxması
- ▶ həkim məsləhətlərinə riayət edilməməsi
- ▶ pasiyentin dəfələrlə həkim qəbuluna gəlməməsi
- ▶ sağalmanın müxtəlif mərhələlərində olan çoxlu sayda yaraların olması
- ▶ pasiyentin qorxmuş, hədsiz narahat və məzlum görünməsi
- ▶ qadının doğuşaqədər olan dövrdə qadın məsləhətxanalarına mütəmadi və ya ümumiyyətlə gəlməməsi
- ▶ təkrar düşüklərin baş verməsi, hamiləliyin pozulması, keçmişdə ölü uşağın doğulması və vaxtından əvvəl doğuşların olması
- ▶ döş və omba nahiyəsində yaraların olması
- ▶ cinsi yolla yoluxan infeksiyalara və ya sidik yolları infeksiyalarına dəfələrlə yoluxmanın müşahidə olunması
- ▶ öz istəyinə uyğun olaraq pasiyentin xəstəxanadan vaxtından əvvəl çıxması

Yuxarıda sadalanan hallar özü-özlüyündə məişət zorakılığından xəbər verməsə də, həkimdə şübhə yaratmalıdır. Belə hallar olduqda həkim çalışmalıdır ki, pasiyentlə təklikdə qalıb söhbət etsin və ona qarşı zorakılığın olub-olmamasını müəyyənləşdirsin. Pasiyent birinci dəfə həkimə heç nə deməməyə üstünlük versə belə, biləcək ki, həkim hər şeydən xəbərdardır və ola bilsin ki, həkimə yenə müraciət etməyi qərara alsın.

Pasiyentin zorakılığı təsdiq edib-etməməsindən asılı olmayaraq həkimin fəaliyyəti aşağıdakılardan ibarət olmalıdır (*Əlavə 1*):

1. Tibbi yardım göstərməli:

- ▶ müayinə aparmalı
- ▶ bədən xəsarətlərinin mövcudluğu və xüsusiyyətlərini ambulator kart və ya xəstəlik tarixinə qeyd etməli
- ▶ cinsi zorakılıq varsa:

- ✓ zəruri material toplamalı (cinsiyyət orqanlarından yaxmalar – ilk 5 gün ərzində, düz bağırsaqdan – ilk 3 gün ərzində, ağız nahiyəsindən – ilk 24 saat ərzində)
- ✓ qadına arzuolunmaz hamiləlik və cinsi yolla yoluxan infeksiyalara yoluxma ehtimalının olması ilə bağlı xəbərdarlıq etməli
- ✓ 72 saatdan gec olmayaraq, təcili kontrasepsiya metodları haqqında məlumat verməli
- ▶ qadının hüquq mühafizə orqanlarına müraciət etmək qərarına gəlmə ehtimalına görə, zorakılıq izlərini saxlama yolları haqqında izahat verməli (paltarları yumamalı, spermanın mövcudluğunu sübut etmək üçün yaxma götürülənə qədər yuyunmamalı)

2. Psixoloji yardım göstərməli:

- ▶ zərərçəkmişə dinləməli və ona şəfqət göstərməli
- ▶ zərərçəkmişə inandırılmalı ki, onun heç bir hərəkəti ona qarşı zor tətbiq edilməsinə əsas vermir
- ▶ zərərçəkmişə üzləşdiyi problemdən çıxışla bağlı yardım təklif etməli
- ▶ söhbətin məxfi qalmasını təmin etməli
- ▶ krizis, psixoloji və hüquqi yardım mərkəzləri və məhkəmə tibb ekspertinin müayinəsindən keçmə imkanlarının mövcud olması haqqında məlumat verməli

Həkim əmin olmalıdır ki, zərərçəkmiş hüquq mühafizə orqanlarına müraciət etdiyi halda vəziyyəti barəsində hüquqi sənəd kimi ambulator kart və ya xəstəlik tarixində yazılan məlumatların dəqiqliyinə cavabdehdir. Zərərçəkmiş yazılı faktlardan başqa, audio, video yazıları və şəkilləri də maddi sübut kimi qəbul etməlidir.

3. Sənədləşmə aparmalı:

Zərərçəkmiş təcavüzkarı cinayət işi və ya ictimai məsuliyyətə cəlb etmək qərarına gəldiyi halda zorakılıq izlərinin ambulator kart və ya xəstəlik tarixində düzgün qeyd edilməsi məhkəmə işi zamanı əsas həlledici amil ola bilər. Zorakılıq faktı təsdiq edilərsə, həkim sənədləşmə aparıb polisə məlumat verməlidir.

Məişət zorakılığından zərərçəkmişləri müəyyən edən obyektiv meyarlar

Klinik əlamətlər

Xronik xəstəliklər (astma, şəkərli diabet, artrit, hipertoniya, ürək xəstəlikləri) zorakılıqdan sonra kəskinləşə bilər və ya zorakılığa məruz qalmış qadın bu xəstəliklərin fəsadları ilə qarşılaşa bilər. Təcavüzkarın zərərçəkmiş üzərində nəzarətinin nəticəsi kimi onun həkimə getməyinə icazə verməməsi də rejimin pozulmasına səbəb ola bilər. Spesifik əlamətlərə aiddir:

- ▶ xronik, psixogen və ya gözlə görünməyən diffuz zədələr nəticəsində olan ağrılar
- ▶ stresslə bağlı fiziki simptomlar, xronik posttravmatik stress pozuntuları və ya depressiya:
 - ✓ yuxu və iştahanın pozulması
 - ✓ daimi yorğunluq
 - ✓ diqqətin azalması
 - ✓ cinsi narahatlıq
 - ✓ xronik baş ağrıları, başgicəllənmə, ürəkdöyülmə, hissiyyatın azalması, təngnəfəslik
 - ✓ mədə-bağırsaq sisteminin funksiyasının pozulması
 - ✓ qeyri-tipik sinə ağrıları
- ▶ ginekoloji pozuntular, sidik-cinsiyyət sisteminin infeksiyaları, dispareuniya, kiçik çanaq nahiyəsində ağrılar
- ▶ təyin olunmuş trankvilizator və ağrıkəsicilərdən tez-tez istifadə edilməsi
- ▶ heç bir fiziki problem olmadan və qeyri-müəyyən şikayətlərlə tez-tez həkimə müraciət edilməsi

Bədən xəsarətləri

Qadının aldığı bədən xəsarətinə dair inandırıcı izahatı olmadıqda, tibbi yardım üçün müraciəti gecikdirdikdə və ya onun şikayəti qeyri-müəyyən səsləndikdə həkimlər məişət zorakılığının olması ehtimalını nəzərə almalıdırlar. Bədən xəsarətlərinə aiddir:

- ▶ əzilmələr, sıyrıntılar, zədələnmələr (əzələ dartılması), kəsiklər və sınıqlar
- ▶ beyin, boyun, döş, qarın və qadın-cinsiyyət üzvlərinin zədələnmələri

- ▶ müxtəlif yerlərdə çoxlu zədələr (pasiyentin avtomobil və ya başqa qəzaya düşməsi istisnadır)
- ▶ təkrarlanan və ya xronik zədələr
- ▶ sağalmanın müxtəlif mərhələlərinə uyğun qançırılar

Hamiləlik zamanı tibbi göstəricilər

Araşdırmalara görə qadın daha çox zorakılığa hamiləlik dövründə məruz qalır. Ana və döl üçün təhlükə olduğundan zorakılığın qiymətləndirilməsi doğuşa qədər və doğuşdan sonrakı dövrdə qulluğun bir hissəsi olmalıdır.

Zorakılığın olmasını təsdiq etmək üçün mama-ginekoloji əlamətlər:

- ▶ döş, qarın və qadın cinsiyyət üzvləri nahiyəsində zədələr və naməlum ağrılar
- ▶ narkotik vasitələrdən istifadə, düzgün olmayan qidalanma, depressiya, qadın məsləhətxanalarına qeyri-müntəzəm şəkildə getmək
- ▶ spontan abortlar, düşüklər, erkən doğuşlar
- ▶ arzuolunmaz hamiləlik, hamiləliklər arasında qısa fasilələr

Psixi sağlamlıq/psixiatrik simptomlar

Ailə zorakılığı və uşaqlara qarşı zorakılığın tarixi, xüsusilə də cinsi zorakılıq psixiatrik sorğu və qiymətləndirmənin standart hissəsinə daxil edilməlidir. Ailə zorakılığı nəticəsində yaranan stress psixi pozuntularla nəticələnə bilər.

Zorakılığın psixiatrik simptomlarına daxildir:

- ▶ təcrid olunma və vəziyyətin öhdəsindən gələ bilməmək hissi
- ▶ intihara cəhd, ölüm haqqında düşünmə
- ▶ depressiya
- ▶ təlaş tutmaları və ya digər sinir oyanma əlamətləri
- ▶ spirtli içki və narkotiklərdən sui-istifadə
- ▶ posttravmatik stress pozuntuları

Pasiyentlər və onların partnyorlarının davranış simptomları

Zərərçəkmiş qadınlar zorakılıq nəticəsində yaranan stressə reaksiya olaraq müəyyən davranış nümayiş etdirirlər. Onlar qorxmuş, donub qalmış, utancaq və qeyri-müəyyən görünə bilərlər. Xəsarət almış qadın elə hesab edə bilər ki, o, zorakılığa layiqdir, çünki

təcavüzkar ona bu fikirləri deyir və vəziyyəti nəzarətdə saxlaya bilmək üçün qadın ona qarşı olunan qəddar rəftarın məsuliyyətini öz üzərinə götürə bilər.

Digər davranış simptomlarına aiddir:

- ▶ partnyor pasiyenti həkim qəbulunda müşayiət edir, müayinə zamanı öz iştirakına israr edir və qadına verilən suallara özü cavab verir
- ▶ partnyor özünü aqressiv və hökmlü aparır, qadını pisləyir və otağı tərk etməkdən imtina edir
- ▶ partnyorunun yanında pasiyent könülsüz danışır və razılaşmadığını bildirmir
- ▶ partnyor tərəfindən irrasional qısqanclıq və hakimlik müşahidə olunur
- ▶ pasiyent və ya onun partnyoru tərəfindən zorakılığın olması inkar edilir
- ▶ pasiyent partnyorun kobud rəftarına görə özünü günahlandırır, bütün baş verənlərə görə özündə məsuliyyət daşması hissi yaranır
- ▶ bədən xəsarətlərinin ciddi olmasına biganə münasibət yaranır

Zorakılıq hallarının etiraf edilməsinə mane olan səbəblər:

- ▶ zorakılığa qadının özünün həll etməli olduğu şəxsi problemi kimi baxılır
- ▶ zorakılıq utancaqlıq və ya ətrafdakıların mühakimə hissi ilə müşahidə olunur
- ▶ zorakılıq qurbanları problemlərin həllində həkimin onlara yardım edə biləcəyini düşünməzlər
- ▶ zorakılıq haqqında kiməsə danışdığı halda baş verəcək nəticələrdən qorxu hissi yaranır

Məxfilik və məlumat mübadiləsi

Məişət zorakılığına məruz qalanlarla ünsiyyət həssas məsələdir, həkim həm xəstənin sağlamlığının qeydinə qalmalı, həm də məxfiliyə riayət etməlidir. “Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 17-ci maddəsinə (Zərərçəkmiş şəxslərə yardım göstərildikdə konfidensiallığın təmin edilməsi) görə, yalnız müəyyən hallarda, xəstənin razılığı ilə zorakılıq hadisəsi ilə bağlı məlumat verilə bilər (*Əlavə 2*).

Tibb işçiləri öz peşəkar vəzifələri və şəxsi məsuliyyətləri ilə hərəkət etməlidirlər.

Bütün tibb işçilərinin nəzərinə!

Məişət zorakılığı ilə bağlı müraciətlərin araşdırılması, məişət zorakılığı ilə bağlı statistik məlumatların toplanılması, zərərçəkmiş şəxslərə yardımın göstərilməsi zamanı məlumatların konfidensiallığı, şəxsi və ailə sirrinin yayılmaması təmin edilməlidir.

Müraciət edən pasiyentlərin arasında məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərin olması şübhəsi yarandıqda həkimlər mütləq hüquq mühafizə orqanlarına bu haqda məlumat verməlidirlər.

Həkimlər belə bir halı gizlətdikdə cinayət məsuliyyətinə cəlb olunurlar.

Məxfilik prinsipi və məlumatın açıqlanmamasına riayət

- ▶ məişət zorakılığı ilə bağlı məlumatların yayılmaması həyati vacib prinsipdir. Bu prinsipə riayət etməmək qadının zorakılıq haqqında məlumat verməyə hazır olmamasına gətirib çıxarır və onların fiziki təhlükəsizliyi bu prinsipdən asılıdır.
- ▶ məxfiliyin qorunması, zərərçəkmiş və təcavüzkar da daxil olmaqla, digər ailə üzvlərini də müayinə və müalicə edən həkim üçün vacibdir. Təcavüzkar bu məlumatları zorakılığı və ya insan alveri qurbanını izləmək üçün istifadə edə bilər.
- ▶ məxfilik həddinin olmasını qadınlara izah etmək lazımdır, məsələn, uşaqların təhlükə altında olması ehtimalı varsa, onların təhlükəsizliyi və müdafiəsi məxfilikdən daha vacib hesab olunur.

Təhlükəsiz məlumat mübadiləsi

Bəzi hallarda gender zorakılığı haqda məlumata çıxışı təmin etmək lazımdır, xüsusilə də bunu qanun tələb edirsə (məsələn, məlumat məhkəmədə istifadə olunmalıdır) və ya bu məlumatların zərərçəkmişə xidmət göstərən mütəxəssislərə onun ehtiyaclarına uyğun yardım göstərməyə dəstək olacaqsə (təhlükəsizlik planının hazırlanmasında), tibb işçiləri belə vəziyyətdə məlumatın verilib-verilməməsi ilə bağlı çətin bir qərar qəbul etməli olacaqlar.

Məxfilik prinsipinin pozulmaması üçün xüsusilə ehtiyatlı davranmaq lazımdır. Məsələn, insan alveri və ya zorakılıqdan zərər çəkmiş qadın və uşaq sığınacağa, xəstəxanaya yerləşdirildikləri halda

təcavüzkar onları ziyarət etməyə gəlirsə, təcavüzkarın zərərçəkmişlərin yaşadıkları ünvanı öyrənmək imkanı olmamalıdır.

Tibb işçiləri zərərçəkmiş haqqında məlumatı onun vəziyyəti ilə maraqlanan ayrı-ayrı şəxslərə deyil, yalnız etibarlı təşkilatlara verməlidirlər (*Əlavə 3*).

Məlumatın ötürülməsinin yalnız bir səbəbi ola bilər – qadın və onun uşaqlarının təhlükəsizliyinin təmin olunması, bu halda da yalnız zəruri məlumatlar verilir.

Adətən, məlumatın verilməsi üçün qadının icazəsi zəruri hesab olunur.

Ölkə daxilində məlumatı digər təşkilata ötürməyin vacib halları:

- ▶ məhkəmə konkret bir hal üçün məlumat tələb etdiyi zaman məlumat ötürülmədiyi halda qadın, onun uşaqları və digər qohumları təhlükə altında olarlarsa;
- ▶ mütəxəssislər zərərçəkmişin icazəsi olmadan məlumatı ötürürlərsə, onlar bu qərarın daha qəddar zorakılıq təhlükəsinə gətirib çıxarmayacağına tam əmin olmalı və öz qərarlarını əsaslandırmalıdırlar;
- ▶ zərərçəkmiş son dərəcə təhlükəli vəziyyətdədirsə və ya hansısa qərar qəbul etməyə qadir deyilsə, həkim zərərçəkmişə cinayətkardan qorumaq üçün hüquqşünas və ya tibb mütəxəssisinin rəhbərliyi ilə əlaqə saxlamalıdır.

Zərərçəkmiş yetkinlik yaşına çatmayıbsa (18 yaş və daha az) və ya yaşa görə gücsüzdürsə, fiziki və psixi vəziyyətinə əsasən bu şəxslər haqqında aidiyyəti təşkilatları məlumatlandırmaq mütəxəssislərin vəzifə borcudur.

Zorakılıq qurbanları ilə aparılan işin 10 addımı

Bu addımlar həm gündəlik həm də skrining zamanı istifadə üçün faydalıdır:

- 1. Etibarlı mühitin yaradılmasından başlayın.** Həkimlə pasiyent arasında etibarlı münasibətlər onun partnyor ilə əlaqələri haqqında danışmasına kömək edə bilər. Zorakılıq halı ilə bağlı suallar verərkən əmin olun ki, bu mövzunun müzakirəsi üçün əlverişli mühit var. Özünüz qərəzsiz mövqedə olun, halına acıdığınızı bildirin, inamlı görünün, pasiyentin bu haqda

danışmaq istəmədiyi halda ona təzyiq göstərməyin (növbəti qəbulda soruşun).

2. **Zorakılıqla bağlı suallar verin.** Gözləməyin ki, qadın bu haqda birinci danışsın, ola bilsin ki, o, bu haqda ya danışmaq istəmir, ya da qorxur ki, ona inanmayacaqlar.

Həkim pasiyentə konkret vəziyyətlərə uyğun yanaşmalıdır. Söhbətə aşağıdakı suallarla başlamaq olar:

- ▶ Çox vaxt ailə üzvləri arasında qarşılıqlı əlaqələrin pis olması qadının sağlamlığına mənfi təsir göstərir. Sizin ailədə vəziyyət necədir?
- ▶ Sizin sağlamlığınıza mənfi təsir edən səbəbi başa düşmək istəyirəm. Bəlkə bu, ailədəki vəziyyət və ya həyat yoldaşınızla (partnyorunuzla) olan münasibətlərlə əlaqədardır?
- ▶ Qadınların çoxu ömür boyu yaxın adamları – həyat yoldaşı, partnyorları və s. tərəfindən zorakılığa məruz qalır. Siz belə hallarla nə vaxtsa üzləşmişinizmi?
- ▶ Mən həmişə pasiyentlərimdən ailədə hansısa zorakılığın olması haqqında soruşuram, çünki bunun qadın sağlamlığına mənfi təsiri böyükdür.

Bu mərhələdən sonra konkret olaraq açıq suallar verilə bilər:

- ▶ Xəsarətlər əsasən yumruq zədəsi nəticəsində olur. Sizinlə də bu hal baş verib?
- ▶ O, sizi döyüb?
- ▶ Sizə qarşı güc tətbiq edib?
- ▶ Həyat yoldaşınız (partnyorunuz) sizi nə vaxtsa cinsi əlaqəyə məcbur edib?

3. **Məxfiliyin qorunmasına riayət edin.** Zərər çəkmiş qadın və uşağın sağlamlığı vacib problemdir. Qadından zorakılıq haqqında onunla tək olduqda (yanında heç kim – həyat yoldaşı (partnyoru), bacısı, qızı, dostları olmadıqda) soruşun. Qadının evə qayıdışının onun üçün təhlükəsiz olduğuna əmin olun.

4. **Yaxın münasibətlərdə zorakılığın risk amillərini müəyyən edin.** Məsələn, maddi və mənəvi imkanları məhdud olan və ya yaşlı qadınlara xüsusi diqqət yetirin. Belə qadınlar zorakılığa daha çox məruz qalırlar.

5. **Zərərçəkmiş və onun uşaqlarının hüquqlarının qorunmasının mümkünlüyünü müzakirə edin.** Zorakılığın həmişə cinayət olduğunu qadına söyləyin.

6. **Zorakılıqla bağlı stereotipləri müzakirə edin.** Qadına növbəti məlumatları verin: qadın zorakılığın baş verməsinə görə günahkar deyil və buna görə məsuliyyət daşımır; o, özünü və ya davranışını dəyişməklə zorakılığın qarşısını ala bilməyəcək; mübahisə və zorakılıq fərqli hallardır; alkoqoldan sui-istifadə etmək zorakılığın baş verməsini nə izah edir, nə də ki, onun olmasına haqq qazandırır.
7. **Zərərçəkmişə zorakılığın nəticələri haqqında məlumat verin.** Zərərçəkmişin psixoloq və ya həkim-psixiatra təcili ehtiyacının olmasını müəyyənləşdirin. Zorakılığın fəsadları haqqında danışın (fiziki sağlamlığa təsir göstərən emosional partlayış). Zərərçəkmişdə psixoloqa və həkim-psixiatra müraciət etməyə maraqla yaradın.
8. **Pasiyentlə müsahibəni mütləq sənədləşdirin və dəqiq, detallı hazırlanmış sənədin ən yaxşı sübut olduğunu ona bildirin.** Həkim və digər mütəxəssislərin rəyi, tibbi kart, zərərçəkmişin telefonunda avtocavablandırma, ismarıclar, elektron ünvana gələn məktublar da sübut kimi istifadə oluna bilər. Pasiyent zorakılığın olmasını inkar edirsə, amma sizdə buna şübhə varsa, mütləq bu haqda məlumatı xəstəlik tarixinə qeyd edin (məsələn, “qadın deyir ki, pilləkəndən yıxılıb, amma onun göz ətrafında olan zədəsi birbaşa yumruq zədəsinə bənzəyir”).
9. **Zərərçəkmişə onun müraciət edə biləcəyi digər xidmətlər haqqında da məlumat verin.** Qadına ətraf ərazidə zorakılıq qurbanlarına yardım göstərən xidmət və təşkilatlar, inam telefonları və krizis (yardım) mərkəzləri haqqında məlumat verin (*Əlavə 4*).
10. **Xəstəni heç vaxt tək qoymayın.** Qadına hazırda digər xidmətlərin yardımını göstərmək mümkün olmadıqda onu yenə qəbulunuza yazın. Zərərçəkmiş zorakılığın nəticələrinin öhdəsindən gəlmək üçün xüsusi dəstəyə ehtiyac duyur. Təcavüzkar da eyni müəssisəyə müraciət edərsə, tövsiyə olunur ki, zərərçəkmiş başqa xidmətlərə istiqamətləndirilsin.

Zorakılıqdan zərərçəkmişlərin yönəldilməsi

- ▶ zərərçəkmiş bunun özü üçün təhlükəsiz olacağını düşünürsə, onda zərərçəkmişə hüquqi yardım, psixoloji dəstək, sığınacaq və

s. resurslar ala biləcəyi yerlər haqqında yazılı məlumat (o cümlədən telefon nömrələri) verməli

- ▶ qəbul şöbəsində və həkimin otağında məişət zorakılığına dair maarifləndirmə materialları zorakılığın pasiyentin səhhətinə təsir edən problem olduğunu təbliğ etməli
- ▶ müraciətlərin sayından, pasiyentin fərdi tələbatlarından və vəziyyətindən asılı olaraq yönəldilmənin düzgün formalarını seçməli
- ▶ həkim və səhiyyə sahəsində çalışan digər mütəxəssislər cinsi zorakılıq qurbanlarının müraciət edə biləcəyi rəsmi və qeyri-rəsmi resursların hamısı haqqında məlumatlı olmalı

Zərərçəkmişlərə dəstək xidməti

Pasiyentlərə yardım üçün müraciət edə biləcəkləri xidmət və təşkilatlar haqqında şifahi və ya yazılı formada məlumat verilməlidir.

Bu xidmətlərə daxildir:

- ▶ zorakılığa məruz qalmış şəxslər üçün mərkəzlər
- ▶ sığınacaq və ya təhlükəsiz evlər
- ▶ qadınlar üçün krizis mərkəzləri
- ▶ İİV/QİÇS ilə məşğul olan mərkəzlər
- ▶ hüquq məsləhətxanaları
- ▶ zorakılıqdan zərər çəkənlərin mühafizəsi
- ▶ psixoloq və həkim-psixiatr
- ▶ sosial yardım mərkəzləri
- ▶ əlillərin reabilitasiya mərkəzləri

Pasiyent məişət zorakılığı faktını təsdiq edərsə:

1. Zərərçəkmişə bildirmək lazımdır:

- ▶ o, belə rəftara layiq deyil
- ▶ döyülmə – milyonlarla pasiyentin üzləşdiyi haldır
- ▶ o, tək deyil – sizdən və ya zorakılıqla mübarizə aparan digər təşkilatlardan yardım ala bilər
- ▶ zorakılığa görə məsuliyyəti onu tətbiq edən şəxs daşıyır. Pasiyent partnyorunun belə davranış üsulunu seçdiyinə görə günahkar deyil
- ▶ zorakılığa dair faktlar yalnız pasiyentin razılığı olduğu halda məhkəmədə istifadə oluna bilər (*Əlavə 5*)

2. Pasiyent digər yardım mənbələri (inam telefonu, hüquqi və psixoloji məsləhətlər, yardım və dəstək ala biləcəyi krizis mərkəzləri) haqqında da məlumat almalıdır.
3. Məişət zorakılığının dövrü olmasını nəzərə alaraq, hazırda zərərçəkmişin təhlükə risklərini qiymətləndirmək lazımdır.
4. Pasiyentin hazırda evə gedə bilmək imkanını müəyyən etmək lazımdır.
5. Pasiyentə təhlükəsizliyini qorumaqla bağlı strategiyanın hazırlanmasına böyük ehtimalla kömək lazım olacaq. Zorakılığın təkrar baş verdiyi halda pasiyentin özünü necə qorunmalı olduğunu müzakirə etmək lazımdır.

Zərərçəkmişlə birlikdə təhlükəsizlik strategiyalarının hazırlanması

- ▶ mənzildən səs-küy eşidildiyi halda yardım üçün qonşulardan kimə müraciət edə və zorakılıq haqda danışa biləcəyinizi düşünün
 - ▶ fəvqəladə halda qohum və ya dostlardan kimə etibar edib, onun yanında uşaqlarla birlikdə bir neçə gün yaşaya bilərsiniz?
 - ▶ fəvqəladə halda hara qaça biləcəyinizi dəqiqləşdirin və qaçış planını qurun (hətta getməyə ehtiyac olmadığını düşündüyünüz halda)
 - ▶ evdə silah varsa, ondan qurtulmağa çalışın. Bu, mümkün deyilsə, silahın saxlandığı yerdən uzaq durmağa çalışın
 - ▶ qaçısa hazır olun – qapı, pəncərə, lift və pilləkənləri yoxlayın
 - ▶ ehtiyat açar, pul, mühüm sənəd və zəruri geyim olan çantanı hazır vəziyyətdə saxlayın. Onu evdən təcili gedəcəyiniz hal üçün qohum və ya rəfiqənin evində saxlayın
 - ▶ uşaqlar, ailə üzvləri, dostlar və qonşularınız üçün kod adlar düşünün ki, fəvqəladə yardım və ya polisə zəng etmək üçün onlardan istifadə edəsiniz
 - ▶ intuisiyanıza inanın. Vəziyyət təhlükəlidirsə, çalışın təcavüzkarı sakitləşdirmək üçün ona güzəştə gedəsiniz. Sizin özünüzü və uşaqlarınızı müdafiə etməyə haqqınız var
 - ▶ unutmayın ki, siz zorakılıq və təhdidə layiq deyilsiniz
- Pasiyent zorakılığın qurbanı olduğunu inkar edirsə:**
- ▶ öz dediyinizdə israr etməyin və təzyiq göstərməyin

- ▶ ağılınıza zorakılıq haqqında fikir gəldiyini söyləyin
 - ▶ bildirin ki, gələcəkdə belə bir vəziyyətlə qarşılaşsa, həkimə mütləq müraciət etməlidir
 - ▶ düşünməyin ki, siz məsələ ilə maraqlandınız və onu həll etdiniz. Yenidən bu məsələyə qayıdın
 - ▶ həmkarlarınıza şübhələrinizin yaranması haqqında məlumat verin
 - ▶ nədən şübhələndiyinizi sənədlərə qeyd edin və onları əsaslandırın
- Pasiyentlərlə söhbət zamanı müşahidə apararaq onların psixoloji vəziyyətini (döyülən qadın sindromu, posttravmatik stress pozuntuları (PTSP) qiymətləndirmək və onları psixoloji və hüquqi yardım almağa istiqamətləndirmək lazımdır.

Döyülən qadın sindromu:

- ▶ travmatik effektlər: narahatlıq və somatik əlamətlər
- ▶ defisit, çarəsizlik: depressiya, özünü aşağı qiymətləndirmə
- ▶ destruktiv dəyişiklik: günah hissi, zorakılığın səhv anlaşılması, zorakılığı inkar etmə
- ▶ zorakılığa öyrəşmə, bunu normal hal kimi qəbul etmə
- ▶ posttravmatik stress reaksiyasının (PTSR) diaqnostik meyarları
- ▶ vegetativ halsızlıq, yuxunun pozulması, həyəcan, acı xatirələr
- ▶ təkrarlanan depressiya tutmaları
- ▶ hirs-əsəb əlamətləri (iflic, karlıq, korluq, ürəkkeçmələr, progressiv asteniya sindromu: tez qocalma, çəkinin itirilməsi)
- ▶ zorlamanın reaktiv (travmatik) sindromunun klinik təsviri
- ▶ qısamüddətli PTSP 0-3 ay: depressiya, həyəcan, gecə qarabasmaları, sosial uyğunlaşmanın olmaması
- ▶ kəskin PTSP 3-12 ay: cinsi disfunksiya, hiperaktivlik
- ▶ qadına qarşı edilən cinsi zorakılığın təxmini diaqnozu, əlaqəli diaqnostik meyarlar
- ▶ heç bir somatik pozuntu əlamətləri olmadan qeyri-müəyyən şikayətlərlə həkimə edilən tez-tez müraciətlər
- ▶ “psixogen” ağrılar (diffuz xəsarət nəticəsində gözlə görünməyən zədələr)
- ▶ zəiflik və yorğunluqdan şikayətlər

III. YAŞLI İNSANLARA, O CÜMLƏDƏN AHILLARA QARŞI ZORAKILIQ

- ▶ yaşlı insanların təqribən 4-6%-i evdə hansısa formada pis münasibətlə qarşılaşır
- ▶ yaşlı insanlarla pis rəftar ağır fiziki zədələrə və davamlı psixoloji nəticələrə gətirib çıxara bilər
- ▶ yaşlı insanlara qarşı məişət zorakılığına daha çox həmin insanların və ya onlara qulluq edən şəxslərin evlərində rast gəlinir. Qocalar evi, herontologiya şöbələri və digər tibbi-sosial müəssisələr kimi qapalı məkanlarda yaşlı insanlarla kobud münasibət də zorakılığın xüsusi formasıdır
- ▶ zorakılığın müxtəlif formaları çox vaxt özünə qarşı etinasızlıqdan irəli gəlir. Yaşlı insan ərzaq, su, geyim, sığınacaq, şəxsi gigiyena, dərman vasitələri ilə özünü təmin edə bilmədiyi halda öz sağlamlıq və ya təhlükəsizliyinə qarşı laqeyd olur
- ▶ 60 və yuxarı yaşlı ahıl şəxslərin global sayı iki dəfədən də çox artacaq – 1995-ci ildə 542 milyon nəfər olmuşsa, 2025-ci ildə bu rəqəm 1,2 milyarda çatacaq. Belə olduğu halda yaşlılara qarşı zorakılıq halları da arta bilər

Yaşlı insanlara qarşı pis rəftar – yaşlıların mənəvi ziyanına və kədərinə səbəb olacaq birdəfəlik və ya təkrarlanan, məsuliyyət tələb olunan yerdə müvafiq hərəkət və ya hərəkətsizlikdir.

Yaşlı insanlara qarşı zorakılığın müəyyən edilməsini çətinləşdirən bir sıra səbəblər var:

- ▶ yaşlı insan yaxınlarına əlavə narahatlıq vermək, ailədə vəziyyətini gərginləşdirmək və tək qalmaqdan qorxur
- ▶ zorakılıq həyat yoldaşı və ya böyük uşaqları tərəfindən olursa, yaşlı insan utancaqlıq, alçaldılma, köməksizlik, öz hislərinə inamsızlıq, düzgün başa düşülməmək qorxusu hiss edir
- ▶ ixtisaslaşdırılmış xidmətlərin mövcudluğu, qaynar xətlər, kənarında yardım ala bilmək imkanları haqqında məlumatın olmaması yaşlı insanların çoxunu ailədaxili konfliktləri haqqında danışmamağa məcbur edir
- ▶ məişət zorakılığı qurbanlarının çoxu onların qayğısına qalan yeganə qohumunu itirməkdən, qocalar evinə verilməkdən və daha tez ölməyə səbəb ola biləcək hallardan qorxur

- ▶ yaşlı insanlar müharibə, aclıq, mühasirə, şəxsi çətinliklər və dərdləri ilə müqayisədə onlarla edilən rəftarı ya inkar edirlər, ya da buna haqq qazandırırırlar
- ▶ sosial problemin gizli saxlanması sən səbəblərindən biri də din amilidir. Yaşlı insanlar inanırlar ki, bu dünyada əziyyət çəkmək onlara axirətdə rahat həyat verəcək
- ▶ xüsusi qrup – hərəkət məhdudluğu, eşitmə, görmə, nitq, düşüncə zəifliyi olan yaşlı insanlar üçün problemlə ailə cəmiyyətlə yeganə ünsiyyət vasitəsidir

Yaşlı əhaliyə qarşı zorakılıq ən gizli formalardan biridir. Yaşlı insanlarla sıx qohumluq əlaqəsi olan təcavüzkarın cəzadan yayındırılması problemin hüquqi həllini çətinləşdirir. Bəzən mənfi münasibətlərin uzun müddət ərzində hüquq mühafizə orqanlarının diqqət mərkəzindən kənar qalması məhz bununla izah olunur.

Yaşlı insanlara, o cümlədən ahıllara qarşı zorakılığa aiddir:

- ▶ zərbə endirmək, döymək, itələmək, silkələmək, sillə vurmaq, yandırmaq, boğmaq kimi fiziki zorakılıq aktları
- ▶ məcburi və ya razılıq vermək qabiliyyətinə malik olmayan şəxslə cinsi əlaqə (xoşagəlməz toxunuş və cinsi xarakterli yaxınlaşmanın bütün növləri – zorlama, təbii olmayan cinsi əlaqə, məcburi soyundurmaq və cinsi məzmunlu şəkilin çəkilməsi)
- ▶ emosional və psixoloji təhqir (məsələn, söymək, hədələmək, qorxutmaq, alçaltmaq, ələ salmaq), ahılla körpə uşaq kimi davranmaq, “səssiz ünsiyyət” və ya ailəsindən, dostlarından və daimi işlərindən uzaqlaşdırmaq
- ▶ öhdəliklərə etinasız yanaşmaq (məsələn, yemək, geyim, şəxsi vasitələr və tibbi yardım, dərman vasitələri ilə təminat, hüquqi məsuliyyət daşıyan öhdəliklərdən olan qocalar evinin xidmətinin ödənilməməsi kimi digər lazımi şeylərdən insanı məhrum etmək)
- ▶ yaşlı insana görə fiziki və hüquqi məsuliyyət daşıyan şəxsin onu atması və ya tək qoyması
- ▶ yaşlı insanın maddi vəsait və əmlakından qeyri-qanuni istifadə etmək (yaşlı insanın imzasını saxtalaşdırmaq, pulunu oğurlamaq, pul və əmlakının ötürülməsi naminə onu aldadaaraq sənədləri imzaladırmaq)

- ▶ dərman vasitələrindən sui-istifadə ilə bağlı zorakılıq: qəsdən və ya bilməyərəkdən zəruri dərman vasitələri ilə təmin etməməklə və düzgün olmayan dozalarda verməklə insana fiziki və ya psixoloji ziyan vurmaq

Yaşlı insanlara, o cümlədən ahıllara qarşı zorakılığın risk faktorları

Risk faktorlarına aiddir:

- ▶ məişət zorakılığı çox vaxt həyat yoldaşı tərəfindən edilir
- ▶ yaşlı insanları təhqir edən şəxslər (adətən, onların böyük övladları) daha çox yaşlılardan maliyyə baxımından asılı olub şəxsi problemlər yaşayırlar. Əksər hallarda onların şəxsi və əqli problemləri belə rəftara əsas səbəb olur. Bu şəxslər yaşlı insanlarla birgə yaşadıqda risk faktoru daha da artır
- ▶ ahıllarla birgə yaşayan ailə üzvləri pis rəftarlarını gizlətməklə onları ətraf mühitdən təcrid etməyə (sosial təcrid olunma) çalışırlar
- ▶ yaşlı insana qulluq edən şəxs yaşlı insanı xarakterinə görə sıxışdırır

Yaşlı insanları qorumalı, onların qayğısına qalmalı olan şəxslərin onlara qarşı kobud rəftarının səbəbləri arasında narkotiklər və spirtli içkilərdən istifadə, psixi pozuntu, ictimai və mənəvi əxlaqa malik olmama, yardım etmək üçün vaxtın çatışmazlığı, həyata qəzəbli münasibət, pis əhval-ruhiyyənin olması, yaşlı insana hörmətsizlik, genetik irs, ailə həyatından narazı olma, yaşlı insana qulluqdan yorulma, yaşayış mülkiyyətindən narazılıq və s. xüsusi qeyd edilir.

Yaşlı insanlara o cümlədən ahıllara tibbi və sosial qulluq

Yaşlı insanlarla pis rəftar əksər hallarda səhiyyə və sosial xidmət göstərən işçilər tərəfindən aşkarlanır. Yaşlı insana qarşı zorakılıq edilən ailələr aşkarlandıqda həkim və sosial xidmətlər öz diqqətini ora yönəltməli və vacib yardımları göstərməlidirlər.

Tibb işçiləri aşağıdakı əlamətləri gördükləri halda pasiyenti ehtimal olunan zorakılığa məruz qalmasına görə müayinə etməlidirlər:

- ▶ xəsarət alma və ya xəstələnmə vaxtı ilə müqayisədə tibbi yardım almaq üçün gec müraciət edilməsi
- ▶ alınan zədənin izahı və ya xəstəliyin vəziyyəti haqda pasiyent və ya onun qəyyumu tərəfindən yanlış və ya aydın olmayan məlumatın verilməsi
- ▶ pasiyent və qəyyum tərəfindən xəstəliyin tarixi haqqında müxtəlif məlumatların verilməsi
- ▶ xronik xəstəliklərin ağırlaşması nəticəsində ev şəraitində qulluq və dərman vasitələrindən istifadəyə baxmayaraq, tez-tez təcili yardım şöbəsinə müraciət edilməsi
- ▶ funksional pozuntuları olan çox yaşlı pasiyentlərin müəssisəyə qəyyumsuz gəlmələri
- ▶ xəstəlik tarixi ilə laborator nəticələrin üst-üstə düşməməsi

Pasiyentin zorakılığa məruz qalmasına şübhə olduqda tibb işçisi aşağıdakıları etməlidir:

- ▶ pasiyentlərə fiziki zorakılıq, qulluğun olmaması və ya məhdud olması ilə bağlı təkliddə konkret suallar verməli
- ▶ zorakılıq edən şəxslə ayrıca söhbət etməli
- ▶ pasiyent və ehtimal olunan təcavüzkarla qarşılıqlı münasibətlərə xüsusi diqqət etməli
- ▶ pasiyenti tibbi, funksional, koqnitiv və sosial amillər üzrə hərtərəfli heriatrik müayinə etməli
- ▶ pasiyentdən onun sosial əlaqələri (rəsmi və qeyri-rəsmi) haqqında soruşmalı

Yaşlı insanlarla, o cümlədən ahıllarla qəddar rəftarın əlamətləri

Yaşlı insanlarla qəddar rəftarın əlamət və simptomları onlara qarşı edilən rəftarın formasından asılıdır. *Cədvəl №3*-də verilən pis rəftarın indikatorları həkimlər üçün faydalı təlimatdır. Amma bu, o demək deyil ki, bu əlamətlərdən hansısa birinin mövcudluğu qəddar rəftarın olmasını göstərir.

Cədvəl 3. Yaşlı insanlara, o cümlədən ahıllara qarşı zorakılığın indikatorları

Yaşlı insanla bağlı				Qulluq göstərən şəxslə bağlı
Fiziki	Davranışlı və emosional	Cinsi	Maddi	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ qəddar fiziki rəftara dair şikayətlər ▶ izahsız yıxılmalar və zədələr ▶ qeyri-adi görünüşlü və qeyri-adi nahiyələrdə yanıt və qançırılar ▶ kəsiklər, barmaqda izlər və ya fiziki məhdudluğun digər sübutları ▶ həddindən artıq dərman qəbulu və ya dərmandan imtina ▶ xəstəliklə bağlı heç bir səbəb olmadan arıqlamaq və üzülmək ▶ qeyri-adekvat qulluq və düzgün riyəət olunmayan gigiyenaya dair sübutlar ▶ şəxsin tibbi yardım almaq üçün müxtəlif həkimlərə və ya müxtəlif tibbi mərkəzlərə müraciəti 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ qida rejimi və yuxu pozuntusu ▶ qorxu, çaşqın və ya itaətli görünüş ▶ passivlik, insanlardan qaçmaq və ya dərinləşən depressiya ▶ acizlik, ümitsizlik hissi və ya narahatlıq ▶ bir-birinə zidd iddialar və ya digər psixi pozuntu ilə əlaqəsi olmayan ziddiyyətli hərəkətlər ▶ açıq danışmaqdan boyun qaçırmaq ▶ qəyyumunun gözüne baxmamaq üçün onunla danışmaqdan və əlaqədən qaçmaq ▶ yaşlı insanın təcridi 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ cinsi zorakılığa dair şikayətlər ▶ yaşlı insan üçün səciyyəvi olmayan cinsi hərəkətlər ▶ qəzəb, insanlardan qaçmaq və ya özünə xəsarət yetirmək kimi davranışda müəmmal dəyişikliklər ▶ qarında ağrılar və ya izaholunmaz anal və vaginal qanaxmalar ▶ təkrarlanan genitəl infeksiyalar və ya döş və genitəl nahiyədə qançırılar ▶ yırtılmış, kirlənmiş və ya qanlı alt paltarı 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ hesabdan tez-tez pul çıxarmalar, yaşlı insan üçün səciyyəvi olmayan hərəkət ▶ çıxarılan məbləğin yaşlı insan üçün olduqca çox olması ▶ ev və ya əmlakın “yeni dostlar və ya qohumlar”a saxlanması ilə bağlı vəsiyyətnamədə dəyişikliklər ▶ əmlak itkisi ▶ yaşlının öz cəvahiratlarını və ya şəxsi əşyalarını “tapa bilməməsi” ▶ kredit kartında şübhəli aktivlik ▶ yaşlı insanın özünə rəva görə biləcəyi rahatlığın olmaması ▶ xəstəliklərə, o cümlədən psixi pozuntulara qarşı müalicənin aparılmaması ▶ qulluğun səviyyəsinin yaşlının gəlirinə və əmlakına uyğun gəlməməsi 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ qəyyumun yorğun və ya stress keçirmiş kimi görünməsi ▶ qəyyumun son dərəcə narahat və ya əksinə, qayğısız görünməsi ▶ qəyyumun yaşlını hövsələsizlikdə ittiham etməsi ▶ qəyyumun özünü qəzəbli aparması ▶ qəyyumun yaşlı şəxslə uşaq kimi rəftar etməsi ▶ qəyyumun narkotiklərdən istifadə və ya digər şəxslərə qarşı da kobud davranış təcürbəsinin olması ▶ qəyyumun yaşlıdan təklikdə ifadə alınmasını istəməməsi ▶ qəyyuma sual verdikdə müdafiə xarakterli reaksiyanın (mülayim və ya ədavətli) göstərilməsi ▶ qəyyumun uzun müddət yaşlı şəxsə qulluq etməsi

Yaşlı insanlara, o cümlədən ahıllara qarşı zorakılığın nəticələri

Yaşlı nəsil üçün qəddar rəftarın nəticələri xüsusilə ağır ola bilər. Gənclərə nisbətən yaşlılar fiziki cəhətdən zəif və həssasdırlar, onların sümükləri daha kövrək olur və bərpası uzun zaman tələb edir. Daha kiçik zədələr belə, ciddi və sağalmaz nəticələrə gətirib çıxara bilər. Yaşlıların bir çoxu məhdud gəlir hesabına yaşadığından kiçik məbləğdə pul itkisi də onlara təsir edir. Onlar təcrid edilə, kimsəsiz qala və xəstəlikdən əziyyət çəkə bilərlər. Belə hallarda onlar saxtakarlığa daha həssas olurlar. Yaşlı insanlarla pis rəftar daimi fiziki zədələnmək; narkotik və spirtli içki aludəçiliyi; immun sisteminin zəifləməsi; qida qəbulu və düzgün qidalanmamaq ilə bağlı xronik pozuntular; özünə zərər yetirmək və özünə qarşı etinasızlıq; depressiya; qorxu və daimi narahatlıq; intihara meyillilik və ölüm də daxil olmaqla, sağlamlıqla əlaqədar uzunmüddətli fiziki və psixoloji problemləri daha da artırır.

Yaşlı insanları, o cümlədən ahılları müalicə edən həkimin vəzifələri:

- ▶ kobud rəftar və ya etinasızlığa məruz qalanları müəyyənləşdirməli
- ▶ kobud rəftarın nəticələrini peşəkarcasına qiymətləndirməli və müalicəsini təşkil etməli
- ▶ obyektiv və qərəzsiz mövqe tutmalı
- ▶ statusuna uyğun olaraq, gözlənilən bütün kobud rəftar və ya etinasızlıq halları barədə sosial xidmətlərə və ya hüquq mühafizə orqanlarına xəbər verməli
- ▶ pasiyentlərin ailələri ilə qarşılıqlı əlaqə yaratmaq üçün cəhd etməli (əksər hallarda həkim – ailə ilə uzunmüddətli əlaqəni dəstəkləyən yeganə mütəxəssisdir)
- ▶ mümkün olduğu hallarda tibbi, sosial və psixi sağlamlıq xidmətlərindən istifadə etməli
- ▶ yüksək riskli ailələrdə gərginliyi azaltmaq məqsədilə patronaj yardımı göstərən ictimai dəstək xidmətlərini artırmalı

IV. UŞAQLARA QARŞI ZORAKILIQ

Uşaq hüquqlarını pozan bütün hallar zorakılıq adlandırılır. Hüquqlar BMT-nin Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyası ilə təyin edilir (Konvensiyaya görə hər bir insan 18 yaşına çatanadək uşaq sayılır). Bu beynəlxalq sənədə görə uşağın yaşamaq, normal inkişafı üçün zəruri həyat səviyyəsi olmaq, öz baxışları və fikrini sərbəst ifadə etmək, fikir, vicdan və din azadlığı, sərbəst surətdə mədəni həyatda iştirak etmək, iqtisadi istismardan müdafiə olunmaq, təhsil almaq, lazımi məlumat əldə etmək, ədliyyə orqanlarına müraciət etmək, cinsi istismardan, sui-istifadədən və etinasız münasibətlərdən müdafiə olunmaq hüquqları var.

Uşaq hüquqlarının pozulmasına, o cümlədən zorakılığa görə valideynlər, onları əvəz edənlər, ya da digər böyüklər inzibati, cinayət, ailə və/və ya mülki hüquqlar əsasında nəinki mənəvi, hətta hüquqi baxımdan məsuliyyət daşıyırlar.

BMT-nin Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyası “kobud rəftar” anlayışına Konvensiyanın 19-cu maddəsinə uyğun olaraq “fiziki və ya psixoloji zorakılığın, təhqirin və ya sui-istifadənin, qayğısızlığın və ya etinasız münasibətin, kobud rəftarın və ya istismarın, o cümlədən seksual sui-istifadənin hər cür forması” kimi tərif verir.

Valideynlər və digər tərbiyəçilər tərəfindən uşaqlara qarşı zorakılıq uşaq sağlamlığına, onun yaşamasına, inkişafına və ləyaqətinə faktik zərər vura bilən fiziki və/və ya emosional davranışın bütün formalarını, cinsi zorakılığı, qayğısızlığı və etinasızlığı özündə cəmləşdirir.

Uşaq və yeniyetmələrin kobud rəftardan qorunması, onlara qarşı edilən cinayətin qarşısının alınması multisektoral səviyyədə həll olunacaq son dərəcə vacib, sosial əhəmiyyətli və aktual məsələdir. Zorakılığın qarşısının alınması fəaliyyətinə hüquq mühafizə sisteminin, qəyyumluq və himayə orqanlarının, sosial və pedaqoji dairələrin, tibbi və psixoloji xidmətlərin əməkdaşları cəlb edilməlidirlər.

Uşaqlara qarşı kobud rəftarın nəticələrinin müəyyən edilməsi sahəsində tibb işçilərinin biliklərinin artırılması və praktik vərdişlərinin formalaşdırılması ilkin səhiyyə sistemində lazımi tibbi, o cümlədən təcili yardımın göstərilməsinin effektivliyinin artmasına kömək edir.

Uşaqlara qarşı mümkün olan kobud rəftar hallarının vaxtında aşkarlanması zərərçəkmişlərdə zorakılıq nəticəsində yaranan ölüm riskinin azalmasına, sağalma dövrünün qısalmasına, uşaq və yeniyetmələrdə xronik xəstəliklərin əmələ gəlməsi ehtimalının azalmasına imkan verir ki, bu da onlarda əlillik hallarının baş verməsini azaldır.

Ümumdünya Tibb Assosiasiyası hesab edir ki, uşaqlarla pis davranış dünya səhiyyəsinin problemidir və bununla əlaqədar aşağıdakıları təklif edir:

1. Tibb işçiləri uşaqlara qarşı kobud davranışın və qayğısızlığın erkən aşkarlanmasında əsas rol oynayırlar. Onlar çox vaxt valideynlərin uşaqla hansı münasibətdə olmasının yeganə şahidi olurlar. Uşağa istənilən səbəbdən baxışın keçirilməsi (valideynlərin müraciəti zamanı, profilaktik və digər) həkimdən müzakirə edilən problemə dair sayıq olmasını tələb edir, çünki hətta şikayətlər olmadıqda belə, zorakılığın ilk əlamətlərini görməyə real imkan yaranır.
2. Baxış zamanı alınan bütün məlumatların tibbi karta qeyd olunması zəruridir, çünki bu məlumatlar məhkəmə zamanı əsas sübut kimi istifadə oluna bilər.
3. Həkimlər bir-birinə yaxın olan ixtisasların nümayəndələri ilə sıx əməkdaşlıq etməlidirlər.
4. İlk səhiyyə müəssisələrinin əməkdaşları xüsusi bilik və bacarıqlara malik olmalıdırlar, bu da onlara uşaqlarla kobud rəftar əlamətlərini aşkarlamaq, uşaqların vəziyyətini və fiziki inkişafını qiymətləndirmək üçün vacibdir.
5. Fiziki cəhətdən qəddar davranışın qurbanları olan uşaqların tibbi müayinəsinə aşağıdakılar daxil edilməlidir: anamnez, fiziki göstəricilər, rentgenoskopiya və ya rentgenoqrafiya, qanın laxtalanması, rəngli fotosəkillər, bacı və qardaşların müayinəsi, rəsmi tibbi rəy, zərərçəkmişin davranışının xüsusiyyətləri, uşağın inkişafının qiymətləndirilməsi.
6. Fiziki cəhətdən qəddar davranışın qurbanları olan uşaqların tibbi müayinəsinə aşağıdakılar daxil edilməlidir: anamnez, fiziki göstəricilər, rentgenoskopiya və ya rentgenoqrafiya, qanın laxtalanması, rəngli fotosəkillər, bacı və qardaşların müayinəsi, rəsmi tibbi rəy, zərərçəkmişin davranışının xüsusiyyətləri, uşağın inkişafının qiymətləndirilməsi.

7. Cinsi travmaya məruz qalmış uşaqların tibbi müayinə və yardımına daxil edilməlidir: fiziki və psixoloji travmanın müalicəsi, şahid ifadələrinin toplanılması və təhlili.
8. Həkim uşaqlarla qəddar davranışın hamıya məlum olan əlamətlərinə dair ayıq olmalı və unutmamalıdır ki, bu əlamətlər heç də hər zaman aydın-əşkar olmur və çox vaxt məsələ yalnız uşaq və onun valideynləri ilə diqqətlə söhbət zamanı aydınlaşır.
9. Uşağın ailədə alçaldılmasına, onunla kobud davranmaya şübhə yarandıqda həkim ilk növbədə aşağıdakıları etməlidir:
 - ▶ qəddarlıqla üzləşən və mühafizəyə ehtiyacı olan hər bir uşağın ilkin müayinə müddətində hospitalizasiyasını təmin etmək
 - ▶ diaqnoz barədə valideynləri məlumatlandırmaq
 - ▶ hüquq mühafizə orqanlarına uşağın aldığı travmalar barədə məlumat vermək
10. Hospitalizasiyadan əvvəl uşağın inkişaf səviyyəsinin, onun fiziki və emosional vəziyyətinin adekvat qiymətləndirilməsi vacibdir. Belə hallarda uşaq poliklinikalarının əməkdaşları tərəfindən keçirilən tibbi-sosial müşahidəyə xüsusi əhəmiyyət verilir.
11. Həkim zorakılıq növündən (fiziki, psixi və ya cinsi) asılı olmayaraq, zorakılıq faktı barədə rəsmi məlumatı müvafiq səlahiyyətli orqanlara təqdim etməlidir.

Uşağa qarşı fiziki zorakılıq faktının təyin edilməsi

Zədələrin əlamətləri:

- ▶ üz, bədən və əl-ayaqda qançırılar, sıyrıntılar, yaralar, qayıq zərbələrinin, dişləmənin, qaynar əşyalarla və siqaretlərlə yandırmanın izləri
- ▶ əl və ayaqlarda əlcək və ya corab şəklində, eləcə də sağrı nahiyələrində qaynar məhlullarla yanma izləri
- ▶ sümüklərin zədələnməsi və sınması, oynaqların şişməsi və ağrması
- ▶ vurulub çıxardılmış və laxladılmış dişlər, ağızda və dodaqlarda kəsiklər və ya çapıqlar
- ▶ baş nahiyəsində dazlaşma və qançır sahələri
- ▶ daxili orqanların zədələnməsi
- ▶ südəmər uşaqlarda “silkələnmə sindromu”

Zədələrin təsadüfi olmadığını aşağıdakı əlamətlər göstərir:

- ▶ zədələrin çoxsaylı olması, müxtəlif zamanlarda baş verməsi (yeni və sağalan), travmaların spesifikliyi (barmaqların, əşyaların izləri)
- ▶ zədələrin xüsusiyyətləri ilə böyüklərin izahları arasındakı uyğunsuzluq
- ▶ kobud rəftarın digər əlamətləri (inkişafdan qalma, sanitarijiyənək baxımsızlıq)
- ▶ travmaların istirahət və bayram günlərindən sonra əmələ gəlməsi

Uşaq ilə müsahibə və klinik baxışın keçirilməsi zamanı aşağıdakılar qiymətləndirilməlidir:

- ▶ uşaqda fiziki zədə və ya cinsi orqanlarında zədə əlamətlərinin olub-olmaması
- ▶ uşaqda az qidalanma əlamətlərinin olub-olmaması
- ▶ uşaqda qüsurlu və ya inkişafda geriləmə əlamətlərinin olub-olmaması
- ▶ uşağın yaşına uyğun peyvəndləri alıb-almaması
- ▶ valideynlərin vaxtında tibbi yardıma müraciət edib-etməməsi

Uşaqların valideynlərin/qəyyumların iştirakı olmadan təklikdə zorakılıq haqqında danışmaq hüquqları var.

Məsləhətləşmə aparıldığı zaman valideynlərin/qəyyumların davranış xüsusiyyətləri qiymətləndirilməlidir. “Anomal” davranışın olub-olmamasını müəyyən etmək üçün valideynlərin/qəyyumların davranışına diqqət edilməlidir:

- ▶ biganədir
- ▶ cəzalandırandır
- ▶ özünü müdafiə edəndir
- ▶ uşağın vəziyyəti və davranışından həddən artıq narahatdır
- ▶ özünü aşağı səviyyədə qiymətləndirəndir
- ▶ depressiyadadır

Valideynlərlə ünsiyyət və məsləhətləşmə zamanı ailədə zorakılıq və kobud davranış risk faktorlarının mövcudluğunun müəyyənəndirilməsi zəruridir:

- ▶ ailə zorakılığı əlamətləri
- ▶ spirtli içki/narkotik asılılığı
- ▶ psixi xəstəliklər
- ▶ sosial baxımdan təcrid olunma
- ▶ kimsəsiz/atılmış uşaq

Məişət zorakılığından zərər çəkmiş uşaqlara psixoloji yardım

Zorakılıqla üzləşmiş uşaq və yeniyetmələrə göstərilən psixoloji yardım nəticələrin mümkün qədər tam aradan qaldırılmasına və zorakılıq hərəkətlərinin qarşısının alınması tədbirlərinin görülməsinə yönəldilməlidir.

Emosional zorakılığın qurbanları olan uşaqlarla aparılan işin əsas prinsipi ondan ibarət olmalıdır ki, sonrakı davranışında özünün qərar qəbul edə bilməsi üçün uşağa onun qüvvəsinin və emosional hazırlığının yenidən bərpa olunmasına yardım göstərilsin. Belə uşaqlara yardım göstərən psixoloq və həkim-psixiatr unutmamalıdır ki, uşaq nə olursa olsun, ona qarşı törədilmiş zorakılığa görə günahkar deyil.

Zorakılıq qurbanına göstərilən **psixoloji yardımın məqsədi** yaşadığı travmanın onun gələcək inkişafına mənfi təsirinin azaldılması, davranış pozuntularının qarşısının alınması, cəmiyyətə yenidən inteqrasiyasının asanlaşdırılmasıdır. Psixo-diaqnostika apardıqda, psixoloq və həkim-psixiatr konkret vəziyyətdən, uşağın xüsusiyyətlərindən, zorakılıq növündən asılı olaraq müayinə metodlarını seçirlər.

Emosional qəddarlıqdan zərərçəkmişlərə göstərilən psixoloji yardım uşaqların davranışından irəli gəlir.

Uşağa qarşı zorakılıq halını müəyyən etdikdən sonra **psixoloji məsləhətləşmələr** aparılır. Aşağıdakı hallar psixoloji məsləhətləşmələrin aparılmasına göstəriş ola bilər:

- ▶ uşaq və ya yeniyetmənin sərbəst müraciət etməsi
- ▶ valideynlər, qəyyumlar, müəllimlər və ya digər təşkilatların nümayəndələri tərəfindən zərərçəkmiş uşaq və ya yeniyetmənin məsləhətləşməyə göndərilməsi
- ▶ zərərçəkmiş şəxsin psixoloq tərəfindən dəvət olunması

Psixoloji məsləhətləşmənin əsas metodu **müsahibədir**. Psixoloq müsahibə zamanı xüsusi suallar və tapşırıqların köməyi ilə zorakılıq qurbanlarının psixoloji vəziyyətini müəyyənləşdirməklə qarşılıqlı münasibət yaradır, bu da problemin alternativ həlli yolları və vasitələrinin imkanları barədə məlumatların toplanılmasına yardım edir.

Zorakılığa məruz qalmış uşağa psixoloji yardım göstərən mütəxəssislərin vəzifələri:

- ▶ müsbət “Mən” anlayışının, özünü qəbul etmə bacarığının formalaşdırılması, şəxsi ləyaqət hissinin bərpa edilməsi
- ▶ etibarlı münasibətlərin yaradılması üçün qabiliyyət, təcrübə və bacarığın təkmilləşdirilməsi
- ▶ mənfi təsir edən xatirələrin öyrənilməsi
- ▶ uşağın şəxsiyyətinin sosial xüsusiyyətlərinin inkişafı və təkmilləşdirilməsi
- ▶ sərbəst qərar qəbul etmək bacarıqlarının yaradılması
- ▶ mübahisəli məsələlərin həll edilməsi bacarıqlarının öyrədilməsi
- ▶ öz həyatı üçün məsuliyyətli olmaq hissini yaradılması
- ▶ insanlara etibar etmənin öyrədilməsi
- ▶ reabilitasiya

Cinsi zorakılığa məruz qalmış uşaqlara və yeniyetmələrə psixoloji yardım göstərən mütəxəssislərin vəzifələri:

- ▶ təhlükəsizlik hissini formalaşdırılması
- ▶ ciddi emosional pozuntulardan əziyyət çəkən uşaqların aşkarlanması
- ▶ uşağın və ailənin daxili resurslarının aktivləşdirilməsi
- ▶ hissələrinin düzgün ifadə edilməsi bacarığının öyrədilməsi
- ▶ bədəninə yetirilmiş zərərin sağalmaz olması qorxusundan azad edilməsi
- ▶ yeniyetmələrə təhlükəsiz cinsi əlaqə metodlarının öyrədilməsi
- ▶ insanlara etibar etmənin öyrədilməsi

V. MƏİŞƏT ZORAKILIĞINA MƏRUZ QALMIŞ ŞƏXSLƏRİ AŞKAR EDƏN TİBB İŞÇİLƏRİNİN VƏZİFƏLƏRİ

- ▶ müraciət edənlər arasında məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərin olması şübhəsi yarandıqda həkimlər rayon polis bölməsinə və ya Daxili İşlər Nazirliyinin (DİN) qaynar xətti – “102” xidmətinə məlumat verməlidirlər.
- ▶ məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslər zərurət olduqda DİN-in İnsan Alverinə qarşı Mübarizə İdarəsinin nümayəndələri tərəfindən zərərçəkmiş şəxslər üçün ayrılmış xüsusi tibb müəssisələrinə aparılırlar və müayinə olunduqdan sonra onlara

ilkin tibbi yardım göstərilir, lazım olduqda isə stasionara yerləşdirilirlər.

- ▶ məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslər üçün ayrılmış xüsusi tibb müəssisələri DİN-in İnsan Alverinə qarşı Mübarizə İdarəsinə məktub ilə müraciət edərək müalicənin bitdiyini bildirir və idarənin nümayəndələri zərərçəkmiş şəxsləri yenidən sığınacaqla təmin edirlər.
- ▶ məişət zorakılığı ilə təcili tibbi yardıma müraciət edən şəxsə ilkin tibbi yardım göstərildikdən sonra bu haqda həkimlər mütləq rayon polis bölməsinə və ya “102” xidmətinə məlumat verməlidirlər.
- ▶ məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslər üçün ayrılmış xüsusi tibb müəssisələrində müayinədən keçən, müalicə olunan, stasionarda olan şəxslər bu tibb müəssisələrində qeydiyyatdan keçirlər, amma onlar haqqında məlumat, onların ailə və şəxsi sirri yayıla bilməz. Burada zərərçəkmiş şəxslərin konfidensiallığı qorunur.
- ▶ məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə tibbi yardımın təşkili zamanı zəruri hallarda dövlət tibb müəssisələrində (Akademik M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası, Ə.Qarayev adına 2 nömrəli Klinik Uşaq Xəstəxanası, 25 nömrəli Şəhər Poliklinikası, 7 nömrəli Qadın Məsləhətxanası) ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərməlidir (Səhiyyə Nazirliyinin 15.02.2012-ci il tarixli 13 nömrəli əmri).

Xüsusi olaraq qeyd etmək lazımdır ki, zorakılığa meyilli insanlar yalnız psixi pozuntulardan əziyyət çəkənlər deyil, daha çox bəzi psixoloji-xarakterik xüsusiyyətlərə malik olanlar da hesab oluna bilirlər. Bu xüsusiyyətlərə emosional qeyri-stabillik, hədsiz utancaqlıq və günahkarlıq hissi, hədsiz idarəçilik, neqativ həyat təcrübəsi və s. aiddir.

Pasiyentin müayinəsi və sənədləşmənin aparılması*

TƏKLİF OLUNAN NÜMUNƏ

Zorakılıq hadisəsi zamanı sənədləşmənin təfərrüatı məqsədi ilə xəstənin müayinə edilməsi

Müayinə olunan yer: _____

Həkim: _____ Tel.: _____

Haradan göndərilib: _____

Müayinənin başlanğıcı: _____
(tarix, vaxt)

Pasiyent: _____

Doğum tarixi: _____ Tel.: _____

Ünvan: _____

Müayinədə iştirak edənlər: _____

XƏSTƏ HAQQINDA MƏLUMAT

Boy: _____ Çəki: _____

Müayinə zamanı psixoloji vəziyyəti: _____

Pasiyent: solaxaydır solaxay deyil

Şüuru: aydın az pozulmuş şüursuz

Nitqi: tələsik əlaqəsiz

İşçi heyəti üçün təhlükəli: bəli xeyr

Şübhə var: sərxoşluq

narkotik təsiri altında olma

PASİYENTİN ZORAKILIQ MÜNAQIŞƏSİ HAQQINDA MƏLUMATI

Hadisə yeri: _____

Nə zaman: _____
(tarix, vaxt)

pasiyent təcavüzkar ilə tanışdır

pasiyent təcavüzkar ilə tanış deyil

Təcavüzkarların sayı: _____

Zorakılıq hadisəsinin təsviri, silah tətbiqi, zorakılıq aktının təfəsilatı, **subyektiv şikayətlər:**

PASİYENTİN ZORAKILIQ HADİSƏSİ BARƏDƏ TƏSVİRİ

Zorakılığın şahidləri varmı (uşaqlar, qonşular)?

bəli xeyr bilmir

↳ Varsa, zorakılığa məruz qalıblarmı?

bəli xeyr bilmir

Təcavüzkar hər hansı əşyadan istifadə edibmi (alətlər, silah)?

bəli xeyr bilmir

Zərərçəkmiş özünü müdafiə etməyə cəhd göstəribmi?

bəli xeyr bilmir

Pasiyent təcavüzkarı cırmaqlayıbmı?

Cavab müsbətdirsə, onda pasiyentin dırnaqlarının aşağı tərəfini nəm pambiq tampon ilə işləyin (DNT)

*Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в восточной европе и центральной Азии. [Электронный ресурс]. Сборник материалов. Вена, Австрия. - 2014. стр 262 - Режим доступа: <http://www.health-genderviolence.org/sites/default/files/download/WAVE-UNFPA%20RUSSIAN%20.pdf>. (05.02.2014)

Təcavüzkar zərərçəkmiş böğməyə
cəhd göstəribmi?

- bəli xeyr bilmir
↳ kongestiyanın əlamətləri:
 şüur itkisi
 müvazinətin itirilməsi
 qeyri-iradi olaraq sidik buraxma
 boğazda ağrılar
 udmada çətinlik

Münaqişə zamanı və ya münaqişədən sonra
xəstə alkoqol, narkotik maddə və ya dərman
qəbul edibmi?

- bəli - nə vaxt, harada, nə qədər
 xeyr bilmir
 bəli xeyr cavab verməkdə
çətinlik çəkir

Daha əvvəl zorakılığa məruz qalıbmı?

ZORAKILIĞA DAİR SÜBUTLARIN QORUNMASI

Geyimin zədələnilib (şəkil!)?

- bəli xeyr

Geyim (paltar) saxlanılıb?

- bəli xeyr

Geyimi çirklənib (qan, torpaq və s.)?

- bəli xeyr

Cinayətin qorunub saxlanan digər izləri?

- bəli xeyr

↳ hansılar _____

“Geyim kağız paketlərə ayrıca bükülməlidir!”

TİBBİ MÜAYİNƏ

Baş saç örtüyü (dazlaşmanı əl ilə yoxladıqda)
alın-gicgah nahiyəsi
gözler (selikli qişə daxil olmaqla)
qulaqlar (arxa tərəf)
burun (burun deşiyi)
yanaqlar
ağız (dodaqlar, dişlər, selikli qişə)
çənə
Kongestiya əlamətləri müşahidə olunurmu?

- patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 bəli xeyr
↳ göz qapağı dərisi
 gözün selikli qişəsi
 qulaq arxası dəri
 üz dərisi
 selikli qişə
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur
 patologiya yoxdur

Boğaz ön tərəf

boyun

Döş qəfəsi

süd vəziləri

ön qabırğa karkası

kürək

Yuxarı ətraflar çiyin (daxili hissə də həmçinin) patologiya yoxdur
bazu önü (bilək) patologiya yoxdur
əl-bilək patologiya yoxdur

Qarın boşluğu patologiya yoxdur

Kiçik çanaq patologiya yoxdur

Cinsiyət orqanları patologiya yoxdur

Aşağı ətraflar bud sümüyü (daxili səth də həmçinin) patologiya yoxdur
baldır patologiya yoxdur
pəncə patologiya yoxdur

Aşkar zədə izləri mövcuddurmu? bəli xeyr
(aşkar bədən xəsarətləri, izlər – məsələn, ayaqqabı, təkər izləri; zədə izləri)

Güllə yarası – güllənin çıxarılması (sənədli şəkildə təsdiq olunub)

İlkin tibbi nəticə:

Sonrakı addımlar (müxtəlif ixtisaslı həkimlərin müzakirəsi, psixoloq məsləhətləşmələri, polisın məlumatlandırılması və s.)

Xəstəyə dəstək xidmətləri barəsində məlumat verilibmi (sığınacaq, qaynar xətt) bəli rəylər:

Müayinənin sonu: _____ tarix _____ həkimin imzası

MATERIALLARIN TƏHVİL VERİLMƏSİ

Əşyalar (geyim, cinayət törədilən vasitələr, güllələr, qopardılmış toxumalar və s.)

Göndərən tərəf (kim) _____ Qəbul edən tərəf (kim): _____
Tarix və imza: _____ Tarix və imza: _____

FOTOQRAFİYA SƏNƏDLƏRİ (zərərçəkmişin razılığı ilə)

Şəkillər çəkilib? bəli xeyr

Əgər “xeyr”, onda səbəbi? _____

Əgər “bəli”, harada saxlanılır? _____

Şəkillərin sayı _____

**“Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında”
Azərbaycan Respublikasının Qanunundan çıxarış**

**“Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında”
Azərbaycan Respublikasının Qanunu** (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 22 iyun 2010-cu il, №1058-IIIQ)

**Maddə 17. Zərərçəkmiş şəxslərə yardım göstərildikdə
konfidensiallığın təmin edilməsi**

Şəxs barəsində məişət zorakılığının törədilməsi faktı və zərərçəkmiş şəxslərə yardım göstərildiyi vaxt şəxsi və ailə həyatı barədə müəyyən edilmiş məlumatlar konfidensial hesab olunur.

Məişət zorakılığı ilə bağlı müraciətlərin araşdırılması, məişət zorakılığı ilə bağlı statistik məlumatların toplanılması, zərərçəkmiş şəxslərə yardımın göstərilməsi zamanı məlumatların konfidensiallığı, şəxsi və ailə sirrinin yayılmaması təmin edilməlidir.

Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankında toplanmış məlumatların konfidensiallığı məlumat bankını aparan müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təmin olunur. Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumatlar yalnız qanunvericiliklə müəyyən edilmiş hallarda və qaydada verilə bilər. Məişət zorakılığı ilə bağlı statistik məlumatlar adsızlaşdırılmış şəkildə açıqlanmalıdır.

Xidməti fəaliyyəti ilə bağlı məişət zorakılığı barədə müraciətlərin araşdırılması zamanı məlumatların konfidensiallığını təmin etməyən vəzifəli şəxslər qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Maddə 18. Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankı

Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankı müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən yaradılır.

Məlumat bankında baş vermiş məişət zorakılığı halları, məişət zorakılığı halları ilə bağlı dövlət orqanlarına müraciət etmiş şəxslər, məişət zorakılığı halları ilə bağlı aparılmış araşdırmalar və araşdırmaların nəticələri, məişət zorakılığı halları ilə əlaqədar məsuliyyətə cəlb edilmiş şəxslər, məhkəmə qərarları, o cümlədən valideynlik hüquqlarından məhrum edilmiş və ya valideynlik hüquqları məhdudlaşdırılmış şəxslər, eləcə də valideynlik hüquqları

bərpa edilmiş və ya valideynlik hüquqlarının məhdudlaşdırılması ləğv edilmiş şəxslər, akkreditə edilmiş yardım mərkəzləri, onların fəaliyyəti barədə və digər məlumatlar toplanır.

Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması qaydaları müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Dövlət orqanları və yardım mərkəzləri məişət zorakılığı halları ilə bağlı məlumatları müvafiq icra hakimiyyəti orqanına təqdim etməlidirlər.

Müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankında məişət zorakılığı halları üzrə toplanan məlumatlar əsasında ümumiləşdirmələr və təhlil materialları hazırlanır.

Maddə 19. Yardım mərkəzləri

Zərərçəkmiş şəxslər üçün dövlət yardım mərkəzləri müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təşkil olunur. Dövlət yardım mərkəzlərinin göstərdiyi xidmətlər ödənişsizdir.

Yardım mərkəzlərinin fəaliyyət istiqamətləri aşağıdakılardır:

- ▶ zərərçəkmiş şəxsləri hüquqi və (və ya) tibbi yardımla təmin etmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslərin işlə təmin edilməsinə, yeni peşələrə yiyələnməsinə kömək göstərmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslər üçün psixoloji reabilitasiya kursu təşkil etmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslərin sosial müdafiəsi üçün müvafiq sənədlərin hazırlanmasında və ya sosial müavinətlərin alınmasında kömək göstərmək
- ▶ zəruri hallarda zərərçəkmiş şəxsləri müvəqqəti sığınacaqla təmin etmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslərin ailələrində normal həyat tərzinin bərpa edilməsi üçün tədbirlər görmək
- ▶ məişət zorakılığı ilə bağlı müvafiq qabaqlayıcı tədbirlər həyata keçirmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslərin qarşılıqlı yardım qruplarını təşkil etmək
- ▶ zərərçəkmiş şəxslərin sosial müdafiəsi ilə bağlı digər tədbirlərin həyata keçirilməsini təmin etmək

Yetkinlik yaşına çatmamış zərərçəkmiş şəxslər yardım mərkəzində 3 ay müddətində, digər zərərçəkmiş şəxslər isə 2 ay müddətində zəruri hallarda sığınacaq təmin oluna bilər.

Yerli özünüidarə orqanları, qeyri-hökumət təşkilatları, digər qurumlar və şəxslər yardım mərkəzlərini yarada bilər. Fiziki şəxslərin mənzillərindən onların razılığı əsasında xeyriyyəçilik məqsədilə yardım mərkəzi kimi istifadə oluna bilər.

Qeyri-dövlət yardım mərkəzləri müvafiq icra hakimiyyəti orqanında akkreditasiyadan keçməlidir.

Yardım mərkəzlərinin fəaliyyəti qaydası və qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası qaydaları müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

“Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydaları”ndan çıxarış

“Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydaları” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 19 dekabr 2011-ci il tarixli 207 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

Məlumat bankı Azərbaycan Respublikasının Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi (bundan sonra – Komitə) tərəfindən yaradılır və aparılır.

Dövlət orqanları və məişət zorakılığından zərərçəkmiş şəxslərə yardım mərkəzləri (bundan sonra – yardım mərkəzləri) məişət zorakılığı halları ilə bağlı məlumatları Komitəyə təqdim etməlidirlər. Məlumat bankında aşağıdakılar toplanılır: baş vermiş məişət zorakılığı halları barədə məlumat; məişət zorakılığı halları ilə bağlı dövlət orqanlarına müraciət etmiş şəxslər barədə məlumat; məişət zorakılığı halları ilə bağlı aparılmış araşdırmalar və araşdırmaların nəticələri; məişət zorakılığı halları ilə əlaqədar məsuliyyətə cəlb edilmiş şəxslər barədə məlumat; məhkəmə qərarları; valideynlik hüquqlarından məhrum edilmiş və ya valideynlik hüquqları məhdudlaşdırılmış şəxslər, eləcə də valideynlik hüquqları bərpa edilmiş və ya valideynlik hüquqlarının məhdudlaşdırılması ləğv edilmiş şəxslər barədə məlumat; akkreditə edilmiş yardım mərkəzləri və onların fəaliyyəti barədə məlumat; qanunvericiliklə müəyyən edilmiş digər məlumatlar.

Məlumatlar aşağıdakı qurumlar tərəfindən təqdim edilir: cinayət təqibi orqanları tərəfindən; Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi tərəfindən; yerli icra hakimiyyəti orqanları tərəfindən; yardım mərkəzləri tərəfindən.

Yekun müddəalar: məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankında toplanmış məlumatların konfidensiallığı Komitə tərəfindən təmin edilir. Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumatlar yalnız qanunvericiliklə müəyyən edilmiş hallarda və qaydada verilməlidir. Məişət zorakılığı ilə bağlı statistik məlumatlar adsızlaşdırılmış şəkildə açıqlanmalıdır.

Komitə tərəfindən məlumat bankında məişət zorakılığı halları üzrə toplanan məlumatlar əsasında ümumiləşdirmələr və təhlil materialları hazırlanır.

**Məişət zorakılığına məruz qalmış şəxslərə
yardım göstərən müəssisələr**

1. Tibb müəssisələri:

- ▶ **Akademik M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası**
Ünvan: Bakı ş., Şərifzadə küç., 212, e-mail: r k x @ a z d a t a . n e t .
Tel.: (+99412) 430 77 38, (+99412) 431 40 32
(+99412) 431 98 41, (+99412) 433 47 36
- ▶ **Ə.Qarayev adına 2 nömrəli Klinik Uşaq Xəstəxanası**
Ünvan: Bakı ş., Səməd Vurğun küç., 956-cı məhəllə
Tel.: (+99412) 595 38 78, (+99412) 595 38 56
(+99412) 595 38 58
- ▶ **25 nömrəli Şəhər Poliklinikası**
Ünvan: Bakı ş., Süleyman Sani Axundov küç., 9/33
Tel.: (+99412) 561 58 00, (+99412) 561 24 10
(+99412) 561 26 67
- ▶ **7 nömrəli Qadın Məsləhətxanası**
Ünvan: Bakı ş., Aşıq Alı küç., 7/19
Tel.: (+99412) 564 2516, (+99412) 564 24 58

2. Krizis mərkəzləri:

- ▶ **“Təmiz Dünya” Qadınlara Yardım İctimai Birliyi**
Ünvan: Səbail ray., Əfəndiyev küç., 7, mən. 15
Tel.: (+99412) 497 10 58, faks: (+99412) 408 56 96
E-mail: tamizdunyasu@gmail.com
- ▶ **Ümidli Gələcək Gənclər Təşkilatı** (yaranma tarixi: 1999-cu il).
Təşkilatın missiyası Azərbaycanın progressiv və fəal gənclərini birləşdirərək səylərini sivil, demokratik, təhlükəsiz və sağlam cəmiyyət qurmağa yönəltməkdir.
Ünvan: Bakı ş., Nizami küç., 117
Tel.: (+99412) 493 21 42, mob.: (+99450) 349 29 48
E-mail: nzseidov@yahoo.com, nazirquliyev@yahoo.com
victimprotectioncenter@yahoo.com
İnternet resurs: www.juvenilejustice.az (bu saytda qanunla ziddiyyətdə olan uşaqlarla profilaktik və reabilitasiya

işinin aparılması, habelə ümumiyyətlə, yuvenal ədliyyə sisteminə dair elektron resurslar mövcuddur).

- ▶ **Uşaq Hüquqları klinikası** (Ümidli Gələcək Gənclər Təşkilatının bir xidməti, yaranma tarixi: 2011-ci il). Klinikada hüquq pozuntusu, cinayət törətmiş və ya törətməkdə ittiham edilən, habelə cinayətin qurbanı olan uşaqların hüquqlarının müdafiəsini təmin edir. Klinikada, həmçinin uşaq hüquqlarını təbliğ edir, klinik hüquqi təhsilin inkişaf etdirilməsi yolu ilə uşaq hüquqları və yuvenal ədliyyə sahəsində gənc hüquqşünasların hazırlanmasını təşkil edir, məhkəmələrdə və dövlət orqanlarında uşaq hüquqlarının müdafiəsini və ictimai vəkilliyi həyata keçirir.

Ünvan: Bakı ş., D.Əliyeva küç., 251a, mən. 73

Tel.: (+99412) 480 22 31, faks: (+99412) 496 70 35

mob.:(+99455) 519 74 52, (+99450) 480 22 31

E-mail: childrenkeqalclinic@mail.com rafiqalishov@yahoo.com

İnternet resurs: www.childhelpline.az

- ▶ **Zorakılıq və cinayət qurbanı olan uşaq və gənclər üçün psixosozial reabilitasiya mərkəzi** (Ümidli Gələcək Gənclər Təşkilatının bir xidməti, yaranma tarixi: 2011-ci il). Mərkəzin əsas məqsədi zorakılıq və cinayətin qurbanı olan və eyni zamanda risk qrupuna daxil olan uşaq və gənclərlə psixoloji və sosial işin təşkili, həmçinin təkrar zorakılıq hallarının baş verməməsi üçün preventiv tədbirlərin görülməsidir. Mərkəzdə, həmçinin uşağa qarşı baş vermiş zorakılıq və ya cinayət nəticəsində ona dəymiş zərərin aradan qaldırılması, uşaq və gənclərin sağlam mühitə və ailəyə qaytarılması, cəmiyyətə yenidən inteqrasiya və adaptasiya olunması üçün də tədbirlər həyata keçirilir.

Tel.: (+99412) 493 21 42, mob.:(+99450) 388 18 18

E-mail: victimprotectioncenter@yahoo.com

İnternet resurs: www.crlc.az

- ▶ **Azərbaycan uşaq qaynar xətt xidməti** (Ümidli Gələcək Gənclər Təşkilatının bir xidməti, yaranma tarixi: 2010-cu il). Xidmətin əsas məqsədi çətin vəziyyətdə olan, problemlə üzləşmiş hər bir uşağa emosional, psixoloji, mənəvi və ilkin hüquqi yardımın göstərilməsidir. Qaynar xətt uşaqlara üzləşdiyi çətinliklərin və problemlərin həllinə dair məsləhətlər verir, onların müraciətlərinin digər müvafiq xidmətlərə yönəldilməsini və tələb olunduqda, təxirəsalınmaz köməyin göstərilməsini təmin edir.

Tel.: (+99412) 480 22 80, mob: (+99450) 680 22 80
(+99451) 880 11 80

E-mail: yardim@usaqxetti.az

Facebook: [www.Facebook.com/ AzerbaijanChildHelpline](http://www.Facebook.com/AzerbaijanChildHelpline)

- **Zorakılıq və cinayətin qurbanı olan Uşaq və Gənclər üçün Bakı Sosial Reabilitasiya Mərkəzi** (Ümidli Gələcək Gənclər Təşkilatının bir sosial xidməti kimi 2011-ci ildə yaradılıb). Mərkəzin xidmətləri kənd və şəhərdə yaşayan və hər hansı cinayət və zorakılıq, o cümlədən, ailədaxili zorakılıq, cinsi, fiziki və psixoloji zorakılıq, zorlanmaya və ya təcavüzə, habelə işgəncə, məcburi yardıma, döyülməyə məruz qalan, istismar, o cümlədən, əməyin istismarı, fahişəlik və pornoqrafiya ilə bağlı fəaliyyətlərə sövq və ya məcbur edilmiş uşaq və gənclərə ixtisaslaşmış yardım göstərməyə yönəlib.

Ünvan: Bakı şəh., Sabunçu ray., Yavər Əliyev küç., 1

Tel.: (088) 800 22 80, (012) 480 38 75

3. Sosial fondlar:

1. Heydər Əliyev Fondu. Ünvan: Bakı ş., Niyazi küç., 5
Tel.: (+99412) 435 12 96, (+99412) 497 88 88, (+99412) 435 12 93
2. Sosial İnkişaf Fondu (Məcburi köçkünlər üçün). Ünvan: Bakı ş., Tbilisi pr., 57D Tel.: (+99412) 431 87 69, (+99412) 431 87 03
3. Əlillərin Milli Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş., S.Bəhlulzadə küç., 44 Tel.: (+99412) 598 28 94, (+99412) 562 62 90
4. Azərbaycan Respublikası Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş., H.Zərdabi küç., 80 Tel.: (+99412) 434 60 18, (+99412) 434 55 86
5. Abşeron Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş., M.Ə.Rəsulzadə küç., 239 Tel.: (+99412) 342 96 06, (+99412) 28 01, (+99412) 342 20 22
6. Abşeron Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., M.Ə.Rəsulzadə küç., 232 Tel.: (+99412) 342 11 82
7. Binəqədi Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş., İ.Həşimov küç., 6 Tel.: (+99412) 513 88 95, (+99412) 513 82 90 (+99412) 513 89 07, (+99412) 513 81 70
8. Binəqədi Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., İ.Həşimov küç., 6 Tel.: (+99412) 513 12 75

9. Qaradağ Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., S.Orucov küç.
Tel.: (+99412) 445 82 24
10. Qaradağ Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş,
Lökbatan qəs., 28 may küç. Tel.: (+99412) 012 445 25 09,
(+99412) 012 445 49 71
11. Nərimanov Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., A.Alı küç., 7/14
Tel.: (+99412) 567 18 34
12. Nərimanov Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
A.Alı küç., 7/19 Tel.: (+99412) 465 70 01
13. Nəsimi Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., Nizami küç., 137
Tel.: (+99412) 498 85 52
14. Nəsimi Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
S.Zeynalov küç., 22 Tel.: (+99412) 440 82 36,
(+99412) 440 50 80
15. Nizami Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., R.Rüstəmov küç., 13A
Tel.: (+99412) 421 13 40
16. Nizami Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
Ə.Əzimzadə küç., 4 Tel.: (+99412) 323 77 98, (+99412) 323 78 29
17. Səbail Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., M.Muxtarov küç., 10
Tel.: (+99412) 492 93 24, (+99412) 492 24 95
18. Səbail Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
M.Müşfiq küç., 4a Tel.: (+99412) 502 66 10, (+99412) 497 38 49;
(+99412) 492 65 19
19. Sabunçu Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., Y.Əliyev küç., 1
Tel.: (+99412) 425 20 43, (+99412) 425 47 36
20. Sabunçu Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
Y.Əliyev küç., 1 Tel.: (+99412) 425 55 21, (+99412) 425 55 23
21. Suraxanı Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., Əmircan qəs.,
E.Həsənov küç., 108 Tel.: (+99412) 452 10 24
22. Suraxanı Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
Əmircan qəs., 30 Tel.: (+99412) 458 06 07
23. Xəzər Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., A.İldırım küç., 32
Tel.: (+99412) 454 13 45
24. Xəzər Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş.,
A.İldırım küç., 32 Tel.: (+99412) 454 23 52
25. Xətai Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., Vunq Tau küç., 6B
Tel.: (+99412) 371 71 38, (+99412) 371 00 04

26. Xətai Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş, Xətai ray., NZS qəs., O.Vəliyev küç., 40 Tel.: (+99412) 424 85 52
27. Yasamal Rayon ƏSMM. Ünvan: Bakı ş., M.Xiyabani küç., 9 Tel.: (+99412) 434 30 28
28. Yasamal Rayon Dövlət Sosial Müdafiə Fondu. Ünvan: Bakı ş, A.M.Şərifzadə küç. Tel.: (+99412) 404 84 02, (+99412) 404 84 13, (+99412) 404 84 14
29. Sosial Müdafiə Fondu (Xəzər rayon əlilləri üçün). Ünvan: Bakı ş., A.İldırım küç., 32 Tel.: (+99412) 454 13 45
30. Sosial Müdafiə Fondunun Binəqədi Rayon Əlillər cəmiyyəti. Ünvan: Bakı ş., İ.Həşimov küç. Tel.: (+99412) 561 73 19
31. Sosial Müdafiə Fondu Nərimanov Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş., A.Alı küç., 7/14 Tel.: (+99412) 567 18 34
32. Sosial Müdafiə Fondunun Nəsimi Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş., Nizami küç., 137 Tel.: (+99412) 498 85 52
33. Sosial Müdafiə Fondu Nizami Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş., R.Rüstəmov küç., 13 A Tel.: (+99412) 421 13 40
34. Sosial Müdafiə Fondu Səbail Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş. M.Muxtarov küç., 10 Tel.: (+99412) 492 93 24
35. Sosial Müdafiə Fondunun Sabunçu Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş. Y.Əliyev küç. Tel.: (+99412) 425 20 43
36. Sosial Müdafiə Fondu Suraxanı Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş., E.Həsənov küç., 108 Tel.: (+99412) 452 10 24
37. Sosial Müdafiə Fondu Xətai Rayon Əlillər şöbəsi. Ünvan: Bakı ş., Vunq Tau küç., 6B Tel.: (+99412) 371 71 38
38. Qocalar evi – Pansionat – Azərbaycan. Ünvan: Bakı ş., Buzovna qəs., R.Axundov küç., 1 Tel.: (+994 12) 453 25 94

4. Digər aidiyyəti qurumlar:

- ▶ **Daxili İşlər Nazirliyinin İnsan Alverinə qarşı Mübarizə İdarəsi**
 Ünvan: Azadlıq pr., 157 Qaynar xətt: 152, növbətçi hissənin telefonu: (+99412) 590 92 88, e-mail: thb@mia.gov.az
- ▶ **İsmayilli Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: N.Nərimanov küç., 36 Tel: (0143) 5 84 13
 e-mail: ismayilliuadm@box.az
- ▶ **Sabirabad Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: İ.İskəndərov küç., 9 Tel: (0143) 584 13
 e-mail: sabirabadusadm@list.ru

- ▶ **Saatlı Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: H.Əliyev pr., 91 Tel: (0168) 5 28 06
 e-mail: saatliuadm@mail.ru
- ▶ **Şüvəlan Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: Şüvəlan qəs., A.İldırım küç. Tel: (+994012) 454 95 52
 e-mail: shuvalanuadm@gmail.com
- ▶ **Hacıqabul Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: İ.Qayıbov küç., 9 Tel: (0140) 4 44 70
 e-mail: hacıqabuluadm@mail.ru.
- ▶ **Goranboy Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: G.Civəzadə küç., 9 Tel: (022) 245 30 13, 245 35 15
 e-mail: goranboy-uadm@mail.ru
- ▶ **Zərdab Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: R.Kərimov küç.,14. Tel: (0135) 6 63 61
 e-mail: zerdabuadm@mail.ru
- ▶ **Zaqatala Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: Nizami küç., 9. Tel: (0174) 5 51 88
 e-mail: zaqatala_uadm@mail.ru
- ▶ **Göygöl Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: Hummel küç., 33, e-mail: goygol_uadm@mail.ru
- ▶ **Ağdam Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: Dördyol qəs. Tel: (0192) 4 20 13
 e-mail: aghdam.uadm@mail.ru
- ▶ **Qəbələ Uşaq və Ailələrə Dəstək Mərkəzi**
 Ünvan: İ.Qurtqaşınılı küş., 119 Tel.: (024) 205 40 74
 e-mail: qebeleuadm@gmail.com

NORMATİV HÜQUQİ SƏNƏDLƏR

1. Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 12 noyabr 1995-ci il)
2. “Əlillərin hüquqları haqqında” Konvensiyanın Fakültativ Protokoluna qoşulmaq barəsində Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Bakı şəhəri, 2 oktyabr 2008-ci il, №686-IIIQ)
3. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 26 iyun 1997-ci il, №360-IQ)
4. “Vətəndaşların müraciətlərinə baxılması qaydası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 10 iyun 1997-ci il, №314-IQ)
5. “Uşaq hüquqları haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 19 may 1998-ci il, №499-IQ)
6. Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi (1 fevral 1999-cu il tarixli 618-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
7. Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi (28 dekabr 1999-cu il tarixli 779-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
8. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi (28 dekabr 1999-cu il tarixli 779-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
9. Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosesual Məcəlləsi (28 dekabr 1999-cu il tarixli 780-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
10. Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi (30 dekabr 1999-cu il tarixli 787-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
11. Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətlər Məcəlləsi (11 iyul 2000-ci il tarixli 906-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)

12. Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi (14 iyul 2000-ci il tarixli 907-IQ nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə təsdiq edilib)
13. “Ahıllara sosial xidmət haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 22 iyun 2001-ci il, №158-İIQ)
14. “Yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə komissiyalar haqqında Əsasnamənin təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (Heydər Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 31 may 2002-ci il, №336-IIQ)
15. “Uşaq əməyinin ən pis formalarının qadağan edilməsinə və onların aradan qaldırılması üçün təcili tədbirlərə dair” Konvensiyaya (onun müddəalarını tamamlayan 190 nömrəli Təvsiyə daxil olmaqla) qoşulmaq barəsində Azərbaycan Respublikasının Qanunu (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 13 yanvar 2004-cü il, №585-IIQ)
16. “Yetkinlik yaşına çatmayanların baxımsızlığının və hüquq pozuntularının profilaktikası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 24 may 2005-ci il, №919-IIQ)
17. “İnformasiya əldə etmək haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 30 sentyabr 2005-ci il, №1024-IIQ)
18. “Gender (kişi və qadınların) bərabərliyinin təminatları haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 10 oktyabr 2006-cı il, №150-IIIQ)
19. “Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (İlham Əliyev, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Bakı şəhəri, 22 iyun 2010-cu il, №1058-IIIQ)
20. “Məişət zorakılığı törətmiş şəxslərin profilaktik qeydiyyatı götürülməsi və həmin şəxslərlə tərbiyəvi-qabaqlayıcı işin aparılması Qaydasının təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan

Respublikası Nazirlər Kabinetinin Qərarı (Bakı şəhəri, 19 dekabr 2011-ci il, №206)

21. “Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydalarının təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin Qərarı (Bakı şəhəri, 19 dekabr 2011-ci il, №207)
22. İnsan hüquqları haqqında ümumi Bəyannamə (BMT-nin Baş Assambleyasının 217A (III) sayılı qətnaməsi ilə 10 dekabr 1948-ci il tarixdə qəbul edilib)
23. İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqların müdafiəsi haqqında Konvensiya (Roma, 4 noyabr 1950-ci il)
24. Cenevrə Uşaq Hüquqları Bəyannaməsi (BMT-nin Baş Assambleyasının 1386 (XIV) sayılı qətnaməsi ilə 20 noyabr 1959-cu il tarixdə qəbul edilib)
25. Qadınlar barəsində ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Konvensiya (BMT-nin Baş Məclisinin 34/180 sayılı qətnaməsi ilə 18 dekabr 1979-cu il tarixdə qəbul edilib)
26. Yaşlaşma problemləri üzrə Vyana Beynəlxalq Fəaliyyət Planı (BMT-nin Yaşlaşma üzrə Ümumdünya Assambleyasında qəbul edilib, Vyana, 05-06 avqust 1982-ci il)
27. İşgəncələrə və digər qəddar, insanlıqdan kənar, yaxud ləyaqəti alçaldan davranış və cəza növləri əleyhinə Konvensiya (BMT-nin Baş Məclisinin 39/46 sayılı qətnaməsi ilə 10 dekabr 1984-cü il tarixdə qəbul edilib)
28. Yaşlı insanlara və qocalara qarşı qəddar rəftar haqqında Bəyannamə (41-ci Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında qəbul edilib, Honkonq, 24-28 sentyabr 1989-cu il)
29. Uşaq hüquqları haqqında Konvensiya (BMT-nin Baş Assambleyasının 44-cü sessiyasında 20 noyabr 1989-cu il tarixdə qəbul edilib)
30. Yaşlı insanlarla bağlı Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Prinsipləri (BMT-nin Baş Assambleyasının 46/91 sayılı qətnaməsi ilə 16 dekabr 1991-ci il tarixdə qəbul edilib)
31. Qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması haqqında Bəyannamə (BMT-nin Baş Məclisinin 48/104 sayılı qətnaməsi ilə 20 dekabr 1993-cü il tarixdə qəbul edilib)
32. Əhali sakinliyi və inkişafı üzrə Beynəlxalq Konfransın Fəaliyyət Proqramı (Qahirə, 1994-cü il)

33. Sosial inkişaf üzrə Kopenhagen Bəyannaməsi (BMT-nin Danimarkada keçirilən Zirvə Toplantısında qəbul edilib, Kopenhagen, 6-12 mart 1995-ci il)
34. “Pekin Fəaliyyət Platforması” (1995-ci ildə Pekində keçirilən BMT-nin Qadınların IV Ümumdünya Konfransında qəbul edilib)
35. Minilliyin Bəyannaməsi (BMT-nin Baş Assambleyasının 55/2 sayılı qətnaməsi ilə 8 sentyabr 2000-ci il tarixdə qəbul edilib)
36. Yaşlaşma problemləri üzrə Madrid Beynəlxalq Fəaliyyət Planı (BMT-nin Yaşlaşma üzrə İkinci Ümumdünya Assambleyasında qəbul edilib, Madrid, 8-12 aprel 2002-ci il)
37. Əlilliyi olan Şəxslərin Hüquqları haqqında Konvensiya (13 dekabr 2006-cı ildə BMT-nin Baş Assambleyası tərəfindən 61/106 sayılı qətnamə ilə qəbul edilib)

Ədəbiyyat:

1. Azərbaycanca Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu 2006. Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsi. - Bakı, 2008. - 405 səh.
2. Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu, Azərbaycan, 2011. Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı, 2013. - 328 səh.
3. American College of Emergency Physicians (ACEP)/Evaluation and Management of the Sexually Assaulted or Sexually Abused Patient. [Electronic resource]. - May, 2011. - Available at: http://www.acep.org/NR/rdonlyres/11E6C08D-6EE7-4EE28E59-5E8E6E684E43/0/sxa_handbook.pdf (05.02.2014)
4. Council of Europe [Electronic resource]: Convention on the preventing and combating violence against women and domestic violence 2011, preamble, (online). - September 14, 2011. - Available at: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/HTML/DomesticViolence.htm> (05.02.2014)
5. Department of Health. [Electronic resource]. Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. - 2005. - Available at: http://www.domesticviolencelondon.nhs.uk/uploads/downloads/DH_4126619.pdf (05.02.2014)
6. Integrating poverty and gender into health programmes. [Electronic resource] A sourcebook for health professionals. Module on gender based violence. - 2005. - Available at: http://www.wpro.who.int/publications/docs/gender_based_violence.pdf (05.02.2014)
7. Jeanette M. Daly, PhD, RN. Evidence-Based Practice Guideline [Electronic resource]: Elder Abuse Prevention/Journal of Gerontological Nursing. - November, 2011. - Volume 37, Issue 11:11-17 - Available at: <http://www.healio.com/nursing/journals/jgn/%7B9db0782f-bdd1-4e99-965d-d9053bc27968%7D/evidence-based-practice-guideline-elder-abuse-prevention> (05.02.2014)
8. Ministry of Social Development. [Electronic resource]. Elder Abuse and neglect/prevention Service Agreement/Practice Guideline. - July, 2012. - Available at: <http://www.familyservices.govt.nz/working-with-us/funding-and-contracting/practice-guidelines/elder-abuse-and-neglect-pg-2012.html> (05.02.2014)
9. Powerpoint Presentation on Role of Health Professionals/The health System Response to Gender – Based Violence in EECA:A programmatic package/Role of Health Professionals and Health Facilities. - Available at: <http://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=who%20guidelines%20for%20medicolegal%20care%20of%20victims%20of%20sexual%20violence&source=web&cd=10&ved=0CG>

0QFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.respondgbveeca.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdownload%2Frole_of_health_professionals__health_facilities_0.ppt&ei=95WtUamcLsKPtAa53oA4&usg=AFQjCNGxH6OiZLvXLU7v8A5p92P4O9IK7Q&bvm=bv.47244034,d.Yms&cad=rjt (05.02.2014)

10. UNFPA: Health Sector Response to Gender-based Violence. Case Studies of the Asia Pacific Region. [Electronic resource]. - 2010. - Available at: <http://unfpa.org/webdav/site/asiapacific/shared/Publications/2010/Assessment.pdf> (05.02.2014)
11. United Nations Declaration on the Elimination of Violence against Women [Electronic resource]: General Assembly Resolution. 85th plenary meeting. - December, 1993. - Available at: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm> (05.02.2014)
12. WAVE (2009): PRO TRAIN Improving multi-professional and health care training in Europe [Electronic resource]: Building in good practice in violence prevention, Manual. - 2009. - Available at: www.eucpn.org/download/protrain_training (05.02.2014)
13. WHO: Guidelines for Medico-legal Care of Victims of Sexual Violence. [Electronic resource]. - 2003. - Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> (05.02.2014)
14. World Health Organization. [Electronic resource]: Sexual Violence Examination Record. - Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_annex1.pdf (05.02.2014)
15. ВОЗ. Насилие и его влияние на здоровье. [Электронный ресурс]. Доклад о ситуации в мире. Под редакцией:Этьенна Г. Круга и др. Издательство “Весь Мир”. Москва. - 2003 - Режим доступа: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction_ru.pdf (05.02.2014)
16. ВОЗ. Насилие и его влияние на здоровье. [Электронный ресурс]. Глава 5. Жестокое обращение с пожилыми людьми. - 2003. - Режим доступа: whqlibdoc.who.int/publications/2002/5777702252_chap5_rus.pdf (05.02.2014)
17. Глобальный обзор деятельности по предотвращению насилия в отношении детей. [Электронный ресурс]. - 2011. - Режим доступа: http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/surveys/Global_Progress_Survey_on_Violence_against_children_2011_RU_unofficial_translation.pdf (05.02.2014)
18. Декларация о жестоком обращении с пожилыми людьми и стариками, принятая в Гонконге. [Электронный ресурс]. Принята 41-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Гонконг сентябрь

- 1989, отредактирована 126-ой Сессией Совета Всемирной Медицинской Ассоциации Иерусалим, Израиль. - Май, 1990. - Режим доступа: [amsister.ru/ filez/12.doc](http://amsister.ru/filez/12.doc) (05.02.2014)
19. Жестокое обращение с детьми: диагностика, коррекция, профилактика. [Электронный ресурс]. Методическое руководство для врачей, психологов, педагогов, социальных работников и студентов ВУЗ-ов. - Режим доступа: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-296096.html?page=5> (05.02.2014)
20. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. [Электронный ресурс]. Москва. - 2011. ISBN 978-5-905262-02-9 /Отпечатано в типографии ООО «Малый бизнес». - Режим доступа: <http://www.ya-roditel.ru/upload/files/profilaktika.pdf> (05.02.2014)
21. Насилие в семье - насилие в обществе. Отчет о проведении исследования. [Электронный ресурс]. Исследование проведено и опубликовано при финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения, ЮНФПА. Москва. - 2006. - Режим доступа: <http://www.unfpa.ru/assets/files/Publications/old/106/GBV%20Research.pdf> (05.02.2014)
22. «Насилие необходимо предотвратить»: методические рекомендации по просвещению обучающихся о действиях в случаях насилия в семье и правилах поведения при общении с незнакомыми взрослыми. [Электронный ресурс]. Биробиджан: ОблИПКПР. - 2012. 96 с. - Режим доступа: http://www.edu-eao.ru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=144&Itemid=91 (05.02.2014)
23. ООН/Национальный доклад, представленный в соответствии с пунктом 5 приложения к резолюции 16/21 Совета по правам человека Азербайджана. [Электронный ресурс]. Совет по правам человека. Рабочая группа по универсальному периодическому обзору / Шестнадцатая сессия. Женева. - 22 апреля-3 мая 2013 года. - Режим доступа: http://www.upr-info.org/IMG/pdf/a_hrc_wg.6_16_aze_1_azerbaijan_r.pdf.pdf (05.02.2014)
24. Отчет “Доступ Женщин к Правосудию в Республике Азербайджан” Гендерная Ассоциация “Симметрия” в сотрудничестве с Международной Коалицией Карат. [Электронный ресурс]. При поддержке организации Оксфам Новиб. - 2011. - Режим доступа: <http://www.karat.org/wp->

content/uploads/2012/01/Access_to_justice_Report_Azerbaijan_rus.pdf (05.02.2014)

25. Предотвращение насилия в семье (опыт регионов). [Электронный ресурс]. Методическое пособие под редакцией Захаровой Ж.А., к.п.н., Бородатой М.Н. Программа сотрудничества ЕС и России. - М.: "Оргсервис_2000". - 2005. - 128 стр. - Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/166678/> (05.02.2014)
26. Платформа действий, принятая 15 сентября 1995 года Четвертой всемирной конференцией по положению женщин Глава IV, D. [Электронный ресурс]. Насилие в отношении женщин. - Режим доступа: <http://www.un.org/russian/conferen/women/plat4d.htm> (05.02.2014)
27. Предотвращение жестокого обращения с детьми в семье / Составители: Зырина А.И.; Индейкина Т.Л. [Электронный ресурс]. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации Государственное краевое учреждение социального обслуживания населения "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних" г. Перми. ООО "Пермский центр политической инициативы и информационно-правового сопровождения". Пермь. - 2009. - Режим доступа: http://jjpk.perm.ru/_res/fs/file6050.pdf (05.02.2014)
28. Профилактика и предупреждение насилия в детской среде (методические рекомендации). [Электронный ресурс] / Составитель: Митковская Н.Г., заведующая центром практической психологии и социальной работы Симферопольского городского методического центра Симферопольского городского совета. Симферополь. - 2010. - Режим доступа: www.gymnasium91.narod.ru/rus/nasilie.doc (05.02.2014)
29. Справочник по выявлению и оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и пренебрежения их нуждами – СПб. [Электронный ресурс]. Кузьмина З.Г. Врачи детям. - 2010.- 92 с. - Режим доступа: http://vd-spb.ru/files/spravochnik_po_vyyavleniyu_i_okazaniyu_pomoshi_nesovershennoletnim_edit1.pdf (05.02.2014)
30. Стратегия Всемирной Организации Здравоохранения по профилактике жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы (анализ ситуации в Российской Федерации). [Электронный ресурс]. А.Д.Царегородцев, и др. Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2004. - Том 49, N 6, С. 5-11, ISSN 0869-2114. - Режим доступа: www.mediasphera.ru/journals/detail/712 (05.02.2014)