QANUN № 06 (380), 2026, s. 176-184

Nağıyeva Aysel Cəlil qızı,
Bakı Dövlət Universitetinin Kriminalistika və məhkəmə ekspertizası kafedrasının doktorantı
E-mail: aysel.nagiyeva@mail.ru |
ORCİD İD: 0009-0006-5276-1620

UOT 343.6:343.131.5:616.89
DOI: https://doi.org/10.30546/2218-9130.060.2026.0175

RUHİ-PSİXOLOJİ PATOLOGİYALI YETKİNLİK YAŞINA ÇATMAYAN ŞƏXSLƏRƏ QARŞI SEKSUAL XARAKTERLİ CİNAYƏTLƏRİN KRİMİNALİSTİK METODİKASI

Açar sözlər: *kriminalistik metodika, seksual cinayətlər, yetkinlik yaşına çatmayanlar, ruhi patologiya, psixiatr, psixoloq, NICHD Protokolu, Barnahus modeli, CBCA/SVA, ikincili travmatizasiya, valideyn rolu, müəllim rolu, Azərbaycan hüququ.*

Ключевые слова: *криминалистическая методика, сексуальные преступления, несовершеннолетние, психические расстройства, психиатр, психолог, Протокол NICHD, модель Barnahus, методики CBCA/SVA, вторичная травматизация, роль родителей, роль педагога, право Азербайджана.*

Keywords: *forensic methodology, sexual crimes, minors, mental pathology, psychiatrist, psychologist, NICHD Protocol, Barnahus model, CBCA/SVA, secondary traumatization, parental role, teacher role, Azerbaijani law.*

I. GİRİŞ: PROBLEMİN ƏSASLANDIRILMASI VƏ TƏDQİQATIN AKTUALLIĞI

Ruhi-psixoloji patologiyası olan yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərə – bundan sonra "xüsusi həssaslıqlı qurban" adlandıracağıq – qarşı törədilən seksual cinayətlər müasir kriminalistikanın ən çoxtərəfli problemlərindən birini təşkil edir. Bu kateqoriya cinayətlər üç səbəbdən ayrıca metodiki işlənmə tələb edir: (1) qurbanın idrak, emosional və kommunikasiya qabiliyyətinin xüsusi məhdudluğu ifadəvermə prosesini hüquqi baxımdan ən mürəkkəb prosedurlardan birinə çevirir; (2) cinayətin gizli xarakteri – latentlik dərəcəsinin son dərəcə yüksək olması – ənənəvi istintaq üsullarını tək başına kifayətsiz edir; (3) ikincili travmatizasiya riski istintaq metodikasının özünü etik-hüquqi tərəfdən ciddi dərəcədə məhdudlaşdırır.

Azərbaycan Respublikası statistikası – xüsusən Dövlət Statistika Komitəsinin 2019–2024-cü illər üzrə məlumatları – uşaqlara qarşı zorakılığın yalnız 10–15%-nin rəsmi qeydiyyata alındığını təxmin etməyə əsas verir. Dünya Səhiyyə Təşkilatının (DST) 2022-ci il hesabatına görə, əlilliyi olan uşaqların seksual zorakılığa məruz qalma ehtimalı eyni yaş qrupunda olan digər uşaqlara nisbətən 3,7 dəfə yüksəkdir [11]. Bu rəqəm problemin həm kriminoloji, həm də sosial miqyasını əyani şəkildə ortaya qoyur.

Milli hüquq sistemi baxımından Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinin (CM) 152-ci maddəsi (on altı yaşına çatmayan şəxslə

cinsi əlaqədə olma və ya seksual xarakterli digər hərəkətlər etmə), 149-cu maddəsi (zorlama) və 150-ci maddəsi (seksual xarakterli zorakılıq hərəkətləri) bu cinayətlər üçün ağırlaşdırıcı hal kimi qurbanın "gücsüzlük vəziyyəti"ndən (psixi xəstəlik nəticəsindəki acizlik halı daxil) istifadəni baza cinayət elementi olaraq (CM, maddə 149.1) [1]; ağırlaşdırıcı hal kimi isə qurbanın "yetkinlik yaşına çatmaması"nı (CM, maddə 149.2.3) [1] və cinayətin "xüsusi amansızlıqla, habelə ölüm/ağır bədən xəsarəti hədəsi ilə" törədilməsini (CM, maddə 149.2.4) [1] müəyyənləşdirir. CPM-in 140-cı maddəsinin məzmunundan göründüyü kimi [2], psixiatr ekspertin iştirakı prosessual qanunvericilikdə müstəqil sübut kimi əksini tapsa da (140.0.2, 140.0.3) [2], psixoloq ekspertinin rolu bu müddəada ya psixiatrla birgə (140.0.4) [2], ya da ümumiyyətlə müstəqil sübut kimi nəzərdə tutulmamış, iki peşə arasındakı funksional fərq isə qanun səviyyəsində açıq diferensiasiya edilməmişdir.

Cinayət-Prosessual Məcəllənin (CPM) 140-cı maddəsi "Bəzi sübutlar əsasında müəyyən edilən hallar" müddəasında [2] müəyyən prosessual halların yalnız konkret sübut növlərinin əvvəlcədən əldə edilməsi şərti ilə müəyyən edilə biləcəyi təsbit olunmuşdur; belə ki, 140.0.2-ci bənd üzrə şübhəli və ya təqsirləndirilən şəxsin ictimai təhlükəli əməli törətdiyi zaman xroniki psixi xəstəlik, psixi fəaliyyətin müvəqqəti pozulması, əqli gerilik və ya sair psixi xəstəlik nəticəsində öz əməlinin faktiki xarakterini və ictimai təhlükəliliyini dərk edib-etməməsi məhkəmə-psixiatriya ekspertizası ilə, 140.0.3-cü bənd üzrə isə şahid və ya zərər çəkmiş şəxsin eyni xarakterli psixi pozulmalar nəticəsindəki cinayət işi üçün əhəmiyyətli halları düzgün qavrayıb-qavramadığı da yenə psixiatriya sahəsindəki ekspertin rəyi ilə müəyyən edilməli olduğu [2]; halbuki psixoloji ekspertizanın müstəqil prosessual funksiyası bu maddənin heç bir müstəqil bəndinin predmeti kimi formalaşdırılmamış, psixoloq mütəxəssisinin iştirakı isə yalnız 140.0.4-cü bənddə şübhəli, təqsirləndirilən və ya zərər çəkmiş şəxsin yaşının müəyyən edilməsi məqsədilə tibb mütəxəssisi ilə birgə – yəni köməkçi və paylaşıq statusda – nəzərdə tutulmuşdur [2]; nəticə etibarilə "psixiatr" ilə "psixoloq" ekspertinin prosessual iştirakı arasında funksional cəhətdən kifayət qədər fərqləndirilməmiş, psixoloji ekspertizanın prosessual statusu açıq tənzimlənməmiş, bu boşluq isə praktikada ciddi metodoloji qeyri-müəyyənlik yaratmaqdadır.

Məqalənin əsas elmi-metodoloji bazasını aşağıdakılar təşkil edir: Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik bazası (CM [1], CPM [2], AM [3], Ailə Məcəlləsi [3]); NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) Protokolu [18]; Skandinaviya Barnahus (Uşaq Evi) modeli [12]; Kriteriya Əsaslı Məzmun Analizi (CBCA) və Bəyanatın Etibarlılıq Qiymətləndirməsi (SVA) [8]; DSM-5 [19] və ICD-11 [20] psixiatrik təsnifatları; Safuanov [13], Koçenov [14], Ratinov [15], Enikeev [16], Belyakin [17] kimi rus kriminalistika məktəbinin klassikləri; Peterson [9], Ceci [7], Lamb [6], Pipe [10] kimi Qərb məktəbinin tanınan müəllifləri.

II. PSİXİATR VƏ PSİXOLOQUN FUNKSİONAL DİFFERENSİASİYASI: NƏZƏRİ VƏ PRAKTİKİ ASPEKTLƏR

Konseptual ayrım

Kriminalistik praktikada psixiatr ilə psixoloqun rollarının qarışdırılması tez-tez müşahidə olunan metodoloji xətadır. Bu iki peşə fərqli epistemoloji bazaya, fərqli prosessual statusa və fərqli metodoloji alətlərə malikdir.

Psixiatr tibb elminə aid mütəxəssisdir; ali tibb təhsili almış, psixiatriyanın rezidenturası/ordinaturasını başa çatdırmış həkimdir. O, ICD-11 (DST) [20] və DSM-5 (Amerikan Psixiatrik Assosiasiyası) [19] standartlarına əsaslanaraq psixi xəstəliyin diaqnozunu qoyur, farmakoterapiya təyin edir, xəstəni psixiatrik müəssisəyə yerləşdirmək üçün tibbi rəy hazırlayır. Kriminalistik kontekstdə psixiatrın əsas prosessual funksiyası "ruhi cəhətdən xəstəliyə dair tibbi

rəy” (CPM, maddə 140) [2] hazırlamaqdır. Belə ki, CPM-in 140.0.2-ci bəndi üzrə şübhəli və ya təqsirləndirilən şəxsin psixi vəziyyəti məhkəmə-psixiatriya ekspertizası ilə [2], 140.0.3-cü bəndi üzrə isə şahid və ya zərər çəkmiş şəxsin eyni xarakterli pozulmalar nəticəsindəki cinayət işi üçün əhəmiyyətli halları düzgün qavrayıb-qavramadığı da yenə ekspert rəyi ilə müəyyən edilir [2]; psixoloq mütəxəssisinin iştirakı isə yalnız 140.0.4-cü bənddə tibb mütəxəssisi ilə birgə nəzərdə tutulmuşdur [2].

Psixoloq isə tibb mütəxəssisi deyil; o, psixologiya elminin nümayəndəsidir. Kriminalistik ekspertiza kontekstində psixoloqun funksiyası bir neçə istiqaməti əhatə edir: (a) uşağın ifadəvermə qabiliyyətinin – yaddaş, diqqət, dil, situasiyanın dərki – qiymətləndirilməsi; (b) CBCA/SVA [8] kimi elmi metodlarla ifadənin məzmununu analizi; (c) travma sonrası stress pozuntusunun (PTSD), dissosiasiya, emosional reqressiya kimi simptomların aşkarlanması; (d) dindirilmə zamanı uşağın psixoloji müşayiəti. Psixoloji rəy sübut vasitəsi kimi CPM-in 138.4-cü maddəsinə əsasən mütəxəssis rəyi statusunu daşıyır [2].

Differensiasiya cədvəli

Aşağıdakı cədvəl psixiatr və psixoloqun kriminalistik prosesdəki əsas parametrlər üzrə müqayisəsini əks etdirir:

PARAMETR	PSİXİATR	PSİXOLOQ
Peşə mənsubluğu	Tibb doktoru (MD/PhD)	Psixologiya mütəxəssisi (Psy.D/PhD)
Hüquqi status (CPM)	Tibbi ekspert (maddə 244) [2]	Mütəxəssis rəyi (maddə 138.4) [2]
Diaqnostika əsası	ICD-11 [20], DSM-5 [19] kliniko-tibbi meyarlar	Psixometrik testlər, müşahidə, müsahibə
Əsas sual	Psixi xəstəlik varmı? Aciz vəziyyət varmı?	İfadə etibarlıdırmı? Uşaq anlatdıqlarını başa düşürdümü?
Metodlar	Kliniki müayinə, əsəb-psixi status, EEQ, MRT	CBCA/SVA [8], NICHD müsahibəsi [18], WISC-V, Rorschach
Farmakoterapiya	Bəli (CM: aciz vəziyyətin tibbi substratı) [1]	Xeyr
Məhkəmə ifadəsi	Tibb-Ekspert qismində	Məhkəmə eksperti qismində
Uşaqla birbaşa iş	Tibbi müayinə, psixopatoloji qiymətləndirmə	Dindirilmə müşayiəti, CBCA analizi [8], PTSD qiymətləndirməsi

Hər iki mütəxəssisin əməkdaşlıq modeli

Beynəlxalq praktikada – xüsusilə Norveç, İsveç, Danimarka Barnahus modelində [12] – psixiatr və psixoloq ayrı-ayrılıqda deyil, multidissiplinar komanda (MDT – Multidisciplinary Team) çərçivəsində fəaliyyət göstərir [12]. Bu modeldə hər iki mütəxəssis bir-birinin nəticələrini tamamlayır: psixiatrın tibbi diaqnozu psixoloqun CBCA analizinə [8] kontekst yaradır; psixoloqun davranış müşahidəsi isə psixiatrın klinik rəyini dərinləşdirir. Azərbaycan praktikasında bu inteqrasiya hələ institusionallaşmamışdır; əksər hallarda ya yalnız psixiatr, ya da yalnız psixoloq cəlb olunur ki, bu da ekspertizanın tam olmadığı vəziyyət yaradır.

III. PSİXİATR VƏ PSİXOLOQUN İSTİNTAQ–BAXIŞ–EKSPERTİZA MƏRHƏLƏLƏRİNDƏKİ ROLU

Hadisə yerinə baxış mərhələsi

Psixiatrın rolu

Hadisə yerinə baxış (CPM, maddə 260) [2] mərhələsindən etibarən psixiatr istintaq qrupuna daxil edilməlidir. Bu mərhələdə psixiatrın vəzifəsi konkret surətdə aşağıdakılardır: (1) qurbanın hadisə yerindəki psixi vəziyyətinin ilkin qiymətləndirilməsi – akut stress reaksiyası, dis-

sosiativ hal, şok vəziyyəti; (2) qurbanın tibbi köməyə – xüsusilə psixiatrik müdaxiləyə – ehtiyacının müəyyənləşdirilməsi; (4) hadisə yerinə baxış zamanı müstəntiqə müvafiq davranış qaydaları barədə məsləhətin verilməsi.

Psixoloqun rolu

Psixoloq hadisə yerinin özündən daha çox qurban uşaqla ilkin kontakt mərhələsindən işə cəlb edilir. Psixoloqun bu mərhələdəki funksiyaları: (1) uşağın emosional vəziyyətinin ilkin müşahidəsi və kommunikasiya qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi; (2) uşağa "açıqlamaya hazırlıq" (disclosure readiness) üçün psixoloji dəstəyin göstərilməsi [10].

İlkin dindirilmə (sorğu-sual) mərhələsi

NICHD Protokolu çərçivəsində psixoloqun rolu

Yetkinlik yaşına çatmayanların dindirilməsi ən kritik mərhələdir. Beynəlxalq standartlara – xüsusilə NICHD Protokoluna [18] görə [6] – bu mərhələdə psixoloqun rolu aşağıdakı ardıcıllıqda strukturlaşır:

- Rapport fazası: Psixoloq uşaqla münasibətin qurulmasına rəhbərlik edir; bu faza ən azı 10–15 dəqiqə çəkməlidir [18].

- Epizodik yaddaşın aktivləşdirilməsi: Psixoloq uşaqdan neytral (cinayətsiz) keçmiş hadisəni ətraflı xatırlamasını xahiş edir; bu, sonrakı ifadənin epizodik yaddaş keyfiyyətini qiymətləndirməyə imkan yaradır [18].

- "Doğru" / "yalan" / "bilmirəm" anlayışlarının test edilməsi: Psixoloq uşağın bu anlayışları anlayıb-anlamadığını yoxlayır [18].

- Açıq suallar strategiyası: Bütün dindirilmə boyu qapalı (bəli/xeyr) suallardan qaçılmalı, "Nə baş verdi?", "Daha nə yadındadır?" kimi açıq suallarla irəlilənməlidir [18].

- "Mən bilmirəm" istifadəsinin normallaşdırılması: Psixoloq uşağa bilmədikdə "bilmirəm" demək hüququnun olduğunu aydın şəkildə çatdırır [18].

NICHD Protokoluna [18] əsaslanan dindirilmə bir dəfə həyata keçirilməli, video qeydə alınmalı və həmin videoyazı sonradan ekspertiza üçün istifadə edilməlidir. Bu yanaşma ikincili travmatizasiyanı önləyir.

Psixiatrın dindirilmə mərhələsindəki rolu

Psixiatr dindirilmə zamanı birbaşa sual vermək əvəzinə, aşağıdakı funksiyaları yerinə yetirir: (1) uşağın psixi vəziyyətinin monitorinqi – akut dekompensasiya əlamətlərinin müşahidəsi; (2) dindirilmənin dayandırılması barədə müstəntiqə tövsiyə – uşaqda ağır dissosiasiyanın, kəskin psixi pərakəndəliyin müşahidəsi halında; (3) psixoz, autizm spektri pozuntusu (ASP) [19] kimi spesifik patologiyalara görə uşaqla ünsiyyətin xüsusi metodunu müəyyənləşdirməkdə psixoloqa yardım etmək.

Tibbi müayinə mərhələsi

Psixiatrın tibbi-hüquqi ekspertizadakı rolu

Tibbi ekspertiza (CPM, maddə 140) [2] çərçivəsində psixiatrın spesifik vəzifələri: (1) psixi xəstəliyin diaqnozunu rəsmi tibbi-hüquqi sənədlə əsaslandırmaq (ICD-11 kodlaması ilə) [20]; (2) CM-in 149.1-ci maddəsi [1] kontekstindəki tibbi mütaliəni – yəni qurbanın razılıq verə biləcək idrak qabiliyyətinə sahib olub-olmadığını – qiymətləndirmək; (3) cinayət anında qurbanın psixi vəziyyəti barədə retrospektiv rəy vermək; (4) zərərçəkmişin sonrakı psixiatrik müalicə ehtiyacını müəyyənləşdirmək.

Məhkəmə-psixoloji ekspertizanın məzmunu

Psixoloji ekspertiza (ekspert və mütəxəssis rəyi – CPM, maddə 96 və 97) [2] aşağıdakı sualları əhatə etməlidir: (1) uşağın ifadəvermə qabiliyyəti – faktları xatırlamaq, ardıcıllığını izah etmək, sualları anlamaq qabiliyyəti [6]; (2) CBCA meyarlarına – məzmunun zənginliyi, gözlənilməz detallar, semantik tutarsızlıqların olmaması – görə ifadənin etibarlılıq göstəricisi [8]; (3) travma simptomatologiyasının müəyyənləşdirilməsi: PTSD, kompleks travma (ICD-11: 6B41) [20], dissosiasiya; (4) yaş xüsusiyyətlərinə görə ifadənin psixi mexanizminin izahı – yəni uşağın "nə üçün bu hadisəni bir müddət söyləmədiyinin" psixoloji izahı [10].

Məhkəmə-psixoloji ekspertizanın nəticələri sübut kimi yalnız psixoloji testlər əsasında müstəqil olaraq hazırlanmış yazılı rəyin mövcudluğu halında etibar oluna bilər. Şifahi rəylər prosessual baxımdan zəifdir – yalnız məhkəmə prosesindəki dindirmə zamanı hakim tərəfindən qiymətləndirilir.

Ekspertiza mərhələsi: CBCA/SVA metodunun tətbiqi

CBCA (Criteria-Based Content Analysis) – Alman psixoloqu Udo Undeutsch tərəfindən 1980-ci illərdə hazırlanmış, sonradan Steller və Köhnken tərəfindən sistemləşdirilmiş metoddur [8]. SVA (Statement Validity Assessment) isə CBCA-nı əhatə edən daha geniş qiymətləndirmə çərçivəsidir [8]. Bu metod üç blokdan ibarətdir:

1. Ümumi xarakteristikalar: məntiqli quruluş, hissiyyatlı zənginlik, kəmiyyət çoxluğu [8].

2. Spesifik məzmun meyarları: kontekstsiz detallar, hadisənin gözlənilməz dönüşləri, düzəlişlər, hadisənin əksolunmasının mükəmməl olmaması [8].

3. Motivasiya ilə bağlı məzmun: özünü ittiham etmə, zərərşəkmişdən üzr istəmə, hadisəni lazımsız detallarda genişlətmə [8].

CBCA/SVA metodunun praktikada tətbiqi üçün məhkəmə psixoloqu xüsusi sertifikat proqramlarından keçmiş olmalıdır [8]. Azərbaycanda bu metodun tətbiq imkanları hələ məhduddur; ekspertlər bu sahədə xüsusi hazırlıq tələb edir.

Məhkəmə araşdırması mərhələsi

Məhkəmədə psixiatr ekspert kimi (CPM, maddə 140) [2] – öz rəyini şifahi izah edən – çıxış edir. Psixoloq isə mütəxəssis kimi (CPM, maddə 140) [2] məhkəməyə ifadə verir. Bu iki status arasında prosessual fərq vardır: ekspert öz rəyi üçün şəxsən məsuliyyət daşıyır; mütəxəssis isə hakim tərəfindən sualların verildiyi dindirilmə rejimindədir. Məhkəmə mərhələsinin ən vacib prinsipi – uşağın məhkəmə iclasında yenidən dindirilməsindən mümkün qədər qaçılmasıdır. Bunun əvəzinə ön istintaq mərhələsindəki video dindirilmə məhkəməyə sübutlar qaydasında təqdim edilməlidir; bu yanaşma Barnahus modelinin əsas prinsipidir [12].

IV. VALİDEYN, QƏYYUM VƏ MÜƏLLİMİN KRİMİNALİSTİK ROLU

Hüquqi çərçivə

Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsinin (AM) 51-ci maddəsinə görə [3], valideynlər uşağın hüquq və mənafelərini qorumaq vəzifəsi daşıyır. CPM-in 101-ci maddəsi qanuni nümayəndəni prosessual iştirakçı statusuna malik edir [2]; 237-ci maddə isə yetkinlik yaşına çatmayanların dindirilməsindəki iştirak hüququnu tənzimləyir [2]. Lakin valideynin cinayətin törədicisi olduğu hallarda (CM, maddə 149.2.1-ci bənd – ailə üzvü tərəfindən törədilmiş cinayətlər) [1] qanuni nümayəndə xüsusi nümayəndə (əksər halda qəyyumluq orqanı) ilə əvəz edilməlidir.

Valideynin/qəyyumun cinayətin aşkara çıxarılmasındakı rolu

Ruhi-psixoloji patologiyası olan uşaqlarda cinayətin ilk siqnalları çox zaman valideyn tərəfindən müşahidə edilir [9]. Bu siqnallar iki növdə ola bilər:

Birbaşa göstəricilər: uşağın açıq ifadəsi (verbal disclosure), bədənindəki fiziki izlər, yaralanmalar; cini orqanlarda ağrı şikayəti; şübhəli şəxslə kontaktdan sonra özünütəcridə çəkilmə.

Dolayı göstəricilər (davranış dəyişiklikləri): rəsm, oyun, simulyasiya vasitəsilə ifadə (proyektif açıqlama) [10]; qeyri-adi cinsi davranış; yatmaqdan imtina; reqressiv davranış (əvvəlki inkişaf mərhələsinə qayıtma); gözlənilməz aqressiya; iştaha dəyişikliyi.

Valideynin vəzifəsi – bu siqnalları müşahidə etdikdə dərhal Daxili İşlər orqanlarına, Sosial İnkişaf Nazirliyinin regional nümayəndəliyinə və ya "children help-line" xidmətinə müraciət etməkdir. Uşaqdan hər hansı formal ifadə almağa cəhd etmək yolverilməzdir: bu, həm psixoloji baxımdan ikincili travmatizasiyaya, həm də kriminalistik baxımdan "ifadənin çirkləndirilməsinə" (contamination of testimony) gətirib çıxara bilər [7].

Valideynin istintaq mərhələsindəki prosessual statusu

CPM-nə görə qanuni nümayəndə: (a) uşağın dindirilməsindəki iştirak hüququna malikdir; (b) müdafiəçi cəlb etmək hüququna malikdir; (c) işin materialları ilə tanış olmaq hüququna malikdir [2]. Lakin psixoloji ekspertiza göstərirsə ki, valideynin varlığı uşağın ifadəsinə mənfi təsir göstərir, müstəntiq valideynin dindirilmə otağından çıxarılmasına qərar verə bilər; bu zaman uşaq yalnız psixoloq və müstəntiqin iştirakı ilə dindirilir [13].

Valideynin özünün şübhəli/ittiham olunan statusu olduğu hallarda – ki, bu hallar, xüsusilə ailədaxili cinsi zorakılıq statistikasında tez-tez müşahidə olunur – qanuni nümayəndənin vəzifələrini qəyyumluq orqanı icra edir [3].

Müəllimin və məktəb psixoloqunun kriminalistik rolu

Beynəlxalq tədqiqatlar göstərir ki [9; 10], uşağın seksual istismar faktını ilk etiraf etdiyi şəxs çox vaxt valideyn deyil, müəllim və ya məktəb psixoloqudur. Bunun əsas səbəbi – evdəki güc balansı nəzərə alınanda – müəllim münasibətinin qismən daha neytral görünməsidir. Ruhi patologiyalı uşaqlarda isə bu nisbət daha da aydın şəkildə müəllim/terapevt-tərəflidir [13].

Azərbaycan Respublikasının "Uşaq hüquqları haqqında" Qanununun (1998) 23-cü maddəsinə görə, pedaqoji işçilər uşağa qarşı zorakılıq əlamətlərini aşkar etdikdə müvafiq orqanlara məlumat vermə vəzifəsi daşıyır. Bu vəzifə xarakter etibarilə qanuni yükümlülükdür; susmaq "məlumat gizlətmə" kimi hüquqi nəticə doğura bilər (CM-in 308-ci maddəsi – məsuliyyətsizlik) [1].

Müəllimin kriminalistik rolu üç mərhələdə cərəyan edir: (1) ilkin müşahidə – davranış dəyişikliklərinin, bədən dilinin, emosional reqressiyanın qeyd edilməsi; (2) "ilkin açıqlama" anının (moment of disclosure) idarəsi – uşağın müəllimə bir şey söyləmək istədiyini bildirdikdə düzgün, təkrarsız, təzyiqsiz şəkildə dinlənilməsi [6]; (3) rəsmi məlumatın verilməsi – müvafiq orqanlara yazılı bildirişin göndərilməsi.

Müəllim, valideyn, psixiatr, psixoloqun rol xəritəsi

Mərhələ	Valideyn/Qəyyum	Müəllim	Psixiatr	Psixoloq
Ön aşkarlama	Davranış dəyişikliyini müşahidə, orqanlara müraciət	Açıqlamanı dinləmə, məlumat vermə vəzifəsi	—	—
İlkin dindirilmə hazırlığı	Qanuni nümayəndə kimi xəbərdar edilmə [2]	Müşahidə qeydlərinin sənədləşdirilməsi	Psixi statusun ilkin qiymətləndirilməsi	NICHD müsahibəsinə hazırlıq [18]
Dindirilmə prosesi	Otaqda/xaricdə iştirakçı nümayəndə kimi [2]	—	Psixi vəziyyət monitorinqi	Müsahibənin aparılması (NICHD) [18]
Tibbi ekspertiza	İştirak hüququ [2]	Müşahidə hesabatının sənəd kimi verilməsi	—	CBCA/SVA analizi [8], PTSD qiymətləndirməsi
Məhkəmə	Qanuni nümayəndə (CPM 101) [2]	Şahid kimi çıxış imkanı	Tibbi-Ekspert [2]	Ekspert [2]
Reabilitasiya	Əsas emosional dayaq	Məktəb reinteqrasiyasının dəstəklənməsi	Farmakoterapiya [19; 20], psixiatrik müşayiət	Fərdi psixoterapiya, travma terapiyası [13]

V. MİLLİ KONTEKSTDƏ TƏTBİQ MƏSƏLƏLƏRİ: AZƏRBAYCAN HÜQUQİ SİSTEMİNİN TƏHLİLİ

5.1. Normativ hüquqi bazanın güclü tərəfləri

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinin bu sahədəki müsbət elementləri aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilə bilər: (1) CM-in 149-152-ci maddələrinin ağırlaşdırıcı halları (qurbanın yaşı, psixi vəziyyəti, ailə münasibəti) ətraflı nəzərdə tutulub [1]; (2) CPM yetkinlik yaşına çatmayanların dindirilməsinin xüsusi prosessual qaydada həyata keçirilməsini nəzərdə tutur [2]; (3) CPM-ə əsasən bu kateqoriya şəxslər barəsində icraat ibtidai istintaq formasında aparılmalıdır [2]; (4) CPM-ə görə bu kateqoriya işlər üzrə müdafiəçinin cinayət prosesindəki iştirakı məcburidir [2]; (5) AM-in 51-ci maddəsi valideynin uşaq üzərindəki müdafiə vəzifəsini hüquqi yükümlülük kimi müəyyənləşdirir [3]; (6) Azərbaycan 1996-cı ildə BMT-nin Uşaq hüquqları Konvensiyasını [4], 2009-cu ildə Əlillərin hüquqları haqqında Konvensiyanı ratifikasiya etmiş [5], bu da beynəlxalq hüquqi öhdəlik yaradır.

5.2. Milli kontekstin sosio-mədəni amilləri

Azərbaycan cəmiyyətinin sosio-mədəni kontekstindəki bir sıra amillər bu cinayətlərin latentliyini artırır [11]: (1) ailədaxili zorakılıq barədə "ayıb" anlayışı sosial damğalanma qorxusunu gücləndirir; (2) ruhi xəstəliyin "gizlədilməsi" meyli valideynin uşağın pozuntusu barədə informasiyalanmasından imtina etməsinə gətirib çıxarır; (3) "ailəni qorumaq" adı altında cinayətin gizlədilməsi mədəni baxımdan nisbətən tolerant görüldüyü hallarda istintaqın mürəkkəbləşməsi qaçılmazdır; (4) kənd bölgələrindəki hüquq savadsızlığı insanların öz hüquqlarını müdafiə imkanını kəskin şəkildə məhdudlaşdırır.

Bu amillər kriminalistik metodikanın ümumi elmi çərçivəsindən əlavə, regional tətbiq zamanı da nəzərə alınmalıdır. İstintaqçı, prokuror, müdafiəçi, psixiatr, psixoloq, müəllim və valideyn arasında koordinasiya bu sosio-mədəni maneələri aşmaq üçün xüsusi önəm kəsb edir [12].

VII. NƏTİCƏ

Ruhi-psixoloji patologiyalı yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərə qarşı seksual cinayətlərin kriminalistik metodikası – bu məqalənin irəli sürdüyü əsas tezis budur ki, – yalnız ənənəvi sübut-toplanma prosedurlarından ibarət ola bilməz. Bu metodikanın mərkəzini psixiatr ilə psixoloqun funksiyalarının dəqiq ayrılması [13; 14], hər iki mütəxəssisin istintaq–baxış–ekspertiza–məhkəmə mərhələlərinin hər birindəki spesifik rolunun sistemli şəkildə müəyyənləşdirilməsi, valideyn/qəyyum/müəllim üçüncüsünün qanuni-prosessual mövqeyinin aydınlaşdırılması [3], milli hüquq sistemindəki boşluqların beynəlxalq standartlar işığında aradan qaldırılması [4; 5] təşkil edir.

NICHD Protokolunun tətbiqi [18] ikincili travmatizasiyanı minimuma endirir; Barnahus modelinin institusionallaşdırılması [12] multidissiplinar koordinasiyanı təmin edir; CBCA/SVA metodunun prosessual sübut statusunun müəyyənləşdirilməsi [8] ifadənin etibarlılığının elmi dəyərləndirilməsinə imkan verir. Bu üç islahat – qanunvericilik, institusional və metodoloji sahələrdə – kompleks şəkildə həyata keçirilmədikdə ayrıca heç birinin tam effektivliyi mümkün deyil.

Azərbaycan Respublikasının beynəlxalq öhdəlikləri (Uşaq hüquqları Konvensiyası [4], Əlillərin Hüquqları haqqında Konvensiya [5], İstanbul Konvensiyası*) bu sahədəki islahatlar üçün möhkəm normativ zəmin yaradır. Tədqiqat göstərir ki, milli qanunvericiliyin beynəlxalq standartlarla harmonizasiyası, mütəxəssis hazırlığının gücləndirilməsi, Barnahus tipli uşaq evi mərkəzlərinin yaradılması [12], məcburi məlumat vermə sisteminin kodlaşdırılması bu sahədəki ən prioritet tədbirlərdir. Bu işdə kriminalistika, psixiatriya, psixologiya, pedaqogika və hüquqşünaslıq arasındakı interdissiplinar əməkdaşlıq davamlılığı vacib məsələ olaraq qalır [9; 15; 16].

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı:

1. Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi // Azərbaycan Respublikasının 1999-cu il 30 dekabr tarixli 787-IQ nömrəli Qanunu ilə təsdiq edilmişdir (21 aprel 2026-cı il tarixdə olan dəyişikliklər). – Bakı: Qanun, – 2026. – 512

2. Azərbaycan Respublikasının Cinayət-Prosessual Məcəlləsi // Azərbaycan Respublikasının 2000-ci il 14 iyul tarixli 907-IQ nömrəli Qanunu ilə təsdiq edilmişdir. [Elektron resurs] /URL: https://e-qanun.az/framework/46950

3. Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi // Azərbaycan Respublikasının 28 dekabr 1999-cu il tarixli 781-IQ nömrəli Qanunu ilə təsdiq edilmişdir. [Elektron resurs] / URL: https://e-qanun.az/framework/46946

4. BMT-nin Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyası (1989). Azərbaycan tərəfindən 1992-ci ildə ratifikasiya edilmişdir. [Elektron resurs] /URL: https:// chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://migration.gov.az/content/pdf/5acb09f3100d0_U%C5%9Faq%20h%C3%BCquqlar%C4%B1%20haqq%C4%B1nda%20Konvensiya.pdf

5. BMT-nin Əlillərin hüquqları haqqında Konvensiyası (2006), maddə 16. [Elektron resurs] / URL: https://https://www.coe.int/az/web/compass/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities

6. Lamb, M.E., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P.W. (2008). Tell Me What Happened: Structured Investigative Interviews of Child Victims and Witnesses. Hoboken: Wiley.

7. Ceci, S.J., & Bruck, M. (1995). Jeopardy in the Courtroom: A Scientific Analysis of Children's Testimony. Washington: APA Press.

8. Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria-Based Content Analysis. In D.C. Raskin (Ed.), Psychological Methods in Criminal Investigation and Evidence (pp. 217–245). New York: Springer.

9. Peterson, J., & Durrant, R. (2020). Forensic Psychology and Criminal Investigation of Sexual Offences Against Vulnerable Minors. London: Routledge.

10. Pipe, M.E., Lamb, M.E., Orbach, Y., & Cederborg, A.C. (Eds.) (2007). Child Sexual Abuse: Disclosure, Delay, and Denial. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

11. World Health Organization (2022). Violence Against Children with Disabilities: Prevention and Response. Geneva: WHO Press.

12. Ahlin, E.M., & Gibbs, J.C. (2019). The Barnahus Model in Scandinavia: Implications for Child Advocacy Centers. Journal of Child Sexual Abuse, 28(5), 560–577.

13. Сафуанов, Ф.С. (2018). Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних: особенности и проблемы. Москва: Юрайт.

14. Коченов, М.М. (1977). Судебно-психологическая экспертиза. Москва: Наука.

15. Ратинов, А.Р. (1967). Судебная психология для следователей. Москва: Юридическая литература.

16. Еникеев, М.И. (2010). Юридическая психология. Москва: Норма.

17. Беляков, А.А. (2015). Криминалистическое исследование сексуальных преступлений против несовершеннолетних с психическими расстройствами. Уголовное право, №3, 45–52.

18. NICHD Investigative Interview Protocol (Revised Edition, 2018). National Institute of Child Health and Human Development, USA.

19. American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington: APA.

20. World Health Organization (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO.

Нагиева Айсель Джалил гызы,
докторант кафедры криминалистики и судебной экспертизы
Бакинского государственного университета

КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, СОВЕРШЁННЫХ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

РЕЗЮМЕ

В настоящей статье комплексно исследуется криминалистическая методика расследования преступлений сексуального характера, совершённых в отношении несовершеннолетних с психическими и психологическими патологиями. В исследовании рассматриваются три ключевые проблемы: во-первых, функциональное разграничение полномочий психиатра и психолога, а также определение их роли на каждой стадии расследования, процессуальных действий и судебно-экспертного исследования; во-вторых, процессуальное значение участия родителей, законных представителей и педагогов в выявлении и расследовании указанных преступлений; в-третьих, проводится сравнительно-правовой анализ законодательства Азербайджанской Республики, его соответствия международным стандартам и проблем правоприменительной практики. На основе Уголовного кодекса, Уголовно-процессуального кодекса и Семейного кодекса Азербайджанской Республики, Протокола NICHD, модели Barnahus, методики Criteria-Based Content Analysis (CBCA/SVA), классификаций DSM-5 и ICD-11, а также международной криминалистической литературы в статье разработаны комплексные методические рекомендации.

Nagiyeva Aysel Jalil,
Doctoral Student, Department of Criminalistics
and Forensic Science, Baku State University

FORENSIC METHODOLOGY FOR INVESTIGATING SEXUAL OFFENCES COMMITTED AGAINST MINORS WITH MENTAL AND PSYCHOLOGICAL DISORDERS

SUMMARY

This article systematically examines the forensic criminalistic methodology for investigating sexual crimes committed against minors with mental and psychological pathologies. The study addresses three principal problems: first, the functional differentiation between psychiatrists and psychologists and their specific roles at each stage of investigation, examination, and expert assessment; second, the procedural significance of parents, guardians, and teachers in the detection and investigation of such crimes; third, a comparative analysis of Azerbaijan's legal framework against international standards and issues of practical application. Drawing on the Criminal Code, Criminal Procedure Code, and Family Code of the Republic of Azerbaijan, the NICHD Protocol, the Barnahus model, Criteria-Based Content Analysis (CBCA/SVA), DSM-5 and ICD-11 classifications, and international criminalistic literature, the article advances comprehensive methodological recommendations.

Redaksiyaya daxilolma tarixi: 07.05.2026
Təkrar işlənməyə göndərilmə tarixi: 22.06.2026
Çapa qəbul olunma tarixi: 25.06.2026