

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი
სოციალური მუშაობა

ნინო რამიშვილი

თემის სახელწოდება: ბარნაჰუსის მოდელი, როგორც ბავშვთა
მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირების
მექანიზმი

ნაშრომი შესრულებულია სოციალური მუშაობის ბაკალავრის აკადემიური
ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: სალომე ნამიჭიშვილი, თსუ,
ასოცირებული პროფესორი

თბილისი, 2026

ანოტაცია

ბავშვთა მიმართ ძალადობა თანამედროვე საზოგადოებაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სოციალურ პრობლემას წარმოადგენს, რაც ბავშვზე ორიენტირებული და ეფექტიანი რეაგირების მექანიზმების არსებობას საჭიროებს. ნაშრომი მიმოიხილავს ბარნაჰუსის მოდელს, როგორც ბავშვთა დაცვისა და მართლმსაჯულების სფეროში ინოვაციურ და ბავშვზე მორგებულ მიდგომას. განხილულია მოდელის წარმოშობის, გავრცელების ისტორია და საქართველოში მისი დანერგვის პროცესი. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ბარნაჰუსის ძირითად პრინციპებს, მათ შორის ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას, რეტრავმატიზაციის პრევენციას, „ერთი ფანჯრის“ პრინციპსა და ბავშვზე მორგებული გარემოს მნიშვნელობას. გაანალიზებულია ფორენზიკული ინტერვიუს როლი, როგორც ბავშვისგან სანდო ინფორმაციის მიღებისა და მეორეული ვიქტიმიზაციის პრევენციის მექანიზმი, ასევე მულტიდისციპლინური და ინტერსექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობა შემთხვევის ეფექტიანი მართვის პროცესში. ნაშრომში განხილულია სოციალური მუშაკის როლი, მოდელის ეფექტიანობის შესახებ არსებული საერთაშორისო მტკიცებულებები და შეფასებულია მისი პრაქტიკული დანერგვის პროცესში არსებული გამოწვევები საქართველოს კონტექსტში.

ანოტაცია	2
1. შესავალი	4
1.1. კვლევის მოტივაცია და ავტორის პოზიციონირება	4
1.2. საკვლევი თემის აქტუალობა	4
1.3. კვლევის დიზაინი	5
1.3.1. კვლევის მიზანი.....	5
1.3.3. მეთოდოლოგია	6
2. ბავშვთა მიმართ ძალადობა და მისი თეორიული საფუძვლები.	7
2.1. ძალადობის ცნება.....	7
2.2. ძალადობის ფორმები და მათი ნიშნები	8
2.3. ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის დეფინიცია საერთაშორისო და ადგილობრივი სამართლის მიხედვით	10
3. ბარნაჰუსის მოდელის არსი და ისტორიული კონტექსტი.....	12
3.1. ბარნაჰუსის მოდელის წარმოშობა და გავრცელება.....	13
3.2. ბარნაჰუსის მოდელის დანერგვა და განვითარება საქართველოს კონტექსტში	14
3.3. ბარნაჰუსის მოდელის ძირითადი პრინციპები და სამუშაო მექანიზმები.....	17
4. ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევის მართვის პროცესში ჩართული უწყებების კოორდინაციის მექანიზმები	20
4.1. ბარნაჰუსის მოდელის ინტერსექტორული და მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის განმარტება და სტრუქტურა	20
4.2. პროფესიული როლები და პასუხისმგებლობების გადანაწილება შემთხვევის მართვის პროცესში.....	22
4.3. ფორენზიკული ინტერვიუ, როგორც შემთხვევის მართვის პროცესის ძირითადი ინსტრუმენტი.....	23
4.4. სოციალური მუშაკის როლი ბარნაჰუსის მოდელში.....	25
5. ბარნაჰუსის მოდელის პრაქტიკული რეალიზაციის თავისებურებებისა და გამოწვევების ანალიზი საერთაშორისო და ადგილობრივ კონტექსტში	27
5.1. ბარნაჰუსის მოდელის ეფექტიანობის საერთაშორისო შეფასება, მტკიცებულებები და კვლევითი მონაცემები	27
5.2. ბარნაჰუსის მოდელის ადაპტაციის გამოწვევები საქართველოში	29
კვლევის ძირითადი მიგნებები	32
დასკვნა.....	33
გამოყენებული ლიტერატურა.....	35

1. შესავალი

1.1. კვლევის მოტივაცია და ავტორის პოზიციონირება

წინამდებარე კვლევის თემის შერჩევა განაპირობა სასწავლო პრაქტიკამ, რომელიც გავიარე სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა ინტეგრირებული მომსახურების ცენტრში. პრაქტიკის პერიოდში შესაძლებლობა მომეცა ახლოდან გავცნობოდი ბავშვზე ორიენტირებული და მულტიდისციპლინური მუშაობის პრინციპებს, აგრეთვე სხვადასხვა პროფესიული ჯგუფის თანამშრომლობის მნიშვნელობას ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვის პროცესში. აღნიშნულმა გამოცდილებამ ინტერესი გამიღვივა ბარნაჰუსის მოდელის შესწავლის მიმართ.

პრაქტიკულმა გამოცდილებამ დამანახა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებთან კოორდინირებული და ინტეგრირებული მომსახურების მიწოდება, ასევე სოციალური მუშაკის როლი ბავშვის მხარდაჭერისა და დაცვის პროცესში. ამავდროულად, დამაფიქრა სირთულეებზე, რომლებიც თან ახლავს ბარნაჰუსის მოდელის დანერგვასა და განხორციელებას.

1.2. საკვლევი თემის აქტუალობა

ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობა თანამედროვე საზოგადოებაში ერთ-ერთ ყველაზე მძიმე და ამავდროულად რთულად გამოსავლენ გლობალურ პრობლემად რჩება. UNICEF-ის ანგარიშის მიხედვით, მილიონობით ბავშვი ყოველწლიურად სხვადასხვა ფორმის ძალადობის მსხვერპლია, მათ შორის მნიშვნელოვანი ნაწილი, 3 მილიონი შემთხვევიდან დაახლოებით 20%, სექსუალურ ძალადობას უკავშირდება (Modelli, Galvão & Pratesi, 2011). ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს, რომ შემთხვევების უმრავლესობა ოფიციალურ სისტემებამდე საერთოდ ვერ აღწევს, რაც რეალური მასშტაბის შეფასებას ართულებს. (UNICEF, 2020).

გლობალური სურათის პარალელურად, პრობლემის აქტუალობა თვალსაჩინოა საქართველოს კონტექსტშიც. ოფიციალური მონაცემების მიხედვით, ადამიანთა ვაჭრობის მსხვერპლთა და დაზარალებულთა სახელმწიფო ზრუნვისა და დახმარების სააგენტოს მიერ 2025 წელს არასრულწლოვანთა მიმართ ძალადობის 1,560 შემთხვევა დაფიქსირდა, საიდანაც 170 შემთხვევა სექსუალურ ძალადობას უკავშირდება.(Interpressnews, 2025)

ამ გამოწვევების ფონზე განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ბარნაჰუსის მოდელი, რომელიც წარმოადგენს ბავშვზე ორიენტირებულ, მულტიდისციპლინურ და უწყებათაშორის მიდგომაზე დაფუძნებულ სისტემას. მოდელი საქართველოში 2022 წლიდან ფუნქციონირებს და მისი მიზანია ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის შემთხვევების კოორდინირებული მართვა, მსხვერპლთა და მოწმე ბავშვთა მხარდაჭერა, საუკეთესო ინტერესების დაცვა, მათთვის ფსიქოლოგიური და სოციალური სერვისების შეთავაზება და ერთიანი, ინტეგრირებული სერვისის უზრუნველყოფა (UNICEF, 2024).

1.3. კვლევის დიზაინი

1.3.1. კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია ბარნაჰუსის მოდელის შესწავლა და მისი როლის გაანალიზება ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირებისა და შემთხვევების მართვის პროცესში ადგილობრივ და საერთაშორისო კონტექსტში.

1.3.2. კვლევის ამოცანები

კვლევის მიზნის მისაღწევად დავისახეთ შემდეგი ამოცანები :

ამოცანა 1: ბარნაჰუსის მოდელის არსისა და განვითარების ისტორიული კონტექსტის შესწავლა.

ამოცანა 2: ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევის მართვის პროცესში ჩართული უწყებების კოორდინაციის მექანიზმების შესწავლა.

ამოცანა 3: ბარნაჰუსის მოდელის პრაქტიკული რეალიზაციის თავისებურებებისა და გამოწვევების ანალიზი საერთაშორისო და ადგილობრივ კონტექსტში.

1.3.3. მეთოდოლოგია

კვლევის ფარგლებში გამოყენებულია თვისებრივი კვლევის მეთოდი და განხორციელებულია მეორეული მონაცემების ანალიზი. ნაშრომი ეფუძნება როგორც საერთაშორისო, ისე ადგილობრივ სამეცნიერო ლიტერატურას, მათ შორის Andreu et al.-ის (2021) კვლევას, ასევე ქ. თავართქილაძის „ბაზისური წარმოდგენები ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ“ და ე. თავართქილაძის „ბავშვზე ძალადობის ძირითადი საკითხები“ (2011), რომლებიც გამოცემულია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და მედიცინის განვითარების ფონდის მიერ.

კვლევის თეორიულ და პრაქტიკულ საფუძველს ასევე წარმოადგენს ბარნაჰუსის მოდელის სტანდარტები და სახელმძღვანელო დოკუმენტები, მათ შორის Barnabus Quality Standards (Barnabus Network, 2025), STEPS Barnabus Project-ის მასალები (2021), Council of the Baltic Sea States-ის მიერ შემუშავებული სახელმძღვანელო დოკუმენტები (2017) და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა ინტეგრირებული მომსახურების ცენტრის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (SOP).

ნაშრომში გამოყენებულია ასევე საერთაშორისო და ეროვნული სამართლებრივი დოკუმენტები, მათ შორის ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან დაცვის შესახებ ევროპის საბჭოს კონვენცია (Council of Europe, 2007), საქართველოს ბავშვის უფლებათა კოდექსი და სხვა შესაბამისი საკანონმდებლო აქტები. კვლევის კონტექსტის გასაანალიზებლად გამოყენებულია საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში (2024) და UNICEF-ის მიერ გამოქვეყნებული ანგარიშები და კვლევები (2022–2025).

თეორიული კვლევა გულისხმობს არსებული სამეცნიერო ლიტერატურის, კონცეფციებისა და ემპირიული მონაცემების კრიტიკულ სინთეზს, რაც მიზნად ისახავს საკვლევი ფენომენის სიღრმისეულ გააზრებასა და ახალი თეორიული პერსპექტივების ჩამოყალიბებას (University of Southern California Libraries, n.d.).

მეორეული მონაცემების ანალიზი გულისხმობს იმ მონაცემების დამუშავებასა და ინტერპრეტაციას, რომლებიც თავდაპირველად სხვა მკვლევრის /ინსტიტუციის მიერ იქნა შეგროვებული (Boslaugh, 2007, გვ. 1).

მონაცემთა ანალიზი განხორციელდება აღწერითი ანალიზის მეთოდით, აღწერითი ანალიზი გულისხმობს შეგროვებული ინფორმაციის გააზრებას, შედარებასა და შეფასებას (წულაძე, 2020).

2. ბავშვთა მიმართ ძალადობა და მისი თეორიული საფუძვლები.

2.1. ძალადობის ცნება

ძალადობა ადამიანის უფლებათა ერთ-ერთ სერიოზულ დარღვევად განიხილება, რომელიც უარყოფითად აისახება პიროვნების ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ განვითარებაზე. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ძალადობა განისაზღვრება როგორც „ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების განხრახ გამოყენება, რეალური ქმედების ან მუქარის ფორმით, რომელიც მიმართულია საკუთარი თავის, სხვა ადამიანის, პირთა ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ და რომლის შედეგიც შესაძლოა იყოს ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ზიანი, სიკვდილი, განვითარების შეფერხება ან სხვა სახის დაზიანებები“ (თავართქილაძე, 2011, გვ.11).

UNICEF განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს ბავშვთა მიმართ ძალადობაზე და მას განიხილავს, როგორც ნებისმიერ ქმედებას ან უმოქმედობას, რომელიც ზიანს აყენებს ბავშვის კეთილდღეობას, უსაფრთხოებასა და განვითარებას. იგი მოიცავს ბავშვის უფლებების დარღვევის ისეთ ფორმებს, როგორიცაა ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სექსუალური ზიანი, ასევე უგულვებელყოფა (UNICEF, 2020).

ბავშვის უფლებათა კონვენციის მიხედვით, ბავშვად ითვლება ნებისმიერი ადამიანი, რომელსაც 18 წელი არ შესრულებია, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ მოქმედი ეროვნული კანონმდებლობა სრულწლოვანებას უფრო ადრეულ ასაკში განსაზღვრავს. (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2019). ეს განსაზღვრება ხაზს უსვამს, რომ ბავშვი წარმოადგენს განსაკუთრებული დაცვის საჭიროების მქონე სუბიექტს, მისი ასაკობრივი და განვითარების თავისებურებების გამო.

ამრიგად, ძალადობა ბავშვთა კონტექსტში უნდა განიხილებოდეს როგორც კომპლექსური სოციალური პრობლემა, რომელიც საჭიროებს არა მხოლოდ პრობლემის გადაჭრაზე ორიენტირებულ მიდგომას, არამედ პრევენციის მექანიზმების დანერგვასაც ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვისა და კეთილდღეობის მიზნით.

2.2. ძალადობის ფორმები და მათი ნიშნები

ბავშვთა მიმართ ძალადობა სხვადასხვა ფორმით ვლინდება და თითოეულ მათგანს განსხვავებული, თუმცა თანაბრად მძიმე გავლენა აქვს ბავშვის განვითარებაზე. სწორედ ამიტომ, მისი ფორმების გამიჯვნა მნიშვნელოვანია როგორც თეორიული, ისე პრაქტიკული თვალსაზრისით.

ბავშვზე ძალადობის შემდეგ ფორმებს განასხვავებენ: ფიზიკური, ემოციური (ფსიქოლოგიური), უგულვებელყოფა და სექსუალური ძალადობა.

ფიზიკური ძალადობა გულისხმობს ზიანის მიყენებას, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს ცემით, დარტყმით, ან სხეულის სხვა დაზიანებით. ასევე, ფიზიკურ ძალადობად მიიჩნევა დასჯის ისეთი ფორმები, როგორიცაა: წამება, ბავშვის ჩაკეტვა ბნელ ადგილას დასჯისა და “ჭკუის სწავლების” მიზნით. (თავართქილაძე ე. 2011).

ფიზიკური ძალადობა ყველაზე ადვილად ამოსაცნობი ფორმაა, ვინაიდან სხეულზე რჩება ისეთი კვალი, როგორიცაა ჩაქცევები, სილურჯეები, მოტეხილობები. თუმცა ამასთან ერთად ახასიათებს ძლიერი შიში და მოუსვენრობა უფროსების, ან გარკვეული პიროვნების მიმართ (თავართქილაძე ე. 2011).

ემოციური (ფსიქოლოგიური) ყველაზე რთულად გამოსავლენი ძალადობის ფორმაა და მას თითქმის ყოველთვის ახლავს თან ძალადობის სხვა ფორმებიც. ძალადობა მოიცავს ისეთ ქცევებს, რომლებიც ზიანს აყენებს ბავშვის ემოციურ მდგომარეობას და თვითშეფასებას. ეს შეიძლება იყოს დამცირება, მუდმივი კრიტიკა, მუქარა, იგნორირება ან ბავშვის მიმართ გულგრილი დამოკიდებულება. მსგავსი გარემო ხშირად იწვევს ბავშვის შფოთვის, დაბალ თვითშეფასებასა, გარემოსგან იზოლაციის სურვილს და ინტერესების დაქვეითებას (UNICEF). თუმცა, დროული მხარდაჭერის, უსაფრთხო

გარემოსა და შესაბამისი პროფესიული დახმარების აღმოჩენით შესაძლებელია ტრავმული გამოცდილების დაძლევა.

უგულებელყოფა გულისხმობს ბავშვის ძირითადი საჭიროებების სისტემატურ დაუკმაყოფილებლობას, როგორცაა საკვები, საცხოვრებელი პირობები, ჯანმრთელობის დაცვა, განათლება და ემოციური მხარდაჭერა.

ნიშნები შეიძლება იყოს შემდეგი: ხშირი ავადმყოფობა, დაღლილობა, ასევე სისტემატიურად სკოლის გაცდენა და აკადემიური ჩამორჩენა, უკიდურესი აგრესია და პასიურობა

სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში გამოყოფენ ფიზიკურ და ემოციურ ქცევით ნიშნებს, რაც მოიცავს: აუხსნელ ტკივილს ან დაზიანებას გენიტალიების არეში, სიარულის ან ჯდომის გაძნელებას, ხშირ შარდსასქესო ინფექციებს, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების არსებობას, ასევე სხეულის ინტიმურ ზონებში სისხლჩაქცევებს ან გაღიზიანებას. ემოციური და ქცევითი ნიშნები კი მოიცავს შფოთვის, შიშს ან დამაბულობას კონკრეტული პირების მიმართ, აგრესიას ან პირიქით პასიურობას, სოციალურ იზოლაციას, ძილის დარღვევებსა და კომმარებს, ასევე ასაკისთვის შეუსაბამო სექსუალურ ქცევას. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ცალკეული ნიშანი თავისთავად არ გულისხმობს რომ ბავშვი არის ძალადობის მსხვერპლი, თუმცა მათი ერთობლიობა შესაძლოა მიუთითებდეს შესაძლო რისკზე და საჭიროებდეს დაკვირვებას (საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და მედიცინის განვითარების ფონდი).

სექსუალური ქცევების შეფასებისას პრაქტიკაში გამოიყენება სპეციალური ინსტრუმენტები, მათ შორის ბრუკის „შუქნიშნის მოდელი“, რომელიც ბავშვთა სექსუალური ქცევების კლასიფიკაციას ახდენს სამ კატეგორიად: მწვანე (ასაკობრივად შესაბამისი), ნარინჯისფერი (შეშფოთების საფუძველი) და წითელი (საზიანო ქცევა). აღნიშნული მიდგომა ეხმარება სპეციალისტებს ქცევის სწორ ინტერპრეტაციასა და რისკის დონის განსაზღვრაში (Brook, 2012).

აღნიშნული ნიშნების გააზრებისას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება Adverse Childhood Experiences (ACE)-ის კონცეფციას, რომელიც ხაზს უსვამს ბავშვობაში გადატანილი არასასურველი გამოცდილებების გრძელვადიან გავლენას ადამიანის ჯანმრთელობასა და ქცევაზე. Felitti-ის (1998) კვლევის მიხედვით, არსებობს 7 ძირითადი

გამოცდილება, კერძოდ: ფსიქოლოგიური, სექსუალური და ფიზიკური ძალადობა, ნივთიერებათა ავადმომხმარება და ფსიქიკური დაავადებები ოჯახში, ოჯახის წევრის პატიმრობა და ძალადობის შემსწრეობა. ამ კონცეფციის მიხედვით, ბავშვობაში განცდილი ძალადობა არ შემოიფარგლება მხოლოდ მომენტალური ზიანით, არამედ შეიძლება ჰქონდეს ხანგრძლივი გავლენა ინდივიდის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ ფუნქციონირებაზე ზრდასრულ ასაკშიც (Felitti et al., 1998). ACE-ის კონცეფცია მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის ბარნაჰუსის მოდელისთვის, რადგან აღიარებს ბავშვობაში განცდილი ტრავმული გამოცდილებების, განსაკუთრებით სექსუალური ძალადობის, ხანგრძლივ გავლენას ბავშვის განვითარებასა და კეთილდღეობაზე. სწორედ ამიტომ, ბარნაჰუსის მოდელი ორიენტირებულია ბავშვის უსაფრთხოების დაცვაზე, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფასა და ხელახალი ტრავმირების პრევენციაზე, რაც ხელს უწყობს ძალადობისგან მიყენებული უარყოფითი შედეგების შემცირებას (Felitti et al., 1998).

ამრიგად, ბავშვთა მიმართ ძალადობის ფორმებისა და ნიშნების გააზრება და მალევე აღმოჩენა მნიშვნელოვანია, როგორც ბავშვის დაცვის, ისე შემდგომი ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად.

2.3. ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის დეფინიცია საერთაშორისო და ადგილობრივი სამართლის მიხედვით

ძალადობის ერთ-ერთი მძიმე ფორმაა სექსუალური ძალადობა, რაც მოიცავს ბავშვის ჩართვას ნებისმიერ სექსუალურ აქტივობაში, რომლისთვისაც ასაკობრივი და ფსიქოლოგიური განვითარების თავისებურებების გამო ბავშვი ვერ იძლევა გაცნობიერებულ თანხმობას (UNICEF, 2023).

ევროპულ დონეზე განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ლანსაროტის კონვენციას, რომელიც სისხლისსამართლებრივ დანაშაულად აცხადებს ბავშვებთან სექსუალური ხასიათის ქმედებების ფართო სპექტრს, მათ შორის სექსუალურ შეურაცხყოფას, ბავშვთა პროსტიტუციასა და პორნოგრაფიას, კონვენცია სახელმწიფოებს ავალდებულებს უზრუნველყონ ბავშვისთვის შესაფერისი, ტრავმის შემცირებაზე ორიენტირებული პროცედურები გამოძიებისა და სასამართლო წარმოების პროცესში (საქართველოს

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი, 2014). ამავე კონტექსტში აღსანიშნავია ბავშვთა უფლებების კონვენციის ფაკულტატიური ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ (გაეროს გენერალური ასამბლეა, 2000).

აღსანიშნავია, რომ სხვადასხვა სახელმწიფოს სამართლებრივი სისტემები, მათ შორის ამერიკის შეერთებული შტატების ფედერალური კანონმდებლობა, ბავშვთა სექსუალური ძალადობის განმარტებისას უპირატესად სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობასა და მტკიცებულებით სტანდარტებს ამახვილებს ყურადღებას, ხოლო საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტები მეტად ბავშვის უფლებებისა და კეთილდღეობის დაცვაზე არიან ორიენტირებული (Council of Europe, 2007; CDC, 2024)

საქართველოს კანონმდებლობა საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებს იზიარებს და სექსუალურ ძალადობას განმარტავს როგორც “ბავშვთან სქესობრივ კავშირს ძალდატანებით, ძალადობის მუქარით ან მსხვერპლის უმწეობის გამოყენებით, ასევე სრულწლოვანის მიერ წინასწარი შეცნობით 16 წლამდე ბავშვთან ძალადობის გარეშე სქესობრივ კავშირს, სექსუალური ხასიათის სხვაგვარ მოქმედებას ან გარყვნილ ქმედებას ბავშვის მიმართ” (საქართველოს მთავრობის დადგენილება, 2016).

საქართველომ ზემოთხსენებული ფაკულტატიური ოქმის რატიფიცირება 2001 წელს მოახდინა (გაეროს გენერალური ასამბლეა, 2000), ხოლო ევროპის საბჭოს “სექსუალური ექსპლუატაციისა და სექსუალური ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის შესახებ” ე.წ. “ლანსაროტის” კონვენციას 2009 წელს მოაწერა ხელი და მისი რატიფიცირება 2014 წელს მოხდა. ყოველივე ნიშნავს, რომ საქართველოს მთავრობა იღებს ვალდებულებას, რომ “დანერგოს და გაატაროს განსაკუთრებული საკანონმდებლო ღონისძიებები ბავშვთა სექსუალური ექსპლუატაციის პრევენციისათვის, ბავშვი-მსხვერპლის დაცვისთვის და სამართლებრივი დევნის განხორციელებისათვის იმ პირობით, რომელთაც ბავშვზე სექსუალურად იძალადეს” (თავართქილაძე ე. და სხვ., 2014)

ბავშვთა სექსუალური ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლის სფეროში საერთაშორისო სტანდარტების განვითარებამ ხელი შეუწყო ისეთი მულტიდისციპლინური მოდელების

ჩამოყალიბებას, რომლებიც სამართლებრივ რეაგირებასთან ერთად ბავშვის ფსიქოლოგიურ და სოციალურ საჭიროებებსაც ითვალისწინებს. აღნიშნული მიდგომის ერთ-ერთ პრაქტიკულ გამოხატულებას წარმოადგენს ბარნაჰუსის მოდელი, რომელიც ეფუძნება ბავშვის უფლებების დაცვას, სხვადასხვა უწყების კოორდინირებულ თანამშრომლობასა და ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული მომსახურების უზრუნველყოფას.

3. ბარნაჰუსის მოდელის არსი და ისტორიული კონტექსტი

ბარნაჰუსი, ისლანდიურიდან “ბავშვის სახლი,” წარმოადგენს ბავშვზე ორიენტირებულ, ინტერდისციპლინურ მოდელს. სამიზნე ჯგუფი არის შემდეგი: “ნებისმიერი ტიპის ძალადობრივი დანაშაულის მოწმე ან დაზარალებული, მათ შორის ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ოჯახური ძალადობის, ასევე სექსუალური ძალადობის, ექსპლუატაციის, ტრეფიკინგისა და უგულვებელყოფის” (PROMISE Project, 2019, გვ. 46) . თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ მოდელი გამოიყენება ძალადობის ყველა ფორმასთან მუშაობის პროცესში, ევროპის საბჭო ბარნაჰუსს განსაზღვრავს როგორც წამყვან ევროპულ მოდელს ბავშვთა სექსუალურ ძალადობაზე რეაგირების პროცესში (Council of Europe, 2022).

მოდელი პირველად ისლანდიაში შეიქმნა და მისი კონცეფცია ნაწილობრივ ეფუძნება ამერიკულ ბავშვთა მხარდაჭერის ცენტრის (Child Advocacy Center -CAC) მოდელს, თუმცა იგი ადაპტირებულია ევროპულ სამართლებრივ და ბავშვზე ორიენტირებულმიდგომებთან. მოდელის მთავარი მიზანია ბავშვის უსაფრთხოების, კეთილდღეობისა და საუკეთესო ინტერესების დაცვა ისეთი გარემოს შექმნით, სადაც სხვადასხვა პროფესიის სპეციალისტები კოორდინირებულად მუშაობენ, რათა თავიდან იქნას აცილებული რეტრავმატიზაცია გამოძიებისა და სასამართლო პროცესების დროს (STEPS project, 2021).

ბარნაჰუსის მოდელი აერთიანებს სამართლებრივ, სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო მომსახურებებს ერთ სივრცეში, რაც საშუალებას იძლევა, რომ ბავშვს არ მოუწიოს სხვადასხვა ინსტიტუციაში მრავალჯერადი გადაადგილება და განმეორებით

გამოკითხვების გავლა. აღნიშნული მიდგომა მიზნად ისახავს ბავშვის ხელახალი ტრავმატიზაციის თავიდან აცილებას და მისთვის უსაფრთხო, მხარდამჭერი გარემოს უზრუნველყოფას (PROMISE Project, 2025).

3.1. ბარნაჰუსის მოდელის წარმოშობა და გავრცელება

ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირების არსებული სისტემის სრულყოფისა და ბავშვთა დაცვის მექანიზმების ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, ამერიკის შეერთებულ შტატებში 1980-იან წლებში ჩამოყალიბდა ბავშვთა მხარდაჭერის ცენტრები (Child Advocacy Centers - CAC). აღნიშნული ცენტრები წარმოადგენდნენ ინოვაციურ მულტიდისციპლინურ სტრუქტურებს, რომლებიც მიზნად ისახავდნენ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებზე კოორდინირებულ და ბავშვისთვის ნაკლებად ტრავმული პროცედურების დანერგვას (Pereda et al., 2021). სწორედ ეს მოდელი გახდა, მოგვიანებით, 1998 წელს, ბარნაჰუსის დანერგვის საფუძველი ისლანდიაში, რეიკიავიკში, ბრაგი გუდბრანდსონის ინიციატივით. გუდბრანდსონის გაეროს ბავშვთა უფლებების კომიტეტის წევრი და პირველი ბარნაჰუსის ცენტრის დამფუძნებელი იყო. მისი საქმიანობა ისლანდიაში არ დასრულებულა. იგი აქტიურად მონაწილეობდა ევროპულ და საერთაშორისო პროექტებში, რომლებიც ბავშვთა დაცვის სისტემების განვითარებასა და ბავშვზე მორგებული მართლმსაჯულების გაძლიერებას ემსახურებოდა. სწორედ ამიტომ, ბრაგი გუდბრანდსონი ბარნაჰუსის მოდელის მთავარ ინიციატორად და საერთაშორისო დონეზე მის გამავრცელებელ ფიგურად მიიჩნევა. (Council of Europe, 2018)

ტერმინი “ბარნაჰუსი” ისლანდიურ ენაზე “ბავშვის სახლს” ნიშნავს, რაც მის მთავარ იდეას, ბავშვზე მორგებული და უსაფრთხო გარემოს შექმნას უსვამს ხაზს. ბარნაჰუსი ბავშვთა დაცვის სისტემაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მოდელად მიიჩნევა, რომელიც ჩამოყალიბდა ბავშვთა მიმართ ძალადობის შემთხვევებზე არსებული პრაქტიკის ანალიზისა და გაუმჯობესების საჭიროების საფუძველზე. ტრადიციული რეაგირების სისტემა ხშირად ხასიათდებოდა არაინტეგრირებული მუშაობით, სადაც სამართალდამცავი, სოციალური, სამედიცინო და ფსიქოლოგიური უწყებები ერთმანეთისგან განცალკევებულად მოქმედებდნენ. ასეთი მიდგომა პრაქტიკაში

იწვევდა ბავშვის განმეორებით დაკითხვას, სხვადასხვა ინსტიტუციას შორის გადაადგილებას და შესაბამისად ზრდიდა ემოციური დატვირთვისა და მეორეული ტრავმატიზაციის რისკს. (Barnahus Network, n.d.; Council of Europe, 2023)

ბარნაჰუსის მოდელის წარმატებული დანერგვის შემდეგ იგი ეტაპობრივად გავრცელდა სხვა ნორდიკულ ქვეყნებშიც. შვედეთი და ნორვეგია მოდელს 2006 და 2007 წლებში შეუერთდნენ, დანიაში მისი დანერგვა 2013 წელს დაიწყო, ხოლო ფინეთში 2014 წლიდან. ბარნაჰუსის მოდელი სწრაფად ვრცელდებოდა და მალევე ჩამოყალიბდა ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირების ერთ-ერთ ეფექტიან და ფართოდ გავრცელებულ პრაქტიკად. 2023 წლის მონაცემების მიხედვით, ბარნაჰუსის და/ან მისი მსგავსი მულტიდისციპლინური სერვისები დანერგილია სულ მცირე 28 ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოში, ხოლო დამატებით რამდენიმე ქვეყანა იმყოფება მისი დანერგვის პროცესში (Council of Europe, 2023).

საქართველო მიეკუთვნება იმ სახელმწიფოთა ჯგუფს, სადაც მიმდინარეობს ბარნაჰუსის მოდელის განვითარების, ინსტიტუციური გაძლიერებისა და ეტაპობრივი დანერგვის პროცესი (UNICEF, 2024) .

3.2. ბარნაჰუსის მოდელის დანერგვა და განვითარება საქართველოს კონტექსტში

ქალაქ თბილისში ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა ფსიქოლოგიური და სოციალური მომსახურების ცენტრის დაარსება უკავშირდება წლების განმავლობაში განხორციელებულ რეფორმებს. 2009 წლიდან საქართველომ დაიწყო არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სისტემური გარდაქმნა, რომლის ფარგლებშიც 2010 წელს სისხლის სამართლის სისტემაში დაინერგა სპეციალიზებული სოციალური მუშაობა. 2015 წელს მიღებულმა არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების კოდექსმა კანონმდებლობაში დაამკვიდრა ბავშვის საუკეთესო ინტერესების პრინციპი და მულტიდისციპლინური მიდგომა (UNICEF, 2025).

ბავშვის უფლებათა კოდექსმა (2019) გააძლიერა ბავშვზე მორგებული მართლმსაჯულების პრინციპების დანერგვა და განსაზღვრა, რომ ბავშვის საქმეების განხილვისას სისხლის, სამოქალაქო და ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვის საუკეთესო ინტერესები, ასაკი, ინდივიდუალური განვითარება და საჭიროებები. კოდექსი ასევე ითვალისწინებს ბავშვისთვის ხელმისაწვდომი და მის საჭიროებებზე მორგებული პროცედურების უზრუნველყოფას (საქართველოს პარლამენტი, 2019).

ამ პროცესში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ლანსაროტეს კონვენციის რატიფიცირებამ (2014), და გაეროს ბავშვის უფლებათა კომიტეტის დასკვნითმა შენიშვნებმა (2017, 2024), რომლებშიც მოითხოვებოდა ბავშვთა სექსუალური ძალადობის წინააღმდეგ უფრო ეფექტური ღონისძიებების გატარება (UNICEF, 2025).

სწორედ ამ რეფორმების ერთობლიობამ შექმნა საქართველოში ის სამართლებრივი და ინსტიტუციური საფუძველი, რომელზე დაყრდნობითაც დაინერგა ბარნაჰუსის მოდელი. 2020 წლის 17 სექტემბერს საქართველოს მთავრობის N1825 განკარგულებით მოწონებულ იქნა ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისათვის ფსიქოლოგიურ-სოციალური ცენტრის კონცეფცია (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, 2020), რაც საფუძვლად დაედო ბავშვზე ინტეგრირებული მომსახურების ცენტრის შექმნას. ამავე დოკუმენტის მიხედვით ბარნაჰუსის მოდელის საფუძველზე შექმნილი ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის ფსიქოლოგიურ-სოციალური მომსახურების ცენტრის საქმიანობის განხორციელება დაეკისრა სსიპ სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოს.

საქართველოში ცენტრმა საპილოტე რეჟიმში ფუნქციონირება 2021 წელს დაიწყო, ხოლო 2022 წლის 13 ივლისს თბილისში ოფიციალურად გაიხსნა UNICEF-ისა და ესტონეთის მთავრობის მხარდაჭერით. საქართველოში ცენტრის ჩამოყალიბებაში ასევე წვლილი შეიტანეს შემდეგმა უწყებებმა: მთავრობის ადმინისტრაცია, შინაგან საქმეთა სამინისტრო, გენერალური პროკურორის სამსახური, იურიდიული დახმარების სამსახური და ლევან სამხარაულის სახ. სასამართლო ექსპერტიზის ბიურო (UNICEF, 2023). ცენტრის ფუნქციონირების საწყის ეტაპზე, 2022 წლის ივლისიდან 2023 წლის

ბოლომდე, მომსახურება გაეწია 190-ზე მეტ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვს (UNICEF, 2023). ხოლო 2022 წლიდან 2024 წლის სექტემბრის მონაცემებით 300 ბავშვს (UNICEF, 2024), რაც მიუთითებს აღნიშნული მოდელის პრაქტიკულ საჭიროებასა და მის მნიშვნელობაზე ბავშვთა დაცვის სისტემაში.

ბარნაჰუსის მოდელის დანერგვისა და განვითარების პროცესში მნიშვნელოვანი იყო საერთაშორისო ექსპერტებისაგან მხარდაჭერა და გამოცდილების გაზიარება ცენტრის გაძლიერების მიზნით. სწორედ ამიტომ გაეროს ბავშვთა ფონდმა 2023 წელს მოიწვია ბარნაჰუსის მოდელის ფუძემდებელი, გაეროს ბავშვის უფლებების კომიტეტის წევრი ბრაგი გუდრბრანსონი და გაერთიანებული სამეფოს პირველი ბარნაჰუსის თანადამფუძნებელი ემა ჰეარვუდი. ვიზიტის ფარგლებში საერთაშორისო ექსპერტები გაეცნენ საქართველოში არსებულ პრაქტიკას, განიხილეს მიღწევები და არსებული გამოწვევები, ასევე ქართველ სპეციალისტებს გაუზიარეს ბავშვზე მორგებული მართლმსაჯულებისა და მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის ევროპული გამოცდილება (UNICEF, 2023).

ცენტრის საქმიანობის ეფექტიანი განხორციელებისთვის მნიშვნელოვანია ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული გარემო და ინფრასტრუქტურა. სწორედ ამიტომ, ბარნაჰუსის მოდელის ერთ-ერთ ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს ისეთი გარემოს უზრუნველყოფა, რომელიც ხელს შეუწყობს ბავშვის უსაფრთხოების განცდის შექმნას.

საქართველოში, ბარნაჰუსის მოდელზე დაფუძნებული ფსიქოსოციალური ცენტრის ინფრასტრუქტურა ბავშვის საჭიროებებზეა მორგებული. ცენტრში არის უსაფრთხო და კომფორტული სივრცეები, სათამაშო და ინტერვიუს ოთახები. ინტერვიუს ოთახები ადაპტირებულია ბავშვის ასაკისა და ინდივიდუალური საჭიროებების შესაბამისად და აღჭურვილია ვიდეო-აუდიო ჩაწერის სისტემით (UNICEF Georgia, 2022).

2024 წელს, გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით, ცენტრის ინფრასტრუქტურა დამატებით გაუმჯობესდა ხმაურის იზოლაციის სტანდარტების გათვალისწინებით (UNICEF, 2024). გარემო მოწყობილია ისე, რომ ბავშვმა თავი დაცულად, მშვიდად და კომფორტულად იგრძნოს.

3.3. ბარნაჰუსის მოდელის ძირითადი პრინციპები და სამუშაო მექანიზმები

ბარნაჰუსის მოდელის ფუნქციონირება ეფუძნება რიგ ფუნდამენტურ პრინციპებს, რომლებიც განსაზღვრავს ბავშვზე მორგებული მომსახურების სტანდარტს და უზრუნველყოფს ბავშვის უფლებების დაცვას შემთხვევის მართვის პროცესში.

მოდელი მორგებულია ბავშვის უფლებათა კონვენციის პრინციპებს. ამ პრინციპებს შორის უმთავრეს ადგილს იკავებს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვა, რაც გულისხმობს, რომ ყველა პროფესიული გადაწყვეტილება და ინტერვენცია უნდა ემსახურებოდეს ბავშვის უსაფრთხოებას, კეთილდღეობასა და ფსიქოლოგიურ სტაბილურობას (Herke et al., 2025). ბავშვის საუკეთესო ინტერესების პრინციპი წარმოადგენს როგორც ბარნაჰუსის მოდელის, ისე ბავშვთა დაცვის საერთაშორისო სტანდარტების ერთ-ერთ ფუნდამენტურ საფუძველს. “Child Protection Minimum Standards”-ის მიხედვით, ბავშვთან დაკავშირებული ნებისმიერი გადაწყვეტილება უნდა ემსახურებოდეს მისი უსაფრთხოების, კეთილდღეობისა და განვითარების უზრუნველყოფას. აღნიშნული პრინციპი მოითხოვს, რომ პროფესიული გადაწყვეტილებები ეფუძნებოდეს ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასებას და არა მხოლოდ ინსტიტუციურ ან სამართლებრივ ინტერესებს (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019).

ბარნაჰუსის მოდელის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრინციპია ბავშვის რეტრავმატიზაციის პრევენცია. ამ კონტექსტში, ტრავმა-ინფორმირებული მიდგომა წარმოადგენს სისტემურ ჩარჩოს, რომელიც ეფუძნება იმის აღიარებას, რომ ტრავმული გამოცდილება მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის ემოციურ მდგომარეობაზე, ქცევაზე და ურთიერთობებზე. ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ისეთი გარემოს შექმნა, რომელიც თავიდან ააცილებს მათ დამატებით ემოციურ ზიანს. სწორედ ამიტომ, მოდელი ითვალისწინებს ბავშვის განმეორებითი დაკითხვის მინიმუმამდე შემცირებას, უწყებებს შორის კოორდინირებულ თანამშრომლობას და ბავშვისთვის უსაფრთხო, მხარდამჭერი გარემოს უზრუნველყოფას.

აღნიშნული მიდგომა ყურადღებას ამახვილებს არა მხოლოდ ინდივიდის პრობლემებზე, არამედ იმ გამოცდილებებსა და გარემო ფაქტორებზე, რომლებმაც შეიძლება

ესმდგომარეობა განაპირობა (Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, 2016).

მოდელის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საფუძველს წარმოადგენს ბავშვის ღირსებისა და ინდივიდუალური საჭიროებების პატივისცემა. ბარნაჰუსის მოდელი ასევე ეფუძნება ბავშვის უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას, რომლის მიხედვითაც ბავშვი განიხილება არა მხოლოდ დაცვის ობიექტად, არამედ საკუთარი უფლებების მქონე აქტიურ მონაწილედ. ამ მიდგომის ფარგლებში ბავშვს ეძლევა შესაძლებლობა, გამოხატოს საკუთარი მოსაზრება და მონაწილეობა მიიღოს მის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში. ამასთანავე, ბავშვის მონაწილეობა უნდა განხორციელდეს მისი ასაკის, განვითარების დონისა და ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მონაწილეობის უფლება არ გულისხმობს მონაწილეობის ვალდებულებას, ამიტომ პროფესიონალებმა უნდა უზრუნველყონ ბალანსი ბავშვის დაცვისა და მისი მონაწილეობის უფლებას შორის (Johansson et al., 2017). ბარნაჰუსის მოდელი ეფუძნება თანასწორობისა და არადისკრიმინაციული მიდგომის პრინციპსაც, რომლის მიხედვითაც ყველა ბავშვს უნდა ჰქონდეს ხარისხიან მომსახურებაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა. ამასთან ერთად, მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია კონფიდენციალურობის დაცვასა და პროფესიული ეთიკის ნორმების გათვალისწინებას, რაც უზრუნველყოფს ბავშვის პირადი ინფორმაციის უსაფრთხოებასა და მისი კეთილდღეობის დაცვას.

ასევე მნიშვნელოვანია “ერთი ფანჯრის პრინციპი“, რომელიც წარმოადგენს როგორც ერთ-ერთ ფუნდამენტურ პრინციპს, ისე მიდგომას. ამ მიდგომის მიხედვით ბავშვისთვის საჭირო ყველა ძირითადი მომსახურება ერთ სივრცეშია თავმოყრილი. ბავშვი ერთსა და იმავე სივრცეში იღებს სამართლებრივ, სოციალურ, სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ მომსახურებებს, რაც ამცირებს სხვადასხვა უწყებაში განმეორებითი ვიზიტების აუცილებლობას. შესაბამისად, პროცესი ხდება უფრო კოორდინირებული და ნაკლებად სტრესული ბავშვისთვის (Johansson et al., 2017).

„ერთი ფანჯრის“ პრინციპი ასევე უზრუნველყოფს პროფესიონალებს შორის ინფორმაციის სწრაფ და ეფექტიან გაცვლას, რაც ხელს უწყობს შემთხვევის ერთიან მართვას და ბავშვის საჭიროებებზე დროულ რეაგირებას.

აღნიშნული პრინციპები ქმნის ბარნაჰუსის მოდელის საფუძველს და განსაზღვრავს ბავშვზე ორიენტირებული მომსახურების სტანდარტს. მათი პრაქტიკაში განხორციელება კი კონკრეტული სამუშაო მექანიზმების საშუალებით ხდება, რომლებიც უზრუნველყოფს სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენელთა კოორდინირებულ მუშაობას, მომსახურებების ერთ სივრცეში მიწოდებასა და ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული მხარდაჭერის ორგანიზებას.

ბარნაჰუსის მოდელის სამუშაო მექანიზმები მოიცავს რამდენიმე ძირითად კომპონენტს. პირველ რიგში, ეს არის შემთხვევის ერთიანი მართვის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს საქმის კოორდინირებულ დაგეგმვასა და სხვადასხვა უწყებას შორის პასუხისმგებლობების გადანაწილებას. ამასთან ერთად, მოდელის მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს უწყებათაშორისი კოორდინაცია, რომელიც უზრუნველყოფს სხვადასხვა სახელმწიფო და პროფესიული უწყების შეთანხმებულ და ერთიან მოქმედებას ბავშვის დაცვის პროცესში. აღნიშნული მექანიზმი გულისხმობს სოციალური სამსახურის, პოლიციის, პროკურატურის, ჯანდაცვისა და ფსიქოლოგიური სერვისების მჭიდრო თანამშრომლობას, რაც საშუალებას იძლევა შემთხვევის მართვა განხორციელდეს კოორდინირებულად და ბავშვის საუკეთესო ინტერესებზე იყოს მორგებული (PROMISE Project, 2025). შედეგად, იქმნება ერთიანი სამუშაო სისტემა, რომელიც ზრდის რეაგირების ეფექტიანობას და ამცირებს ბავშვისთვის დამატებითი სტრესული გამოცდილებების რისკს. ბარნაჰუსის მოდელის ეფექტიანობა ეფუძნება სხვადასხვა უწყებისა და პროფესიული ჯგუფის კოორდინირებულ თანამშრომლობას. „ბავშვთა დაცვის მინიმალური სტანდარტები“ ხაზს უსვამს უწყებათაშორისი თანამშრომლობის აუცილებლობას და აღნიშნავს, რომ ბავშვთა დაცვის ეფექტიანი სისტემა მოითხოვს სოციალური, სამართლებრივი, ჯანდაცვისა და სხვა შესაბამისი სექტორების შეთანხმებულ მოქმედებას. აღნიშნული მიდგომა ბარნაჰუსის მოდელში რეალიზდება მულტიდისციპლინური გუნდის საქმიანობითა და „ერთი ფანჯრის“ პრინციპით (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019). მესამე მთავარი მექანიზმია სასამართლო-ფორენზიკული ინტერვიუ. ინტერვიუს ფარგლებში ხდება ბავშვისგან ინფორმაციის მიღება, რომლის ვიდეოჩანაწერიც

გამოიყენება სასამართლო წარმოებაში განმეორებითი დაკითხვის თავიდან ასაცილებლად (PROMISE Project, 2025).

4. ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევის მართვის პროცესში ჩართული უწყებების კოორდინაციის მექანიზმები

შემთხვევის მართვა არის კლიენტზე ორიენტირებული პროცესი, რომელიც მოიცავს საჭიროებების შეფასებას, მომსახურების დაგეგმვას, რესურსებთან დაკავშირებას, სერვისების კოორდინაციას, მონიტორინგსა და ადვოკატირებას. სოციალური მუშაკი ამპროცესში მოქმედებს როგორც შუამავალი ბენეფიციარსა და მომსახურების სისტემებს შორის, რათა უზრუნველყოს საჭირო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ბენეფიციარის კეთილდღეობის გაუმჯობესება (Case Compass, n.d.).

ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევები მოითხოვს სხვადასხვა უწყების ერთობლივ ჩართულობას. ამ პროცესში კოორდინაცია კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რადგან შემთხვევის ეფექტიანი მართვა ვერ ხორციელდება მხოლოდ ერთი პროფესიის ან უწყების ძალისხმევით. სამართლებრივი, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სამედიცინო საჭიროებების ერთდროული არსებობა საჭიროებს შეთანხმებულ რეაგირებას, რაც ხელს უწყობს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას, მომსახურებების ხელმისაწვდომობასა და რეტრავმატიზაციის პრევენციას. კოორდინაციის ნაკლებობამ კი შესაძლოა გამოიწვიოს ინფორმაციის დაკარგვა და ბავშვის განმეორებითი გამოკითხვის აუცილებლობა.

4.1. ბარნაჰუსის მოდელის ინტერსექტორული და მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის განმარტება და სტრუქტურა

საერთაშორისო პრაქტიკაში მულტიდისციპლინური და ინტერსექტორული თანამშრომლობა განიხილება, როგორც ბავშვთა დაცვის სისტემის ორი ურთიერთდაკავშირებული, თუმცა შინაარსობრივად განსხვავებული მიდგომა. მულტიდისციპლინური თანამშრომლობა გულისხმობს ერთი კონკრეტული შემთხვევის

ფარგლებში სხვადასხვა პროფესიის სპეციალისტების ერთობლივ მუშაობას. აღნიშნულ პროცესში, როგორც წესი, მონაწილეობენ სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ექიმი, სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელი და სხვა შესაბამისი სპეციალისტები, რომლებიც თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში ახორციელებენ ბავშვის მდგომარეობის შეფასებას, საჭიროებების განსაზღვრას და რეაბილიტაციის დაგეგმვას. შესაბამისად, მულტიდისციპლინური გუნდი ფოკუსირებულია ინდივიდუალურ შემთხვევაზე და პრაქტიკული ინტერვენციების განხორციელებაზე (PROMISE Barnahus Quality Standards, 2025).

ინტერსექტორული თანამშრომლობა ფართო, სისტემურ დონეზე ფუნქციონირებს და გულისხმობს სხვადასხვა სახელმწიფო და ინსტიტუციური სექტორის, მათ შორის სოციალური კეთილდღეობის, ჯანდაცვის, სამართალდამცავი და მართლმსაჯულების სისტემების კოორდინირებულ ურთიერთქმედებას. ამ შემთხვევაში მიზანია არა მხოლოდ კონკრეტული შემთხვევის მართვა, არამედ უწყებებს შორის ინფორმაციის გაცვლა, ერთიანი პოლიტიკისა და გადაწყვეტილებების შემუშავება, ასევე სისტემური რეაგირების უზრუნველყოფა. ამგვარად, მულტიდისციპლინური მიდგომა ორიენტირებულია ბავშვის ინდივიდუალურ შეფასებასა და პრაქტიკულ ჩარევაზე, ხოლო ინტერსექტორული თანამშრომლობა უზრუნველყოფს ინსტიტუციურ დონეზე კოორდინაციასა და ერთიან რეაგირების სისტემას (Barnahus Network, n.d.)

აღნიშნული საერთაშორისო მიდგომები საფუძვლად უდევს საქართველოს პრაქტიკულ მოდელსაც, სადაც ბავშვთა ინტეგრირებული ცენტრის ფარგლებში მულტიდისციპლინური ჯგუფი წარმოადგენს ცენტრში ჩართული ბავშვის შემთხვევის მართვის ძირითად პროფესიულ გუნდს. ჯგუფი შედგება ცენტრის მენეჯერის (შემთხვევის მენეჯერი), ფსიქოლოგის, მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სოციალური მუშაკის, სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლის, სამართალდამცავი ორგანოს გამომძიებლის, პროკურორის, ექსპერტისა და სხვა შესაბამისი სპეციალისტებისგან. რომელთა მიზანია ბავშვის რეაბილიტაციისთვის ინდივიდუალური ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება (სოპ.2020).

მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობა მოიცავს სამ ძირითად ეტაპს: საჭიროებების შეფასებას, შუალედურ მონიტორინგსა და საბოლოო შეფასებას. საჭიროებების შეფასება გულისხმობს ბავშვის ფსიქოლოგიური, ემოციური, სამედიცინო და სოციალური მდგომარეობის კომპლექსურ ანალიზს, რომელიც ეფუძნება როგორც არსებულ ინფორმაციასა და დაკვირვებას, ისე ბავშვთან უშუალო კომუნიკაციას. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ფსიქოლოგის შეფასებას, რომელიც განსაზღვრავს ბავშვის ემოციურ მზაობას გასაუბრებისა და შესაძლო საგამომიებო პროცესებისთვის. შუალედური მონიტორინგი უზრუნველყოფს პროცესის მიმდინარეობის შეფასებას, ხოლო საბოლოო შეფასება ადგენს მომსახურების დასრულების მზაობას. (სოპ.2020).

ინტერსექტორული თანამშრომლობა ხორციელდება სხვადასხვა სახელმწიფო უწყების კოორდინირებული ჩართულობით. კერძოდ, სახელმწიფო ზრუნვისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა დახმარების სააგენტოს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს პროკურატურის, იურიდიული დახმარების სამსახურისა და ლევან სამხარაულის სახელობის ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს მონაწილეობით (სოპ.2020).

ამგვარად, ინტერსექტორული და მულტიდისციპლინური თანამშრომლობა ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევების მართვის ერთ-ერთ ძირითად საფუძველს წარმოადგენს. ვინაიდან ბავშვის საჭიროებები ხშირად სცდება ერთი უწყების ან პროფესიის კომპეტენციის ფარგლებს, ეფექტიანი რეაგირება მოითხოვს სხვადასხვა სპეციალისტის ცოდნისა და რესურსების გაერთიანებას. სწორედ ამ თანამშრომლობის საფუძველზე ხდება ბავშვის საჭიროებების უფრო სრულყოფილი შეფასება და შესაბამისი მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.

4.2. პროფესიული როლები და პასუხისმგებლობების გადანაწილება შემთხვევის მართვის პროცესში

სოციალური მუშაკი ახორციელებს ბავშვისა და ოჯახის სოციალური გარემოს შეფასებას, საჭიროებების იდენტიფიცირებას და შესაბამისი სოციალური მხარდაჭერის დაგეგმვას. ფსიქოლოგის როლი მოიცავს ბავშვის ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის შეფასებას, ტრავმის გავლენის ანალიზსა და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფას, ასევე

ბავშვის კომუნიკაციური მზაობის განსაზღვრას საგამოძიებო და ინტერვიუს პროცესებისთვის. სამედიცინო პერსონალი პასუხისმგებელია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებასა და ფიზიკური დაზიანებების დოკუმენტირებაზე, რაც მნიშვნელოვანია როგორც კლინიკურ ისე სამართლებრივ დონეზე.

სამართალდამცავი ორგანოს წარმომადგენელი უზრუნველყოფს გამოძიების პროცესის წარმართვასა და უსაფრთხოების ღონისძიებების განხორციელებას, ხოლო პროკურორი ახორციელებს სისხლისსამართლებრივი პროცესის სამართლებრივ ზედამხედველობასა და საქმის სასამართლო წარმოების მომზადებას. ექსპერტი ჩართულია სპეციალიზებულ სასამართლო-სამედიცინო შეფასებებში.

ამ სისტემაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ფორენზიკულ ინტერვიუს, რომელიც წარმოადგენს ბავშვისგან ინფორმაციის მიღების სტანდარტიზებულ და მეთოდოლოგიურად რეგულირებულ პროცესს (STEPS Barnahus Project, 2021). მისი მთავარი მიზანი მხოლოდ ინფორმაციის მოპოვება არ არის, ამ პროცესს ასევე აქვს ბავშვის დაცვის ფუნქცია, რადგან ერთხელ და სწორად წარმართული ინტერვიუ ამცირებს განმეორებითი დაკითხვის საჭიროებას და შესაბამისად, ხელს უშლის ბავშვის დამატებით სტრესსა და რეტრავმატიზაციას.

4.3. ფორენზიკული ინტერვიუ, როგორც შემთხვევის მართვის პროცესის ძირითადი ინსტრუმენტი

ბარნაჰუსის მოდელის ფარგლებში, ფორენზიკული ინტერვიუ განიხილება როგორც მულტიდისციპლინური და უწყებათაშორისი თანამშრომლობის მთავარი ელემენტი. ამ სისტემაში ინტერვიუს ატარებს სპეციალურად გადამზადებული ინტერვიუერი, ხოლო მულტიდისციპლინური გუნდის წევრები პროცესს აკვირდებიან ცალკე ოთახიდან (Barnahus Quality Standards, 2025).

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებთან ინტერვიუს ორ ძირითად პროტოკოლს გამოყოფენ, ესენია , ბავშვთა მხარდაჭერის ეროვნული ცენტრის ბავშვის ფორენზიკული ინტერვიუს სტრუქტურის პროტოკოლი, (NCAC) და ბავშვთა ჯანმრთელობისა და ადამიანის განვითარების ეროვნული ინსტიტუტის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული

ბავშვთა საგამოძიებო ინტერვიუს საერთაშორისო პროტოკოლი (NICHD). ეს ორი პროტოკოლი განსხვავდება სტრუქტურის მიხედვით: NICHD მეტად სტანდარტიზებული და ეტაპობრივია, ხოლო NCAC მოდელი უფრო მოქნილია და ადაპტირებულია ბავშვის ასაკის, კულტურული კონტექსტისა და სიტუაციური თავისებურებების მიხედვით.

NICHD არის საერთაშორისო პროტოკოლი და საქართველოშიც ძირითადად ამ პროტოკოლით დადგენილი წესით ტარდება ინტერვიუ (სოპ. 2020 ,გვ.14-15). იგი ეხმარება ინტერვიუერს ბავშვისგან სანდო ინფორმაციის მიღებაში. ინტერვიუ იწყება ბავშვისთვის მარტივი წესების ახსნით (მაგ., „არ ვიცი“, „არ მესმის“-ის თქმა, და ინტერვიუერის მიერ დაშვებული შეცდომის გასწორება), შემდეგ კი გრძელდება ნდობის დამყარებითა და ნეიტრალურ თემებზე საუბრით.

ძირითადი ნაწილი იწყება ე.წ. ალეგაციის ეტაპით, სადაც ბავშვი თავისუფლად აღწერს რა მოხდა, ღია კითხვების გამოყენებით. თუ ბავშვი რაიმე ფაქტს ასახელებს, ინტერვიუერი სვამს დამატებით, მაგრამ ისევ ღია და არამიმანიშნებელ კითხვებს. ბოლოს განიხილება შემთხვევის დეტალები, მათ შორის რა მოხდა, რამდენჯერ და რა ვითარებაში (STEPS Barnabus Project, 2021).

ფორენზიკული ინტერვიუ მნიშვნელოვან როლს ასრულებს არა მხოლოდ ინფორმაციის მოპოვების მიზნით, ასევე არის რეტრავმატიზაციის პრევენციისა და ბავშვთა დაცვის ერთ-ერთი ძირითადი ინსტრუმენტი. ფორენზიკული ინტერვიუ მნიშვნელოვან როლს ასრულებს არა მხოლოდ ინფორმაციის მიღების, არამედ რეტრავმატიზაციის პრევენციისა და ბავშვის დაცვის თვალსაზრისითაც. ბარნაჰუსის მოდელის ფარგლებში იგი ბავშვისთვის უსაფრთხო და მხარდამჭერ გარემოში ტარდება, რაც ამცირებს განმეორებითი გამოკითხვისა და დამატებითი ემოციური ზიანის რისკს. ამავდროულად, ფორენზიკული ინტერვიუ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს მართლმსაჯულების პროცესში, რადგან მისი ვიდეოჩანაწერი გამოიყენება სასამართლო წარმოებაში მტკიცებულების სახით. ეს საშუალებას იძლევა, ბავშვს არ მოუწიოს სასამართლოში პირადად გამოცხადება და ერთსა და იმავე ფაქტებთან დაკავშირებით განმეორებით

საუბარი. აღნიშნული მიდგომა შეესაბამება ლანზაროტის კონვენციის მოთხოვნებს, რომლებიც სახელმწიფოებს ავალდებულებს უზრუნველყონ ბავშვისთვის მორგებული და ტრავმის შემამცირებელი პროცედურები გამოძიებისა და სასამართლო წარმოების პროცესში (Council of Europe, 2007). შესაბამისად, ფორენზიკული ინტერვიუ ბარნაჰუსის მოდელში ერთდროულად ემსახურება როგორც ბავშვის დაცვას, ისე სასამართლო პროცესისთვის სახელმწიფოს მტკიცებულების მოპოვებას.

შესაბამისად, ფორენზიკური ინტერვიუს ერთ-ერთი მთავარი უპირატესობა არის მეორეული ვიქტიმიზაციის პრევენცია. ბარნაჰუსის მოდელის მთავარი იდეაა ბავშვის დაცვა იმ დამატებითი სტრესისა და ემოციური ზიანისგან, რომელიც შესაძლოა გამოწვეული იყოს სხვადასხვა პროფესიონალთან მრავალჯერადი გასაუბრებითა და სხვადასხვა დაწესებულებაში გადამისამართებით. სწორედ ამიტომ, მოდელი ეფუძნება ერთი ადამიანის მიერ გამოითხვის პრინციპს, რომლის ფარგლებშიც ბავშვის გამოკითხვას ერთი სპეციალისტი ატარებს, ხოლო სხვა პროფესიონალები პროცესს სპეციალური ოთახიდან აკვირდებიან. ეს მიდგომა ამცირებს განმეორებითი დაკითხვის საჭიროებას, ხელს უწყობს ბავშვის უსაფრთხოების განცდის გაძლიერებას და ამავე დროს უზრუნველყოფს გამოძიებისთვის საჭირო ინფორმაციის მიღებას (Johansson et al., 2017).

4.4. სოციალური მუშაკის როლი ბარნაჰუსის მოდელში

ბარნაჰუსის მოდელში სოციალური მუშაკი წარმოადგენს მულტიდისციპლინური გუნდის მნიშვნელოვან წევრს, რომლის საქმიანობა მიმართულია ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვის, საჭიროებების შეფასებისა და შესაბამისი მხარდაჭერის უზრუნველყოფისკენ. სოციალური მუშაკის როლი არ შემოიფარგლება მხოლოდ ბავშვისა და ოჯახის მდგომარეობის შეფასებით, არამედ მოიცავს სხვადასხვა პროფესიონალს შორის თანამშრომლობის ხელშეწყობასა და შემთხვევის მართვის პროცესის კოორდინაციას.

ბარნაჰუსის სისტემაში სოციალური მუშაკები სხვადასხვა ფუნქციას ასრულებენ მათი პროფესიული როლისა და უფლებამოსილების შესაბამისად. ერთი მხრივ, სოციალური მუშაკები პასუხისმგებელნი არიან ბავშვის დაცვის საჭიროებების შეფასებაზე და ბავშვთა

კეთილდღეობის სისტემის ფარგლებში შესაბამისი გადაწყვეტილებების მიღებაზე. მეორე მხრივ, ბარნაჰუსში დასაქმებული სოციალური მუშაკები ხშირად ასრულებენ კოორდინატორის ფუნქციას, რაც გულისხმობს სხვადასხვა უწყების წარმომადგენლებს შორის თანამშრომლობის ორგანიზებას, ინფორმაციის გაცვლის ხელშეწყობასა და ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული მომსახურებების დაგეგმვას. სოციალური მუშაკის საქმიანობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენს ბავშვისა და მისი ოჯახის საჭიროებების იდენტიფიცირება. ამ პროცესში სოციალური მუშაკი აფასებს ბავშვის სოციალურ გარემოს, უსაფრთხოების რისკებს, ოჯახურ მდგომარეობასა და მხარდაჭერის რესურსებს. მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე იგეგმება შესაბამისი ინტერვენციები და საჭირო სერვისები, რომლებიც ხელს უწყობს ბავშვის დაცვასა და რეაბილიტაციას (Johansson et al., 2017).

ბარნაჰუსის მოდელში სოციალური მუშაკი ასევე მნიშვნელოვან როლს ასრულებს უწყებათაშორისი თანამშრომლობის პროცესში. მოდელის ერთ-ერთი მთავარი მახასიათებელია სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენელთა კოორდინირებული მუშაობა, რის ფარგლებშიც სოციალური მუშაკი ხშირად გვევლინება დამაკავშირებელ რგოლად ბავშვთა დაცვის, ჯანდაცვის, სამართალდამცავი და ფსიქოლოგიური მომსახურებების შორის. აღნიშნული თანამშრომლობა უზრუნველყოფს ბავშვის საჭიროებების კომპლექსურ შეფასებასა და მომსახურებების შეთანხმებულ მიწოდებას (Johansson et al., 2017).

ამასთანავე, სოციალური მუშაკი ხელს უწყობს ბავშვის მონაწილეობის უფლების რეალიზებას. იგი უზრუნველყოფს, რომ ბავშვის მოსაზრებები და საჭიროებები გათვალისწინებული იყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, ბავშვის ასაკისა და განვითარების დონის შესაბამისად. აღნიშნული მიდგომა შეესაბამება ბავშვის უფლებებზე დაფუძნებულ პრაქტიკას და ბარნაჰუსის მოდელის ფუნდამენტურ პრინციპებს.

ამრიგად, ბარნაჰუსის მოდელში სოციალური მუშაკის როლი მრავალმხრივი და კომპლექსურია. იგი აერთიანებს შეფასების, კოორდინაციის, მხარდაჭერისა და ადვოკატირების ფუნქციებს, რაც ხელს უწყობს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას

და ბავშვისთვის უსაფრთხო, კოორდინირებული და ეფექტიანი მომსახურების უზრუნველყოფას.

აღნიშნული ფუნქციები მნიშვნელოვნად ემთხვევა საქართველოს ბავშვთა დაცვის სისტემაში მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სოციალური მუშაკის როლსა და უფლებამოსილებებს. სოციალური მუშაკის როლია ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვა, მისი უსაფრთხოების, კეთილდღეობისა და უფლებების უზრუნველყოფა. იგი კოორდინაციას უწევს ბავშვის მხარდაჭერის პროცესს, უზრუნველყოფს სხვადასხვა სპეციალისტისა და სერვისის ჩართულობას და ხელს უწყობს ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული მხარდაჭერისა და რეაბილიტაციის ორგანიზებას.

ამასთანავე, სოციალური მუშაკი წარმოადგენს ბავშვის ინტერესების დამცველს როგორც სოციალური მუშაობის პროცესში, ისე კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში არასრულწლოვანის საპროცესო წარმომადგენლის სტატუსით. მისი როლი ასევე მოიცავს ბავშვის საჭიროებების ადვოკატირებას, შესაბამის სერვისებთან დაკავშირებას და ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე ორიენტირებული დახმარების პროცესის წარმართვას (სოპ.2020).

ამგვარად, სოციალური მუშაკი ბარნაჰუსის მოდელში წარმოადგენს ერთ-ერთ მთავარ რგოლს ბავშვთა საუკეთესო ინტერესების დაცვისა და მხარდაჭერის პროცესში.

5. ბარნაჰუსის მოდელის პრაქტიკული რეალიზაციის თავისებურებებისა და გამოწვევების ანალიზი საერთაშორისო და ადგილობრივ კონტექსტში

5.1. ბარნაჰუსის მოდელის ეფექტიანობის საერთაშორისო შეფასება, მტკიცებულებები და კვლევითი მონაცემები

ბარნაჰუსის მოდელი თანამედროვე ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტიან პრაქტიკად მიიჩნევა საერთაშორისო დონეზე. მოდელის მთავარი მიზანია ძალადობის, განსაკუთრებით კი სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის ისეთი გარემოს შექმნა, სადაც სამართლებრივი, სოციალური,

სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მომსახურება ერთ სივრცეში, კოორდინირებულად ხორციელდება. აღნიშნული მიდგომა მნიშვნელოვნად ამცირებს ბავშვის განმეორებითი ტრავმატიზაციის რისკს და უზრუნველყოფს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვას (Council of Europe, 2023).

საერთაშორისო კვლევები აჩვენებს, რომ ბარნაჰუსის მოდელის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი შედეგია მეორეული ვიქტიმიზაციის შემცირება. ტრადიციულ სისტემაში ხშირად ხდება ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის რეტრავმატიზაცია სხვადასხვა უწყებაში, მაგალითად: პოლიციაში, სასამართლოში, სოციალურ სამსახურსა და სამედიცინო დაწესებულებაში. ბარნაჰუსის მოდელი კი უზრუნველყოფს ერთჯერადი, სპეციალიზებული სასამართლო-საექსპერტო ინტერვიუს ჩატარებას, რომელიც ვიდუოჩანაწერის სახით გამოიყენება სამართლებრივ პროცესში. შედეგად მცირდება ბავშვის სტრესი და ფსიქოლოგიური ზიანი. კვლევების მიხედვით, ბავშვებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უსაფრთხო და მეგობრული გარემო, პროფესიონალების კეთილგანწყობა და განცდა, რომ მათ სჯერათ (Johansson et al., 2026).

ბარნაჰუსის ეფექტიანობა ასევე დასტურდება მართლმსაჯულების პროცესის გაუმჯობესების კუთხითაც. კატალონიაში ჩატარებულმა კვლევამ, რომელიც ბარნაჰუსის საპილოტე მოდელის შედეგებს აფასებდა, აჩვენა, რომ მოდელმა ხელი შეუწყო როგორც მტკიცებულებების ხარისხის გაუმჯობესებას, ისე ბავშვთა უფლებების უკეთ დაცვას სამართლებრივი პროცესის ფარგლებში. კვლევის თანახმად, უწყებებს შორის კოორდინაციამ შეამცირა საქმის გაჭიანურება და გაზარდა ბავშვზე მორგებული მიდგომების გამოყენება (Villacampa & Katsiyannis, 2026).

ევროპის საბჭო ბარნაჰუსს აღიარებს, როგორც ბავშვის მიმართ ძალადობაზე რეაგირების ერთ-ერთ საუკეთესო პრაქტიკას. 2015 წელს ლანსაროტის კომიტეტმა აღნიშნული მოდელი „პერსპექტიულ და ეფექტიან პრაქტიკად“ შეაფასა, ხოლო შემდგომ წლებში მოდელი აქტიურად გავრცელდა და დაინერგა ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში. ევროპის საბჭოს 2023 წლის კვლევის მიხედვით, ბარნაჰუსის ან ბარნაჰუსის ტიპის მომსახურება უკვე 28-ზე მეტ ქვეყანაში ფუნქციონირებს. კვლევაში ხაზგასმულია, რომ მოდელი აძლიერებს უწყებათაშორის თანამშრომლობას, აუმჯობესებს ბავშვთა დაცვის

მექანიზმებს და უზრუნველყოფს ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების სტანდარტების დანერგვას (Council of Europe, 2023).

ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციაც (OECD) ბარნაჰუსის მოდელს განიხილავს, როგორც ინტეგრირებული და ეფექტიანი სახელმწიფო მიდგომის მაგალითს. ორგანიზაციის შეფასებით, მოდელი ამცირებს ბავშვის მრავალჯერადი დაკითხვის საჭიროებას, უზრუნველყოფს სანდო მტკიცებულებების მიღებას და პარალელურად სთავაზობს ბავშვს ფსიქოლოგიურ და სოციალურ მხარდაჭერას (OECD, 2023).

მიუხედავად მრავალი დადებითი შედეგისა, ზოგიერთი მკვლევარი ყურადღებას ამახვილებს იმ გამოწვევებზეც, რომლებიც მოდელის განხორციელებას ახლავს. მაგალითად, სხვადასხვა პროფესიული სისტემის, სამართლის, სოციალური მუშაობისა და ჯანდაცვის ინტერესთა შეთავსება ყოველთვის მარტივი არ არის. თუმცა, მკვლევართა უმეტესობა თანხმდება, რომ აღნიშნული სირთულეების მიუხედავად, ბარნაჰუსი მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების ხარისხს და ხელს უწყობს ბავშვის უსაფრთხოებასა და რეაბილიტაციას (Bakketeig & Johansson, 2022).

5.2. ბარნაჰუსის მოდელის ადაპტაციის გამოწვევები საქართველოში

საერთაშორისო კვლევები ადასტურებს, რომ ბარნაჰუსის მოდელი ეფექტიანად ამცირებს მეორეული ვიქტიმიზაციის რისკს და აუმჯობესებს უწყებათაშორის თანამშრომლობას. თუმცა, აღნიშნული შედეგების სრულად მიღწევა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად ეფექტიანად ხდება მოდელის ადაპტაცია კონკრეტულ ქვეყანაში. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია საქართველოს გამოცდილების განხილვა და იმ გამოწვევების ანალიზი, რომლებიც ბარნაჰუსის პრინციპების პრაქტიკაში დანერგვას ახლავს.

2022 წლიდან საქართველოში ფუნქციონირება დაიწყო ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის ფსიქოლოგიურ-სოციალურმა ცენტრმა, რომელიც ბარნაჰუსის პრინციპებზეა დაფუძნებული და მიზნად ისახავს ბავშვებისთვის უსაფრთხო,

ინტეგრირებული და მრავალდარგობრივი მომსახურების უზრუნველყოფას (UNICEF Georgia, 2022). მიუხედავად ამისა, მოდელის ეფექტიანი ადაპტაცია საქართველოში რიგ გამოწვევებთან არის დაკავშირებული.

საქართველოში ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირების სისტემაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება ბავშვზე ორიენტირებული სერვისების არათანაბარი გეოგრაფიული განაწილება. ბარნაჰუსის მოდელზე დაფუძნებული ფსიქო-სოციალური ცენტრი მხოლოდ თბილისში არსებობს. მიუხედავად იმისა, რომ 2024 წლიდან დაიგეგმა მსგავსი ცენტრის გახსნა დასავლეთ საქართველოში, კერძოდ ქუთაისში, მისი პრაქტიკული რეალიზება დღემდე ვერ მოხერხდა, აღნიშნული გამოწვევა განსაკუთრებით აისახება რეგიონებში მცხოვრებ ბავშვებზე, რადგან სპეციალიზებული მომსახურების მიღება დაკავშირებულია ტერიტორიულ ხელმისაწვდომობასთან და ხშირად დამატებით დროსა და ფინანსურ ხარჯებს საჭიროებს.

საქართველოში მოქმედი პრაქტიკის მიხედვით, ბავშვის პროტოკოლით ჩატარებული ფორენზიკული ინტერვიუს ვიდეო-აუდიო ჩანაწერი მტკიცებულებად არ გამოიყენება და სავალდებულოა მისი წერილობითი ოქმის შედგენა (საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2023). აღნიშნული მიდგომა ამცირებს მიღებული ინფორმაციის სრულყოფილად ასახვის შესაძლებლობას და პრაქტიკაში ხშირად იწვევს ბავშვის განმეორებითი გამოკითხვის საჭიროებას, რაც ზრდის დამატებითი სტრესის და ხელახალი ტრავმირების რისკს. ამასთან, სიტყვასიტყვითი ოქმის მომზადების მოთხოვნა ხშირად ზღუდავს ინტერვიუს უფრო მოქნილ და ბავშვის ინტერესებზე მორგებულ წარმართვას. აღნიშნული პრაქტიკა სრულად ვერ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს, ასუსტებს ბარნაჰუსის მოდელის დამცავ ფუნქციას და შესაძლოა უარყოფითად აისახოს ბავშვსა და სპეციალისტს შორის ნდობის ჩამოყალიბებაზე.

გარკვეული გამოწვევები უკავშირდება მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის პრაქტიკულ განხორციელებასაც. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა უწყების როლები და თანამშრომლობის პროცედურები განსაზღვრულია შესაბამისი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურებით, UNICEF-ის (2026) ანგარიშის მიხედვით, ერთობლივი

შემთხვევის დაგეგმვა და გადაწყვეტილებების მიღების პროცესი ყველა შემთხვევაში თანაბრად სისტემატიზებული არ არის. აღნიშნული გარემოება შესაძლოა აფერხებდეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესებზე დაფუძნებული ინტეგრირებული რეაგირების სრულყოფილად განხორციელებას.

საქართველოში ბარნაჰუსისთვის სპეციფიკური სერტიფიცირებისა და აკრედიტაციის მექანიზმი ჯერ არ დანერგილა. არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების კოდექსი მოითხოვს, რომ დაზარალებულებთან და მოწმეებთან მომუშავე ყველა პროფესიონალმა მოსამართლეებმა, პროკურორებმა, პოლიციელებმა, ადვოკატებმა, ფსიქოლოგებმა და სოციალურმა მუშაკებმა გაიარონ სპეციალიზაცია არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სფეროში. მიუხედავად ამისა, აღნიშნული მოთხოვნა არ ითვალისწინებს ბარნაჰუსის პერსონალისთვის ერთიან სასწავლო პროგრამასა და აკრედიტაციის სისტემას. თბილისის ბარნაჰუსში ტრენინგები ძირითადად საერთაშორისო პარტნიორების, მათ შორის UNICEF-ის, მხარდაჭერით ტარდება და მოიცავს ისეთ თანამედროვე მეთოდებს, როგორიცაა NICHD, TF-CBT და EMDR. თუმცა, სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული ერთიანი სტანდარტის არარსებობა ართულებს პრაქტიკის სრულ სტანდარტიზაციას (UNICEF, 2026).

ამ სისტემის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს ის, რომ მიუხედავად სპეციალურად გადამზადებული გამომძიებლებისა და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული NICHD-ის ინტერვიუს მეთოდის გამოყენებისა, აღნიშნული მიდგომა პრაქტიკაში სავალდებულოდ არ არის დანერგილი. შედეგად, სხვადასხვა სპეციალისტის მიერ ჩატარებული ფორენზიკული ინტერვიუები შესაძლოა განსხვავდებოდეს როგორც ხარისხის, ისე მეთოდოლოგიური მიდგომების თვალსაზრისით (UNICEF, 2026).

კიდევ ერთ გამოწვევას წარმოადგენს ქალი ფორენზიკოსების არასაკმარისი რაოდენობა, რაც ართულებს არასრულწლოვანთა გამოკვლევის დროს იმავე სქესის სპეციალისტის ჩართვას, როგორც ამას მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს. აღნიშნული პრობლემა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბავშვის საუკეთესო ინტერესებისა და ტრავმა-ინფორმირებული მიდგომის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით (UNICEF , 2026).

მიუხედავად საქართველოში ბარნაჰუსის მოდელის დანერგვის მიმართულებით გადადგმული მნიშვნელოვანი ნაბიჯებისა, პრაქტიკაში კვლავ რჩება რიგი გამოწვევები, აღნიშნული საკითხების გადაჭრა მნიშვნელოვანია მოდელის ეფექტიანი ფუნქციონირებისა და ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების პრინციპების სრულყოფილად განხორციელებისთვის.

კვლევის ძირითადი მიგნებები

განხილულ სამეცნიერო კვლევებზე დაყრდნობით, შესაძლებელია გამოვყოთ კვლევის ძირითადი მიგნებები

საერთაშორისო კვლევები მიუთითებს, რომ ბარნაჰუსის მოდელი მნიშვნელოვნად ამცირებს ბავშვის მეორეული ვიქტიმიზაციის რისკს, რადგან იგი უზრუნველყოფს მომსახურებების ერთ სივრცეში მიწოდებას, უწყებათაშორის კოორდინირებულ თანამშრომლობასა და ბავშვისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას.

ბარნაჰუსის მოდელი, მიუხედავად მისი ფორმალურად ფართო სამიზნე ჯგუფისა, საერთაშორისო დონეზე, პირველ რიგში, ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შემთხვევებზე რეაგირების მოდელად ჩამოყალიბდა. ევროპის საბჭო პირდაპირ მიუთითებს, რომ ბარნაჰუსი წარმოადგენს ბავშვთა სექსუალური ძალადობის წინააღმდეგ რეაგირების წამყვან ევროპულ მოდელს (Council of Europe, 2022).

კვლევის შედეგები მიუთითებს, რომ საქართველოში ბარნაჰუსის მოდელის განხორციელება ხასიათდება როგორც მნიშვნელოვანი პროგრესით, ისე რიგი სისტემური გამოწვევებით.

საქართველოში მოქმედი სამართლებრივი რეგულაციის მიხედვით, ფორენზიკული ინტერვიუს ვიდეოჩანაწერი მტკიცებულებად არ განიხილება და სავალდებულოა წერილობითი ოქმის შედგენა (საქართველოს სახალხო დამცველი, 2024), რაც სრულად ვერ შეესაბამება ბარნაჰუსის მოდელის იმ პრინციპს, რომლის მიხედვითაც თავიდან უნდა იქნეს აცილებული ბავშვის ხელახალი ტრავმირება და უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მისი საუკეთესო ინტერესების დაცვა.

საქართველოში სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული ერთიანი სასწავლო პროგრამა და სერტიფიცირების სისტემა არ არსებობს, რაც ქართულ პრაქტიკას საერთაშორისო სტანდარტებისგან განასხვავებს (Barnahus Network, 2025). შედეგად, სხვადასხვა სპეციალისტის მიდგომები შესაძლოა განსხვავდებოდეს როგორც მომსახურების ხარისხის, ისე გამოკითხვის მეთოდოლოგიის თვალსაზრისით.

საქართველოში სხვადასხვა უწყების ჩართულობა შემთხვევის მართვის პროცესში ყველა შემთხვევაში ერთნაირად და შეთანხმებულად არ ხორციელდება, რაც ბარნაჰუსის მოდელის ეფექტიანი განხორციელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება (UNICEF, 202).

დასკვნა

ბარნაჰუსის მოდელი წარმოადგენს ბავშვთა დაცვისა და ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების თანამედროვე და ეფექტიან მიდგომას, რომელიც მიზნად ისახავს ძალადობის მსხვერპლი / დაზარალებული ბავშვებისთვის უსაფრთხო, მხარდამჭერი და ინტეგრირებული გარემოს შექმნას. მოდელის მთავარი უპირატესობა სხვადასხვა უწყებისა და პროფესიის წარმომადგენელთა კოორდინირებულ თანამშრომლობაში, ბავშვის მეორეული ვიქტიმიზაციის შემცირებასა და ბავშვის საუკეთესო ინტერესების დაცვაში გამოიხატება.

ნაშრომის ფარგლებში განხორციელებულმა ლიტერატურისა და დოკუმენტების ანალიზმა აჩვენა, რომ საერთაშორისო პრაქტიკაში ბარნაჰუსის მოდელი აღიარებულია, როგორც ბავშვთა მიმართ ძალადობაზე რეაგირების ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტიანი მექანიზმი. კვლევები ადასტურებს, რომ აღნიშნული მოდელი ხელს უწყობს როგორც მართლმსაჯულების პროცესის გაუმჯობესებას, ისე ბავშვის ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის დაცვას.

ნაშრომში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო სოციალური მუშაკის როლს, რომელიც ბარნაჰუსის მოდელში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პროფესიულ ფუნქციას ასრულებს. სოციალური მუშაკი ჩართულია ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებების შეფასების,

შემთხვევის მართვის, მხარდაჭერისა და სხვადასხვა სერვისებს შორის კოორდინაციის პროცესში, რაც ორიენტირებულია ბავშვის ინტერესებზე.

საქართველოს მაგალითის ანალიზმა ცხადყო, რომ ბარნაჰუსის პრინციპებზე დაფუძნებული ფსიქოლოგიურ-სოციალური ცენტრის შექმნა მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია ბავშვთა დაცვის სისტემის განვითარების მიმართულებით. მიუხედავად ამისა, პრაქტიკაში კვლავ იკვეთება გარკვეული გამოწვევები, რომლებიც უკავშირდება სერვისების ტერიტორიულ ხელმისაწვდომობას, სპეციალისტთა მომზადებისა და სერტიფიცირების სტანდარტიზაციას, ასევე ფორენზიკული ინტერვიუს სამართლებრივი რეგულირების საკითხებს.

შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ ბარნაჰუსის მოდელს საქართველოში აქვს მნიშვნელოვანი პოტენციალი ბავშვთა დაცვისა და ბავშვზე ორიენტირებული მართლმსაჯულების სისტემის გაძლიერებისთვის. მისი ეფექტიანი ფუნქციონირებისთვის კი აუცილებელია არსებული გამოწვევების ეტაპობრივი გადაჭრა.

გამოყენებული ლიტერატურა

გაეროს ბავშვთა ფონდი. (2021, 27 ივლისი). საქართველოში ძალადობის მსხვერპლი

ბავშვებისთვის „ბარნაჰუსის“ მოდელი ინერგება. UNICEF Georgia.

<https://www.unicef.org/georgia/stories/georgia-embraces-barnahus-model-child-abuse-victims-0>

გაეროს ბავშვთა ფონდი. (2024). 2024 წლის შედეგები საქართველოში. UNICEF Georgia.

[UNICEF Georgia results in 2024.pdf.pdf](#)

გაეროს ბავშვთა ფონდი & საქართველოს მთავრობა. (2022). გაეროს ბავშვთა ფონდი და

საქართველოს მთავრობა აფასებენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთა

ინტეგრირებული მომსახურების ცენტრის მუშაობას. UNICEF Georgia.

<https://www.unicef.org/georgia/press-releases/unicef-and-government-georgia-review-work-center-integrated-services-children>

გაეროს გენერალური ასამბლეა. (2000). ბავშვის უფლებების კონვენციის დამატებითი ოქმი

ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ.

სსიპ საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე.

<https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/1203722>

საქართველოს მთავრობა. (2020). ძალადობის მსხვერპლი ბავშვებისთვის ფსიქოლოგიურ-

სოციალური მომსახურების ცენტრის კონცეფციის მოწონების შესახებ №1825.

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4995527>

საქართველოს პარლამენტი. (2019). ბავშვის უფლებათა კოდექსი.

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4613854>

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი. (2014). "მომიყევი რა მოხდა"

დაზარალებული და მოწმე ბავშვის დაკითხვა/გამოკითხვა: სახელმძღვანელო

ტრენერებისა და პროფესიონალებისთვის. [Momiyevi Ra Moxda.pdf](#)

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და მედიცინის განვითარების ფონდი. (n.d.).

ბავშვთა მიმართ ძალადობა.

საქართველოს სახალხო დამცველი. (2024). საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ.

<https://www.ombudsman.ge/res/docs/2024052311354297279.pdf>

თავართქილაძე, ე., დავითიშვილი, ქ., შარაბიძე, ი., გოგიჩაძე, ნ., მარგალიტაძე, ქ., & მელიქიშვილი, მ. (2011). ბავშვზე ძალადობის ძირითადი საკითხები: საკითხავი მასალა სტუდენტებისთვის. საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი.

თავართქილაძე, ქ. (n.d.). ბაზისური წარმოდგენები ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ [საინფორმაციო მასალა სოციალური მუშაკებისთვის]. საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი.

წულაძე, ლ. (2020). სოციოლოგიური კვლევის თვისებრივი მეთოდები.

Andreu, L., Codina, M., Díaz-Faes, D. A., Esteban, E., Pereda, N., Quintillá, J. M., & Vallejo, V. (2021). State of the art: The Barnahus model in Europe: Evidence-based analysis on the prevention of revictimization. STEPS Barnahus Project.

https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/documents/StateoftheArt-STEPS-ENG.pdf

Barnahus Network. (2025). Barnahus quality standards. <https://barnahus.eu/barnahus/the-practice-in-barnahus/standards/>

Boslaugh, S. (2007). Secondary data sources for public health: A practical guide. Cambridge University Press. [\(PDF\) An introduction to secondary data analysis](#)

Brook. (n.d.). CPD: Brook sexual behaviours traffic light tool (RSE) course. <https://www.brook.org.uk/education/sexual-behaviours-traffic-light-tool/>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, June 3). About child sexual abuse. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/about/about-child-sexual-abuse.html>

Council of Europe. (2007). Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse (CETS No. 201). <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/201>

Council of Europe. (2022, November 17). Barnahus model helps children who suffered sexual abuse from feeling like victims for a second time, say Council of Europe leaders. <https://www.coe.int/en/web/portal/-/barnahus-model-helps-children-who-suffered-sexual-abuse-from-feeling-like-victims-for-a-second-time-say-council-of-europe-leaders>

Council of Europe. (2023). Barnahus: A European journey – Findings of a mapping study on multidisciplinary and interagency child-friendly justice models responding to violence against children. <https://www.coe.int/en/web/children/-/barnahus-a-european-journey->

[findings-of-a-mapping-study-on-multidisciplinary-and-interagency-child-friendly-justice-models-responding-to-violence-against-children](#)

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences \(ACE\) Study - PubMed](#)
- Herke, C., Herke-Fábos, B. K., & Mohamadi, F. (2025). Barnahus standards in the light of the UN Convention on the Rights of the Child. *Juvenile and Family Court Journal*, 76(4), 35–65. [https://doi.org/10.1111/jfcj.70017](#)
- Interpressnews. (2025). 1560 cases of child abuse were recorded in 2025. [https://www.interpressnews.ge/en/article/147023-1560-cases-of-child-abuse-were-recorded-in-2025](#)
- Kullaj, M. (2025). The European "Barnahus" model of child-friendly justice. *SSRN Electronic Journal*. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6505949](#)
- Lind Haldorsson, O. (2019). Barnahus quality standards summary: Guidance for multidisciplinary and interagency response to child victims and witnesses of violence. Council of the Baltic Sea States Secretariat; Child Circle. [https://barnahus.eu/wp-content/uploads/2025/01/Guidance_short_A5-FINAL.pdf](#)
- Modelli, M. E. S., Galvão, M. F., & Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic Science International*, 217(1–3), 1–4. [https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2011.08.006](#)
- OECD. (2023). OECD child-friendly justice framework: Building a people-centred justice system. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/oecd-child-friendly-justice-framework_40b81cd7/6a60970e-en.pdf](#)
- OECD. (2023). Towards a child-friendly justice system in Latvia: Implementing the Barnahus model. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/en/publications/towards-a-child-friendly-justice-system-in-latvia_83ab7bf5-en.html](#)
- Pereda, N. (Coord.), Andreu, L., Codina, M., Díaz-Faes, D. A., Esteban, E., Quintillá, J. M., & Villacampa, C. (2021). Training and education in the Barnahus model: State of the art. STEPS Barnahus Project. [https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/documents/StateoftheArt-STEPS-ENG.pdf](#)
- Quadara, A., & Hunter, C. (2016). Principles of trauma-informed approaches to child sexual abuse: A discussion paper. Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. [https://iadc.unigre.it/wp-content/uploads/2016/11/AUS-RC-Trauma-informed-care-October-2016.compressed.pdf](#)

Sexual violence – UNICEF DATA. (n.d.). <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>
UNICEF. (n.d.). Violence against children. <https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>

UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia (ECARO). (2026, February). *The phased development of Barnahus services for child victims and witnesses of violence: Learnings from the development of multidisciplinary and interagency services for child victims and witnesses of violence in Albania, Armenia, Bulgaria, Georgia, Moldova and Ukraine* [Synthesis report]. UNICEF.
University of Southern California Libraries. (n.d.). The literature review: Organizing your social sciences research paper. <https://libguides.usc.edu/writingguide/literaturereview>