

Małgorzata Słowik

Pomeranian University in Słupsk

<https://orcid.org/0000-0002-8990-9469>

Mikołaj Jacek Łuczak

Pomeranian University in Słupsk

<https://orcid.org/0000-0003-3651-3150>

Maciej Maraszkiewicz

Pomeranian University in Słupsk

<https://orcid.org/0000-0002-1431-716X>

Technologie cyfrowe w przeciwdziałaniu przemocy domowej i poseparacyjnej: koncepcja wdrożenia systemu teleopieki w Polsce

Digital Technologies in Preventing Domestic and Post-Separation Violence: A Concept for Implementing a Telecare System in Poland

Abstract

Telecare in Poland is primarily associated with medical assistance, whereas globally, it has also been used for years to address domestic and post-separation violence. In Poland, there are two applications for individuals experiencing violence (ODP), one intervention website, and a chatbot. However, these cannot be considered telecare in the full sense of the term—that is, as a comprehensive service encompassing monitoring, intervention, psychological support, and psychoeducation. Currently, Poland lacks a telecare center that provides 24/7 monitoring, inter-institutional cooperation, and comprehensive support and care for ODPs.

The aim of this research is to explore and present the possibilities for implementing a telecare system for individuals experiencing violence in Poland, taking into account available

digital technologies. Additionally, it seeks to develop and propose an outline for the organization and operation of a Telecare Centre (CT) for ODPs in Poland.

The research method employed involved critical text analysis and a review of existing telecare solutions in other countries.

Conclusions: Telecare can serve as an effective form of support for ODPs in Poland, particularly in terms of safety monitoring, intervention, psychoeducation, and specialized counseling. Its implementation requires integration with the existing support system, adaptation of legal regulations, and ensuring a high level of technological security.

Results: This study presents the key functionalities of online tools and mobile applications for ODPs, along with a proposed outline of the organization and operation of a Telecare Centre (CT) in Poland. This proposal should be viewed as a source of inspiration rather than a fully developed, detailed project.

Implications: Telecare for ODPs can complement the existing support system, particularly in situations where access to traditional forms of assistance is limited.

This paper offers a new perspective on the Polish anti-violence system by highlighting the potential of modern technologies to enhance the effectiveness of support for individuals experiencing violence.

Keywords: telecare, domestic violence, post-separation violence, violence prevention, telecare centre for victims of violence.

Abstrakt

Teleopieka w Polsce kojarzona jest głównie z pomocą medyczną, jednak na świecie od lat wykorzystuje się ją także w przeciwdziałaniu przemocy domowej i poseparacyjnej. W Polsce dostępne są trzy aplikacje dla osób doświadczających przemocy (ODP), jedna interwencyjna strona internetowa i chatbotka – nie można ich jednak traktować jako teleopieki w pełnym tego słowa znaczeniu, tzn. jako kompleksowej usługi, opartej zarówno na monitorowaniu, interweniowaniu, jak i udzielaniu wsparcia psychicznego i psychoedukacji. Nie dysponujemy centrum teleopieki, które zapewniałoby całodobowy monitoring, współpracę międzyinstytucjonalną, wsparcie i opiekę nad ODP. Celem podjętych badań jest odkrycie i prezentacja możliwości wdrożenia systemu teleopieki dla osób doświadczających przemocy w Polsce, z uwzględnieniem dostępnych technologii cyfrowych, a także opracowanie i prezentacja zarysu organizacji i funkcjonowania Centrum Teleopieki (CT) dla ODP w Polsce. Zastosowano metodę krytycznej analizy tekstów oraz przeglądu istniejących rozwiązań teleopiekuńczych za granicą. Wnioski: Teleopieka może stanowić skuteczne wsparcie dla ODP w Polsce, szczególnie w kontekście monitorowania ich bezpieczeństwa, interwencji, psychoedukacji, poradnictwa specjalistycznego. Jej wdrożenie wymaga integracji z systemem pomocowym, dostosowania przepisów prawnych oraz za-

gwarantowania wysokiego poziomu bezpieczeństwa technologicznego. Wyniki: zaprezentowano podstawowe funkcje narzędzi online i aplikacji mobilnych dla ODP oraz opracowano propozycję – zarys organizacji i funkcjonowania Centrum Teleopieki (CT) dla ODP w Polsce, którą należy traktować jako źródło inspiracji, nie jako dopracowany w szczegółach projekt. Implikacje: Teleopieka dla ODP może uzupełnić istniejący system wsparcia, zwłaszcza w sytuacjach ograniczonego dostępu do tradycyjnych form pomocy.

Praca wnosi nową perspektywę do polskiego systemu przeciwdziałania przemocy, wskazując na możliwość adaptacji nowoczesnych technologii w celu zwiększenia skuteczności wsparcia dla osób doświadczających przemocy.

Słowa kluczowe: teleopieka, przemoc domowa, przemoc poseparacyjna, przeciwdziałanie przemocy, centrum teleopieki dla ofiar przemocy.

Wprowadzenie

W Polsce teleopieka znana jest przede wszystkim jako forma wspierania osób z problemami zdrowotnymi. Kojarzona jest z używaniem urządzeń osobistych monitorujących określone czynności życiowe i stany fizjologiczne (puls, poziom cukru), połączonych z systemem lokalnego ratownictwa medycznego oraz z wykorzystaniem funkcji GPS do monitorowania lokalizacji osób z zaburzeniami pamięci (Chmielewski *et al.*, 2017, pp. 1-76; Kanios, 2019, pp. 33-43; Pikuła, 2022, pp. 143-146). Teleopieka to jednak coś więcej, niż tylko monitorowanie. Obejmuje dostęp do wsparcia psychicznego (rozmowy z konsultantem, czy wirtualne łączenie się z grupą innych podopiecznych), a także dostęp do edukacji (na temat sposobów radzenia sobie z danym schorzeniem). W ramach teleopieki wykorzystuje się technologie cyfrowe, w tym także narzędzia online (Internet, wideokonferencje) i aplikacje mobilne na telefon/smartfon. W zależności od technologicznego zaawansowania wykorzystywanych narzędzi wyróżnia się różne typy teleopieki, na przykład: alarmowo-przywoławczy (pierwszej generacji), automatycznego zdalnego powiadamiania o zagrożeniu (drugiej generacji), stałego monitoringu potrzeb i stanu osoby pozostającej pod opieką w połączeniu z usługami bytowo-opiekuńczymi (trzeciej generacji) (Richert-Kaźmierska, 2017, p. 175).

W wielu krajach na świecie, szczególnie w krajach anglosaskich i w Europie Zachodniej, teleopieka służy także przeciwdziałaniu przemocy domowej – i to od około dwóch dekad. Pierwsze doniesienia badawcze na ten temat pochodzą z 2009 roku z Wielkiej Brytanii (Doughty and Clark, 2009, pp. 44-48). Aktualnie praktyki teleopiekuńcze są rozwinięte i systematycznie badane. Ocenia się

przede wszystkim zakres ich wykorzystania, skuteczność w budowaniu poczucia sprawczości, skuteczność w odzyskiwaniu poczucia orientacji w sytuacji życiowej (w ocenie poziomu poczucia bezpieczeństwa, w ocenie swoich zasobów), ich przydatność w podejmowaniu decyzji. Bada się opinie zarówno użytkowników, jak i usługodawców (Lindsay *et al.*, 2013, pp. 368–368; Eden *et al.*, 2015, pp. 372–383; Constantino *et al.*, 2015, pp. 430–438; Glass *et al.*, 2017, pp. 606–615; Koziol-McLain *et al.*, 2018, p. e426; Littleton *et al.*, 2016, pp. 41–51; Alvarez *et al.*, 2018, pp. 145–155; Decker *et al.*, 2020, p. e00209; Peterman *et al.*, 2020, pp. 1–43; Draughon Moret *et al.*, 2020, p. e28959; Micklitz *et al.*, 2023, p. 1471; Sumra *et al.*, 2023, p. 5246; Quintas *et al.*, 2024).

W Polsce teleopieka dla ODP nie funkcjonuje w pełnym tego słowa znaczeniu, tzn. jako kompleksowa usługa, oparta zarówno na monitorowaniu, interweniowaniu, jak i udzielaniu wsparcia psychicznego i psychoedukacji. Dostępne są, co prawda, 3 aplikacje: Twój Parasol (Commoditech 2019)¹, Niebieski Kalendarz (BMJ 2022) i SafeYOU (wdrożona w Polsce przez Fundację Feminoteka w 2024 roku, jest licencjonowaną adaptacją rozwiązania stworzonego w 2019 roku przez Mariam Torosyan), internetowa strona Rumianki i Bratki (FB 2020; Kubus, 2023, pp. 30–32), chatbotka Victoria (Feminoteka 2024). Nie dysponujemy jednak centrum teleopieki, które uzupełniałoby funkcje wymienionych rozwiązań o całodobowy monitoring, współpracę międzyinstytucjonalną, wsparcie i opiekę nad ODP.

Za granicą na określenie praktyk teleopiekuńczych dla osób doświadczających przemocy używa się między innymi takich pojęć, jak: technologie mobilnego zdrowia dla przeciwdziałania przemocy w związkach intymnych (mHealth for Intimate Partner Violence Victimization Prevention – mobile health technology) (Anderson *et al.*, 2021, pp. 870–884), interwencje cyfrowe w przemocy domowej (DV – domestic violence digital intervention) (Emezue, 2020, p. e19831), cyfrowa samopomoc (digital self-help) (Micklitz *et al.*, 2023, p. 1471) lub określenia bardziej uniwersalnego: informacyjno-komunikacyjne technologie (ICT – information and communications technologies) (El Morr and Layal, 2020, p. 1372; Anderson *et al.*, 2021, pp. 870–884).

W tym tekście skoncentrowano się na przedstawieniu możliwości teleopieki dla osób doświadczających przemocy domowej i poseparacyjnej (określanej tu skrótem: ODP) – w kontekście polskiej rzeczywistości pomocowej. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu prze-

¹ Podając nazwy aplikacji w tym artykule, w nawiasach zamieszczono nazwę ich producenta i rok utworzenia.

mocy domowej: przemoc domowa to umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby jej doznającej, w szczególności “a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę, d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej, e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej” (Sejm.gov.pl, 2005).

Natomiast termin „przemoc poseparacyjna”, używany głównie w literaturze zagranicznej, wskazuje na utrzymywanie się przemocy domowej po rozstaniu partnerów/małżonków (Brownridge *et al.* 2008; Zeoli *et al.* 2013; Spearman, Hardesty i Campbell 2023; Żukowska-Gołębiewska 2023; Tomczyk 2024a, 2024b, 2024c).

Możliwości teleopieki dla osób doświadczających przemocy domowej i poseparacyjnej zostaną przedstawione w formie prezentacji funkcji narzędzi online i aplikacji mobilnych dedykowanych ODP oraz w formie zarysu organizacji i funkcjonowania Centrum Teleopieki (CT) dla ODP. Prezentacja różnorodnych funkcji narzędzi online i aplikacji cyfrowych dedykowanych ODP powstała w oparciu o metodę krytycznej analizy tekstów (zebrano dane dotyczące praktyk teleopiekuńczych, narzędzi online i aplikacji mobilnych dla ODP z recenzowanych artykułów naukowych, z opisów i opinii zamieszczonych w sklepach z aplikacjami: Sklep Google Play i App Store oraz z artykułów prasowych i innych źródeł internetowych). Podobnie zarys organizacji i funkcjonowania CT powstał w oparciu o metodę krytycznej analizy tekstów. Propozycja zarysu nawiązuje ponadto do rekomendacji dotyczących powołania tzw. centrów operacyjno-alarmowych i interwencyjnych w ramach wdrażania modelu teleopieki dla ODP na gruncie polskiego systemu pomocy społecznej (Słowik and Łuczak, 2023, pp. 365-366).

1. Sytuacja ODP w Polsce – w kontekście dostępu do pomocy stacjonarnej i korzystania z niej

Z perspektywy psychologicznej u ODP funkcjonują mechanizmy obronne, które utrudniają im kolejno: 1. uznanie problemu – nazwanie swoich doświadczeń przemocą, 2. ujawnienie problemu bliskim, znajomym, a także służbom społecznym (policji, pracownikom socjalnym), 3. skorzystanie ze specjalistycznej pomocy (psychologicznej, prawnej), 4. wyjście z relacji przemocowej, jeśli trwa mimo podjętych działań ochronnych. Do mechanizmów obronnych u ODP należą na przykład: wyparcie, racjonalizacja, mechanizm „psychologicznej pułapki”, wyuczona bezradność (por. Michalska and Jaszczak-Kuźmińska, 2007). Siłę mechanizmów obronnych ODP wzmacniają jeszcze mity, stereotypy i przekonania kulturowe na temat przemocy domowej i ról płciowych (CBOS, 2019; Nowakowska, 2020, pp. 162-165).

Życie w permanentnym stresie prowadzi ODP do depresji, nerwic, PTSD, chorób o podłożu psychosomatycznym. Dominującymi uczuciami u ODP są: poczucie dezorientacji i związany z tym lęk, poczucie wstydu, winy/krzywdy, złości, smutku. W zarysowanym powyżej stanie psychicznym część ODP, mierząc się z lękiem przed odwetem ze strony OSP, a nierzadko przed ostracyzmem ze strony najbliższych oraz z wątpliwościami co do skuteczności działań systemowych, decyduje się na jednak szukanie pomocy.

Dostęp do pomocy dla ODP jest zróżnicowany w zależności od miejsca zamieszkania. Najbardziej kompleksową ofertę znaleźć można w większych ośrodkach miejskich, na co zwrócili uwagę respondenci badania MRPiPS z 2019 roku: „w dużych miastach [ODP] mają do wyboru szeroką ofertę możliwych rozwiązań, o których są informowani na bieżąco (...) W przypadku małych miast oraz obszarów wiejskich dostępność pomocy instytucjonalnej jest zdecydowanie mniejsza (...)” (Chomczyński, Maj and Mroczek, 2019, p. 63). Poza tym: „poważną barierą jest brak środków na dojazd do specjalisty, zaś w przypadku osób, które sprawują opiekę nad małymi dziećmi, udział w spotkaniach ze specjalistami utrudnia brak możliwości zapewnienia w tym czasie dzieciom opieki” (Najwyższa Izba Kontroli, 2015, p. 17). Na utrudnienia w dostępie do istniejącego wsparcia instytucjonalnego zwracali też uwagę respondenci Ogólnopolskiej diagnozy zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych z 2022 roku, podkreślając potrzebę zwiększenia wiedzy i świadomości na temat pomocy oferowanej przez różne podmioty i instytucje: „Powinno być jakieś takie miejsce, w którym jest taka baza wiedzy, baza tych wszystkich punktów, gdzie można sobie wybrać jakiego rodzaju pomocy potrzebuję i gdzie mogę się zgłosić. (...) taka baza, w której można by było znaleźć wszystkie instytucje, wszystkie ośrodki, wszystkie punk-

ty, wszystkie miejsca świadczące taką pomoc” (cyt. za: Chomczyński *et al.*, 2022, pp. 92-93; Chomczyński, Maj and Mroczek, 2019, p. 63).

Jakość świadczonej pomocy, podobnie jak jej dostępność, także jest zróżnicowana, co pokazują między innymi: raport Centrum Praw Kobiet (Nowakowska, 2020, pp. 162-165) i wyniki kontroli NIK na temat pomocy udzielanej osobom doświadczającym przemocy domowej w województwie wielkopolskim (Najwyższa Izba Kontroli, 2024). Wskazuje się w nich między innymi na: narażenie ODP na wtórną wiktymizację w kontaktach ze służbami społecznymi (niedowierzenie, bagatelizowanie, obwinianie), niezwykle rzadkie stosowanie przez sądy środków probacyjnych w postaci nakazu opuszczenia przez sprawcę przemocy lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym, nakazu powstrzymania się od kontaktu z nim lub zbliżania się do niego lub innych osób w wypadku warunkowego umorzenia postępowania lub zawieszania wykonania kary (od kilkudziesięciu do ok. 100 rocznie) (Nowakowska, 2020, pp. 161-165). Odnotowuje się też opieszałość w realizowaniu procedury Niebieskiej Karty, a nawet przypadki odstąpienia od wszczęcia tej procedury, pomimo że sporządzony opis interwencji wskazywał na zasadność jej wdrożenia (Nowakowska, 2020, pp. 170-171; Najwyższa Izba Kontroli, 2024).

Wiele ODP ma świadomość sygnalizowanej tu niewydolności systemu przeciwdziałania przemocy, a to jeszcze bardziej pogłębia ich opór przed ujawnieniem problemu i korzystaniem z pomocy. W obliczu tych trudności osoby doświadczające przemocy coraz częściej poszukują alternatywnych form wsparcia, które pozwalają na większą anonimowość, szybkość reakcji i łatwiejszy dostęp do informacji oraz pomocy. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają narzędzia online i aplikacje mobilne, które mogą stanowić uzupełnienie tradycyjnych mechanizmów interwencji oraz pomocy dla ODP.

2. Funkcje narzędzi online i aplikacji mobilnych dla ODP

Narzędzia online i aplikacje mobilne dedykowane ODP pełnią kilka bazowych funkcji, wśród których można wymienić:

- 1) wezwanie pomocy – połączenie z interwentem w celu podjęcia działań interwencyjnych, np. aplikacje: Aspire News App (When Georgia Smiled 2022), Twój Parasol (Commoditech 2019), Niebieski Kalendarz (BMJ 2022), narzędzie online – internetowy sklep Rumianki i Bratki (FB 2020), Positive Pathways (Zonta House Refuge 2016),
- 2) dostęp do poradnictwa (prawnego, socjalnego), psychoedukacji (na temat problemu przemocy, uzależnień), np. chatbotka Victoria (Feminote-

ka 2024), aplikacja Twój Parasol (Commoditech 2019), Niebieski Kalendarz (BMJ 2022),

- 3) pomoc w dokumentowaniu przemocowych doświadczeń (czasem w formie dziennika), np. narzędzie online iSafe (Awesapp Ltd. 2015), aplikacje: DocuSafe (NNEDV 2019), VictimsVoice (Kurdakul 2019), Mental Note (Zymbiotic Technologies 2009), SmartSafe+ (DVRCV 2016).

Oprócz tych funkcji bazowych istnieje jeszcze szereg innych, realizowanych przez narzędzia i aplikacje, na przykład funkcje:

- pomoc w identyfikowaniu symptomów doświadczania przemocy, w ocenie ryzyka zagrożenia, np. aplikacja mobilna RU Safe (Women's Center and Shelter of Greater Pittsburgh i Aspirant 2019), RU Safe (2024),
- przygotowanie planu ucieczki w razie potrzeby, pomoc w podjęciu decyzji działania dla ochrony siebie i bliskich, np. aplikacja myPlan (Studio 8 2013), narzędzie online I-DECIDE (Safer Families Centre 2014),
- uruchomienie sieci wsparcia (sieć tworzą osoby wskazane wcześniej przez użytkownika: rodzina, znajomi, sąsiedzi), mogą to też być organizacje, wolontariusze, ocaleńcy, którzy służą schronieniem lub sponsorują noc w hotelu dla osoby w potrzebie (w sytuacji ucieczki), np. aplikacja SafeNight (Caravan Studios 2013),
- radzenie sobie z objawami PTSD, pomoc w opanowaniu ataków paniki (relaksacja, praca z oddechem), np. aplikacja GjejZâ (D3c0ders 2019), PTSD Hub (Nicola Cassidy 2017),
- powiadamianie ODP o zmianach w statusie aresztowania sprawcy, np. o zwolnieniu sprawcy z więzienia lub przeniesieniu go do innej placówki, o szczegółach sprawy, aresztowaniach, przesłuchaniach w sprawie kaucji i innych czynnościach prawnych, np. aplikacja VINELink (Appriss Insights, LLC, an Equifax Company, dostępna w wersji mobilnej od 2013 roku, a od roku 2002 przez stronę internetową).

Niektóre spośród typów wymienionych funkcji są bardziej, a niektóre mniej rozpowszechnione. Zespół badawczy Mehreen Sumry, w ramach systematycznego przeglądu 136 aplikacji dla ODP, używanych w latach 2012-2022, ustalił, że najbardziej powszechne są aplikacje pomocne w interwencjach, czyli pełniące funkcje alarmowe (45%). Aplikacje pomocne w unikaniu przemocy (na przykład poprzez planowanie działań ochronnych lub ucieczkowych) i aplikacje informacyjne nt. problemu przemocy, czyli pełniące funkcje psychoedukacyjne (21%) były drugimi najpopularniejszymi, a następnie aplikacje z informacjami prawnymi (8%) i aplikacje do samooceny (5%) (Sumra *et al.*, 2023, p. 5246). Przywołane

wyniki mogą wskazywać, że po narzędzia online i aplikacje sięgają ODP już świadome swojej sytuacji, czyli w pewnym stopniu gotowe do korzystania z pomocy. Natomiast ODP, które dopiero zaczynają konfrontować się z tym, że to, czego doświadczają, może być przemocą i że same sobie z tym nie poradzą, chętniej skorzystają z funkcji samooceny czy psychoedukacji.

Korzyści płynące z funkcji pełnionych przez narzędzia online i aplikacje mobilne dla ODP wydają się oczywiste. Badacze podkreślają ich przydatność szczególnie w przypadkach utrudnionego dostępu do tradycyjnych form pomocy (spowodowanych niskim dochodem, miejscem zamieszkania znacznie oddalonym od instytucji pomocowych, niepełnosprawnością i/lub pozostawiania w izolacji z agresywnymi partnerami, np. w trakcie pandemii (Constantino *et al.*, 2015, pp. 430–438; Eden *et al.*, 2015, pp. 372–383; Glass *et al.*, 2017, pp. 606–615; Koziol-McLain *et al.*, 2018, p. e426; Micklitz *et al.*, 2023, p. 1471). Niektóre ODP cenią praktyczność, anonimowość i poufność interwencji cyfrowych, które nie wymagają osobistego konfrontowania się z osobą pomagającą (Alhusen, 2015, pp. 263–282; Glass *et al.*, 2017, pp. 606–615; Koziol-McLain *et al.*, 2018, p. e426). Wskazują między innymi, że gromadzenie dowodów czy prowadzenie dziennika przemocy pozwala uświadomić sobie problem, uporządkować informacje o swojej sytuacji, a dzięki temu dokonywać bardziej świadomych wyborów, odzyskiwać poczucie wpływu na własne życie (Hegarty *et al.* 2019, pp. e301–e310; Ford-Gilboe *et al.*, 2020, p. 260).

Wymienione funkcje stanowią pewien potencjał pomocowy. To, czy zostanie on w pełni wykorzystany przez ODP, a także przez instytucje i organizacje przeciwdziałające przemocy domowej, zależy od kilku czynników. Najważniejszy z nich to dobrze funkcjonujące wsparcie systemowe (pomoc psychologiczna, socjalna, prawna, skuteczne interwencje policji i działania prokuratury). Bez tego opisane wyżej atrakcyjne funkcje narzędzi i aplikacji stają się niemal bezużyteczne. Kolejnym czynnikiem jest technologiczna jakość cyfrowych narzędzi i aplikacji, zapewniająca maksimum bezpieczeństwa podczas ich użytkowania, na przykład poprzez stosowanie protokołów ukrytego uwierzytelniania i weryfikacji, takich jak przyciski wyjścia awaryjnego czy blokowanie aplikacji/kasowanie danych po nieudanym wprowadzeniu hasła, stosowanie kodów dostępu do aplikacji mobilnych (Freed *et al.*, 2018, pp. 1–13). Lindsay Nuttall i współpracownicy przygotowali przewodnik „Projektowanie odporne na kontrolę przymusową” zawierający zasady dla projektantów tworzących technologie wspierające przeciwdziałanie przemocy domowej, tak aby utrudnić wykorzystywanie ich na szkodę użytkowników/użytkowniczek (2020). Oprócz zaleceń i zasad dla projektantów, publikuje się też wytyczne dla samych użytkowników technologii cyfrowych na temat bezpiecznego korzystania z nich (Safety Net Project, 2014;

Emezue, 2020, p. e19831). Ważne jest też ciągle aktualizowanie danych na temat dostępnej pomocy i danych na temat obowiązujących regulacji prawnych.

Natomiast ograniczeniami w wykorzystywaniu narzędzi i aplikacji dla ODP mogą być: brak prywatnej i bezpiecznej przestrzeni – stałe przebywanie z osobą stosującą przemoc, ryzyko bycia inwigilowanym, doświadczanie cyberprzemocy (Emezue, 2020, p. e19831; Witkowska-Paleń, 2024, pp. 139-168); problemy ze stałym dostępem do Internetu – jego słaby zasięg na niektórych obszarach; tzw. „głębokie podziały cyfrowe” wśród ludzi ze względu na analfabetyzm technologiczny i dysproporcje w zakresie dostępu do urządzeń (sytuacja materialna, opór przed używaniem nowych technologii) (Ślupska and Lindsay Brown, 2020, pp. 1-7); a także „podziały mentalne” związane z różnorodną świadomością problemu u ODP oraz ich zróżnicowanymi zdolnościami intelektualnymi i psychologicznymi (Micklitz *et al.*, 2023, p. 1471).

3. Zarys organizacji i funkcjonowania Centrum Teleopieki (CT) dla ODP w Polsce

Przedstawiony zarys ma być przede wszystkim źródłem inspiracji dla potencjalnych usługodawców. Nie należy traktować go jak dopracowanego w szczegółach projektu. Powstał w oparciu o krytyczną analizę rozmaitych rozwiązań praktykowanych za granicą, do których odwołujemy się szczegółowo w prezentowanym tekście. Zwracamy przy tym uwagę, aby w opracowaniu infrastruktury technicznej, organizacji i integracji centrów teleopieki w Polsce wykorzystywać nie tylko doświadczenia międzynarodowe, ale też funkcjonujące już w naszym kraju rozwiązania technologiczne w obszarze telemedycyny (Słowik and Łuczak, 2023, p. 366).

Funkcjonującymi w Polsce rozwiązaniami w obszarze telemedycyny są centra teleopieki dla seniorów (Richert-Kaźmierska, 2017, p. 175; Sierdziński and Ruzik-Sierdzińska, 2019, pp. 17-24; Buczyński *et al.*, 2020, pp. 1-36). Część ich doświadczeń można przenieść na projektowanie CT dla ODP. Są jednak takie elementy organizacji centrów teleopieki dla seniorów, które trudno przełożyć na projektowanie CT dla ODP, między innymi:

- trudno oszacować opłacalność wdrożenia teleopieki dla ODP w tak wyraźnym stopniu jak dla seniorów – łatwiej określić liczbę osób starszych w społeczności (opierając się na dostępnych i jawnych danych demograficznych) niż liczbę ODP (dane statystyczne nt. przemocy domowej są zdecydowanie zaniżone: przemoc w wielu przypadkach pozostaje nieujawniana, a niekiedy także nieuświadomiana, dane policji dotyczą zaś

jedynie liczby wszczętych procedur NK – Niebieskiej Karty, nie ewidencjonuje się interwencji podejmowanych w związku ze zgłoszeniami przemocy domowej ani wszczynanych/umarzanych postępowań karnych związanych z zawiadomieniem o znęcaniu się nad bliską osobą);

- projektowanie CT dla ODP nie wynika z potrzeby deinstytucjonalizacji usług społecznych, zalecanej przez politykę Unii Europejskiej (Europejska Grupa Ekspertów, 2012, pp. 1-188); oferta usług instytucjonalnych dla ODP, zgodnie z prezentowanymi wyżej wynikami badań, jest wciąż niedostatecznie dostępna i rozwinięta, przez co także mniej obciąża budżet samorządów i państwa, w porównaniu z ofertą usług dla osób starszych;
- można się spodziewać, że w projektowaniu CT dla ODP napotyka się mniej barier informatycznych niż w przypadku teleopieki dla osób starszych (Sierdziński and Ruzik-Sierdzińska, 2019, pp. 20-21), ze względu na możliwość wykorzystania doświadczeń wynikających z sukcesywnego wdrażania tej technologii w sektorze ochrony zdrowia.

Teleopieka dla ODP może być usługą pomostową, tzn. pośredniczącą i wzmacniającą motywację do skorzystania z usług stacjonarnych (schemat 1). W pewnych zakresach może też być wystarczająca lub uzupełniająca (w zakresie interwencji, monitoringu, pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego i psychoedukacji). Dyskusyjną kwestią jest możliwość wykorzystania teleopieki dla ODP w zakresie prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej (poprzez wideokonferencje), choć praktykuje się to za granicą. Brak bezpośredniego kontaktu z terapeutą i związane z tym ograniczenie komunikatów niewerbalnych, takich jak język ciała, kontakt wzrokowy, ograniczenie terapeutycznego stosowania ciszy i pauz (które mogą wydawać się mylące i niejednoznaczne w terapii na odległość), a także odłączenie od wspierającego środowiska ośrodka stacjonarnego obniża szansę nawiązania silnego sojuszu terapeutycznego, szczególnie w przypadkach przemocy seksualnej (Leroux *et al.*, 2022, p. 2). Dlatego na prezentowanym poniżej schemacie 1. teleopieka dla ODP nie łączy się z terapią. Nie łączy się też z asystowaniem w sądzie i na policji (w Polsce oferowanym ODP przez Centrum Praw Kobiet).

Schemat 1. Miejsce teleopieki dla ODP spośród innych form pomocy dla ODP (w domu i poza domem) dostępnych w Polsce



Źródło: opracowanie własne

Poniżej szczegółowo omówiono poszczególne elementy ujęte w schemacie, zarówno te realizowane w domu, jak i poza nim.

W DOMU:

- interwencja policji (wydanie nakazu/zakazu opuszczenia lokalu/zbliżania (Sejm.gov.pl, 1990, art., 15ab)
- monitoring poczucia bezpieczeństwa: wizyty dzielnicowego (związane z realizacją procedury NK)

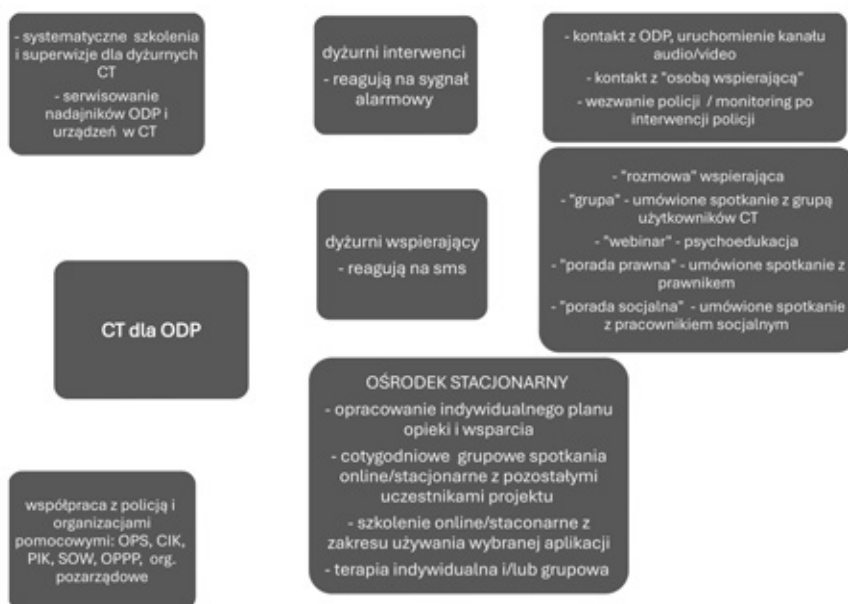
POZA DOMEM:

- praca socjalna świadczona przez pracownika socjalnego w ramach prowadzonej procedury NK (sporządzenie/współrealizacja planu pomocy dla ODP związane z procedurą NK)
- praca socjalna w postaci pomocy: materialnej, w znalezieniu schronienia, zatrudnienia, opieki nad dzieckiem (Domy Samotnej Matki, CIK, organizacje pozarządowe).
- poradnictwo specjalistyczne: głównie prawne i psychologiczne, a także socjalne (w MOPR, CIK – Centra Interwencji Kryzysowej, PIK – Punkty Interwencji Kryzysowej, w placówkach organizacji pozarządowych, OPPP – Ośrodki Pomocy Poszkodowanym Przystępstwem, SOW – Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia)

- psychoedukacja dla ODP (w placówkach NFZ np. WOTUiW – Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień i Współzależnień, w SOW, w placówkach organizacji pozarządowych)
- wsparcie grupowe (w placówkach organizacji pozarządowych)
- terapia indywidualna i grupowa (w placówkach NFZ, w SOW, w placówkach organizacji pozarządowych)
- pomoc wolontariuszy, np. asystentura w sądach i na policji (w placówkach organizacji pozarządowych)

Dla ułatwienia interpretacji przedstawionego schematu, poniżej przedstawiono objaśnienie wszystkich jego elementów wraz z rozwinięciem zasad funkcjonowania CT.

Schemat 2. Zarys organizacji i funkcjonowania CT dla ODP



Źródło: opracowanie własne.

W CT całodobowo dyżurują zespoły:

- dyżurni-interwencji,
- dyżurni-wspierający,
- w określone dni tygodnia: kadra ośrodka stacjonarnego (koordynator indywidualnych planów opieki i wsparcia, psychoterapeuci prowadzący terapię indywidualną i grupową, wolontariusze ocalenci prowadzący grupy wsparcia, czy szkolenia z zakresu używania wybranej aplikacji

dla ODP); informacje przydatne w szkoleniach z zakresu używania aplikacji dla ODP znaleźć można między innymi w publikacjach: zespołu N. van Gelder (2022, p. NP18341–NP18375i) i National Network to End Domestic Violence (2017).

Dyżurnymi CT mogą być zarówno specjaliści, przeszkoleni wolontariusze, jak i osoby, które wyszły z relacji przemocowych – tzw. ocalańcy. Wszyscy dyżurni przeszkoleni są w zakresie świadczenia usług edukacyjnych i wspierających dostosowanych do specyfiki pracy z ODP. Korzystają z regularnych superwizji i szkoleń (dotyczących nie tylko problematyki przeciwdziałania przemocy domowej, ale też problematyki teleopieki). Przykładowe treści w szkoleniach dotyczących specyfiki pracy z ODP: wskazówki, jak zachować się w kontakcie z osobą zgłaszającą przemoc, znaleźć można w polskiej publikacji H. D. Sasal (1998), wskazówki, jak zapobiec zjawisku tzw. wtórnej wiktymizacji, w publikacji Julii Słupskiej i Megan Lindsay Brown: „Aby jak najlepiej służyć osobie, która przeżyła przemoc, doradcy są szkoleni po pierwsze, by jej wierzyć, a po drugie, by poruszać się w sytuacji z zaufaniem do wyobrażeń ocalałego na temat reagowania. Porady dotyczące bezpieczeństwa powinny być udzielane w sposób, który uwzględnia poziom krzywdy, ale nie onieśmiela ani nie dezorientuje ocalałych i praktyków społecznych świadczących usługi” (2020, p. 4) oraz wskazówki dotyczące świadczenia teleopieki dla ODP w publikacji Melissy Simon (2021, p. 2307).

W CT dyżurują także osoby odpowiedzialne za serwis lokalnej i rozproszonej infrastruktury technicznej, w tym samych nadajników ODP.

Centrum Teleopieki ściśle współpracuje z policją, dzielnicowymi oraz instytucjami/organizacjami świadczącymi pomoc dla ODP (OPS, CIK, PIK, SOW, OPPP itp.).

Usługami CT objęte są ODP, które przeszły wstępną kwalifikację:

- wyraziły zgodę na udostępnianie danych na temat swojej sytuacji życiowej dyżurnym CT (Opis sytuacji życiowej może zawierać informacje na temat: wieku i stanu zdrowia, specyfiki relacji, rodzajów doświadczanej przemocy, osób wspólnie zamieszkujących, w tym dzieci),
- podały kontakty do tzw. „osób wspierających” (np. sąsiada, bliskiej osoby zamieszkującej w pobliżu),
- realizują opracowany wspólnie z koordynatorem indywidualny plan opieki i wsparcia,
- zobowiązały się do cotygodniowych spotkań online i/lub stacjonarnie z innymi uczestnikami projektu – koordynatorem tych spotkań jest pracownik CT.

ODP objęte usługą teleopieki zostają wyposażone w niewielki nadajnik w formie bransoletki lub wisiorka (można nosić na sobie lub ukryć w torebce/kieszeni). Nadajnik można też umieścić we wskazanym miejscu w domu (można go włączyć za pomocą przycisku lub głosowo: na ustalone wcześniej hasło bądź dźwięk, np. krzyk). Jeśli osoba znajdzie się w sytuacji, że potrzebuje wezwać pomoc, może nacisnąć przycisk w nadajniku (wypowiedzieć hasło lub krzyknąć), a urządzenie to wyśle sygnał alarmowy do CT. Naciśnięcie przycisku może też uruchomić kanał audio-komunikacji i kanał video – jeśli życzy sobie tego osoba objęta usługą teleopieki. Wówczas usługa jest uzupełniona zainstalowaniem kamerek i podsłuchu w domu ODP (w świetle polskiego prawa nie można tego zrobić bez wiedzy i zgody osób współmieszkających; jest więc to możliwe tylko w kontekście doświadczania przemocy poseparacyjnej przy samodzielnym zamieszkiwaniu z małoletnimi).

Po otrzymaniu sygnału od ODP dyżurny CT podejmuje stosowną interwencję:

- próba nawiązania kontaktu z ODP, a jeśli się to nie uda;
- próba nawiązania kontaktu z tzw. „osobą wspierającą”, żeby odwiedziła ODP
- jeśli ani ODP ani „osoba wspierająca” nie odpowie, dyżurny CT wysyła patrol policji celem sprawdzenia sytuacji na miejscu. Oczywiście, wysyła patrol także na wyraźną prośbę ODP lub „osoby wspierającej”. Potem także zweryfikuje, czy interwencja została zrealizowana i z jakim skutkiem.

Oprócz podjęcia interwencji (na skutek użycia nadajnika sygnału), CT świadczy też usługi, z których można skorzystać poprzez wysłanie określonej wiadomości tekstowej do CT:

- „rozmowa” – usługa wsparcia psychicznego poprzez umożliwienie rozmowy ODP z dyżurującym specjalistą lub wolontariuszem (ocalencem),
- „grupa” – usługa wsparcia poprzez spotkanie z grupą chętnych użytkowników CT
- „webinar” – usługa psychoedukacji na przykład na temat: istoty i mechanizmów przemocy, istoty i mechanizmów uzależnień i współuzależnień, sytuacji dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych, potrzeb i wsparcia dla dzieci w sytuacjach okołorozwodowych,
- „porada prawna” – usługa poradnictwa prawnego,
- „porada socjalna” – usługa poradnictwa socjalnego.

Pomoc w dokumentowaniu przemocowych zdarzeń może być realizowana przy użyciu zalecanej przez CT aplikacji, po wcześniejszym przeszkoleniu w zakresie zasad jej bezpiecznego używania.

Zakończenie

W obliczu zmian w obszarze technologii oraz regulacji prawnych, dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej i poseparacyjnej, wprowadzenie systemu teleopieki dla osób doświadczających przemocy (ODP) stanowi istotne rozwiązanie. Jego skuteczność zależy od odpowiedniego uwzględnienia zarówno: 1. wymogów prawnych, jak i 2. technicznych, które kształtują jego funkcjonalność oraz poziom bezpieczeństwa, a także 3. kontekstu psychologicznego, który rzuca na działania podejmowane przez ofiary przemocy.

Ad. 1. Aspekty legislacyjne

Obowiązujące w Polsce przepisy przewidują różne środki ochrony osób doświadczających przemocy, takie jak procedura Niebieskiej Karty, zakaz zbliżania się do ofiary czy nakaz opuszczenia lokalu przez sprawcę. Jednak ich stosowanie często napotyka trudności związane z egzekwowaniem decyzji, co może wpływać na poziom ochrony zapewniany ODP. Włączenie teleopieki jako narzędzia wsparcia wymagałoby dostosowania przepisów regulujących działalność instytucji zajmujących się pomocą ofiarom przemocy.

W kontekście regulacji prawnych istotne pozostaje określenie statusu teleopieki jako usługi publicznej, co umożliwiłoby jej finansowanie ze środków publicznych i zapewniło jednolite standardy funkcjonowania. Równie ważna jest ochrona danych osobowych, ponieważ systemy teleopieki przetwarzają informacje wrażliwe, co wymaga wdrożenia mechanizmów zabezpieczających, zgodnych z regulacjami dotyczącymi bezpieczeństwa danych w Polsce i Unii Europejskiej. Integracja teleopieki z instytucjami pomocowymi powinna obejmować skuteczną wymianę informacji między policją, sądami i organizacjami pozarządowymi, co pozwoliłoby na lepszą koordynację działań ochronnych. Tym bardziej, że istotnym aspektem jest także możliwość wykorzystania zgromadzonych w systemie danych jako materiału dowodowego w postępowaniach sądowych, co wymagałoby jednoznacznych regulacji prawnych w tym zakresie. Ponadto konieczne jest określenie stabilnych źródeł finansowania teleopieki oraz wskazanie podmiotów odpowiedzialnych za jej wdrażanie i utrzymanie, na poziomie centralnym i samorządowym.

Ad. 2. Aspekty technologiczne

Efektywność systemów teleopieki zależy od przyjętych rozwiązań technologicznych. Kluczowe znaczenie ma bezpieczeństwo cyfrowe i ochrona prywat-

ności, co oznacza konieczność zastosowania mechanizmów zabezpieczających przed próbami monitorowania przez sprawców, np. ukrywanie aktywności, szyfrowanie komunikacji i bezpieczne uwierzytelnianie. Równie istotna jest łatwość obsługi i dostępność systemu, który powinien być intuicyjny, dostosowany do użytkowników o różnych kompetencjach cyfrowych i możliwy do użycia na szerokiej gamie urządzeń, w tym modeli o niższej wydajności. Aby teleopieka była skuteczna, niezbędne jest zapewnienie całodobowego monitoringu i szybkiej reakcji na sytuacje kryzysowe, obejmującej zarówno wsparcie interwencyjne, jak i psychologiczne. System powinien być zintegrowany z bazami danych instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy, co pozwoliłoby na skuteczniejsze działania pomocowe. Ponadto różnice w dostępie do infrastruktury cyfrowej w poszczególnych regionach kraju wymagają elastycznych rozwiązań, takich jak obsługa w trybie offline lub komunikacja za pomocą wiadomości SMP. W tym zakresie zasadna jest także implementacja rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji, które mogą pomóc w analizie i zarządzaniu danymi, przyczyniając się tym samym do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu.

Ad. 3. Kontekst psychologiczny i znaczenie psychoedukacji

Osoby doświadczające przemocy domowej i poseparacyjnej (ODP) często pozostają w stanie przewlekłego stresu, który wywołuje poważne skutki psychiczne, obejmujące lęk, depresję, zespół stresu pourazowego (PTSD), wyuczoną bezradność oraz trudności w podejmowaniu decyzji. Systematyczne doświadczanie przemocy prowadzi do stopniowego osłabienia poczucia sprawczości oraz obniżenia samooceny, co może skutkować nie tylko brakiem zgłaszania aktów agresji, lecz także ich racjonalizacją i przypisywaniem sobie odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Dodatkowo mechanizmy obronne, takie jak wyparcie, minimalizacja zagrożenia czy emocjonalne uzależnienie od sprawcy, utrudniają podjęcie działań na rzecz zmiany sytuacji i szukania wsparcia.

W tym kontekście psychoedukacja odgrywa istotną rolę, nie tylko dostarczając wiedzy na temat mechanizmów przemocy i jej konsekwencji, ale także wzmacniając zasoby psychologiczne osób doświadczających przemocy. Uzupełniająca działania terapeutyczne edukacja psychologiczna pozwala na identyfikację i nazywanie własnych doświadczeń oraz wspiera proces podejmowania decyzji związanych z przeciwdziałaniem przemocy. Teleopieka może stanowić w tym zakresie skuteczne narzędzie, oferując dostęp do interaktywnych materiałów edukacyjnych, webinarów, grup wsparcia oraz poradnictwa psychologicznego, co umożliwi ofiarom stopniowe odbudowywanie poczucia sprawczości i samodzielności.

Szczególnie istotnym elementem psychoedukacji jest uświadamianie osobom doświadczającym przemocy, że sytuacja, w której się znalazły, powinna być postrzegana systemowo, a doświadczana przemoc nie wynika z ich winy. Narzędzia cyfrowe mogą wspierać ten proces, umożliwiając autoidentyfikację objawów przemocy oraz prowadzenie dziennika zdarzeń, który może być pomocny zarówno w zwiększaniu samoświadomości, jak i w dokumentacji konkretnych wydarzeń na potrzeby ewentualnych dalszych postępowań prawnych. Dodatkowo wdrożenie interaktywnych ćwiczeń, dotyczących strategii radzenia sobie ze stresem, może znacząco poprawić zdolność ODP do przezwyciężania paraliżu decyzyjnego i podejmowania kroków w kierunku poprawy własnej sytuacji.

Integracja psychoedukacji z systemem teleopieki dla osób doświadczających przemocy nie tylko zwiększa skuteczność działań interwencyjnych, ale także stanowi istotny element wsparcia w budowaniu odporności psychicznej, co jest niezbędne dla trwałego wyjścia z sytuacji przemocowej. Systematyczna edukacja i wsparcie psychologiczne pozwalają na stopniowe przywracanie osobom doświadczającym przemocy poczucia kontroli nad własnym życiem oraz ułatwiają podejmowanie świadomych decyzji dotyczących przyszłości. Tym bardziej, że jak wskazuje wiedza i doświadczenie, proces psychoterapii nie kończy się wraz z ustaniem relacji przemocowej, często w tym momencie dopiero się on zaczyna. Podobnie ma się niejednokrotnie sprawa z edukacją, jako elementem budowania świadomości sytuacji przemocowej, chociaż w tym przypadku można zakładać, że proces ten winien wyprzedzać decyzję o podjęciu działań przez ofiarę.

Perspektywy rozwoju

Teleopieka nie jest oczywiście panaceum na problem przemocy, nie może zastąpić tradycyjnych form pomocy, ale na pewno może przygotować i wzmocnić ODP w korzystaniu z form tradycyjnych, a przede wszystkim ułatwić do nich dostęp. Teleopieka nie stanowi również (i nie powinna stanowić) samodzielnego rozwiązania eliminującego problem przemocy domowej, może jednak znacząco wzmocnić funkcjonujący system wsparcia. Jej wdrażanie powinno odbywać się w sposób przemyślany, z uwzględnieniem aspektów technologicznych i legisłacyjnych. Istotne znaczenie będzie miała współpraca różnych podmiotów, w tym instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz sektora prywatnego. Dlatego, biorąc pod uwagę relatywną niewydolność systemu przeciwdziałania przemocy domowej w Polsce, warto rozważyć zorganizowanie CT dla ODP przy organizacji pozarządowej, która w swej naturze jest mniej sformalizowaną,

nie obciążoną procedurami jednostką pomocową, dysponującą zwykle możliwością pracy wolontariuszy.

Jak wskazaliśmy powyżej, niezbędne są także działania edukacyjne, które podniosą świadomość dotyczącą możliwości teleopieki zarówno wśród osób jej doświadczających, jak i specjalistów zajmujących się przeciwdziałaniem temu zjawisku. Skuteczne wdrożenie wymaga integracji systemowej, szerokiej akceptacji społecznej oraz odpowiedniego przygotowania instytucjonalnego. Wówczas teleopieka może stać się realnym narzędziem wspierającym osoby doświadczające przemocy w odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa i autonomii.

Data wpłynięcia: 2025-02-24;

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 2025-12-02;

Data przesłania do druku: 2025-12-12.

References

- Alhusen, J. (2015) 'Development of the MyPlan Safety Decision App with Friends of College Women in Abusive Dating Relationships', *Journal of Technology in Human Services*, 33(3), pp. 263–282. Available at: <https://doi.org/10.1080/15228835.2015.1037414>.
- Alvarez, C., et al. (2018) 'Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings', *Research in Nursing & Health*, 41(2), pp. 145–155. Available at: <https://doi.org/10.1002/nur.21853>.
- Anderson, E. J., et al. (2021) 'Web-Based and mHealth Interventions for Intimate Partner Violence Victimization Prevention: A Systematic Review', *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), pp. 870–884. Available at: <https://doi.org/10.1177/1524838019888889>.
- Brownridge, D. A., et al. (2008) 'The elevated risk for non-lethal post-separation violence in Canada: A comparison of separated, divorced, and married women', *Journal of Interpersonal Violence*, 23(1), pp. 117–135. Available at: <https://doi.org/10.1177/0886260507307914>.
- Buczyński, I. G., et al. (2020) *Gdański model systemu teleopieki domowej*, pp. 1–36. Available at: <https://download.cloudgdansk.pl/gdansk-pl/d/201905128668/program-gdanskiego-modelu-systemu-teleopieki-domowej.pdf> (Accessed: 2 November 2024).
- CBOS (2019) *Komunikat z badań nr 48/2019. Przemoc i konflikty w domu*. Available at: https://www.cbop.pl/SPISKOM.POL/2019/K_048_19.PDF (Accessed: 2 November 2024).
- Chmielewski, M., et al. (2017) *System usług dla osób niesamodzielnych w celu wsparcia ich samodzielności w miejscu zamieszkania. Usługi dla osób starszych z wykorzystaniem nowych technologii w obszarze społecznym*. PCG Polska Sp. z o.o. Available at: <https://mcpp.com.pl/wp-content/>

- uploads/2020/08/20171129-raport-system-uslug-dla-osob-niesamodzielnch-pcg-polska.pdf (Accessed: 13 February 2025).
- Chomczyński, P., Maj, M. and Mroczek, M. (2019) Badanie skuteczności pomocy udzielanej osobom dotkniętym przemocą w rodzinie. Raport końcowy. Available at: https://www.researchgate.net/publication/366192208_BADANIE_SKUTECZNOSCI_POMOCY_UDZIELANEJ_OSOMB_DOTKNIETYM_PRZEMOCA_W_RODZINIE_RAPORT_KONCOWY (Accessed: 14 February 2025).
- Chomczyński, P., et al. (2022) *Raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”. Projekt Predefiniowany „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”, Program „Sprawiedliwość”, Norweski Mechanizm Finansowy 2014–2021*, pp. 92–93. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/366192374> (Accessed: 11 January 2025).
- Constantino, R. E., et al. (2015) ‘Comparing Online with Face-to-Face HELPP Intervention in Women Experiencing Intimate Partner Violence’, *Issues in Mental Health Nursing*, 36(6), pp. 430–438. Available at: <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.991049>.
- Decker, M. R., et al. (2020) ‘Safety decision-making and planning mobile app for intimate partner violence prevention and response: randomised controlled trial in Kenya’, *BMJ Global Health*, 5(7), p. e00209. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002091>.
- Doughty, K. and Clark, J. (2009) ‘The role of telecare in the protection of individuals from domestic violence’, *Journal of Assistive Technologies*, 3(4), pp. 44–48. Available at: <https://doi.org/10.1108/17549450200900033>.
- Draughon Moret, J., et al. (2020) ‘Mobile Phone Apps for Intimate Partner and Sexual Violence Prevention and Response: Systematic Search on App Stores’, *JMIR Formative Research*, 6(2), p. e28959. Available at: <https://doi.org/10.2196/28959>.
- Eden, K. B., et al. (2015) ‘Use of Online Safety Decision Aid by Abused Women’, *American Journal of Preventive Medicine*, 48(4), pp. 372–383. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.027>.
- El Morr, C. and Layal, M. (2020) ‘Effectiveness of ICT-based intimate partner violence interventions: a systematic review’, *BMC Public Health*, 20(1), p. 1372. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09408-8>.
- Emezue, C. (2020) ‘Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19’, *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), p. e19831. Available at: <https://doi.org/10.2196/19831>.
- Europejska Grupa Ekspertów dp. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności (2012) *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Bruksela, pp. 1–188. Available at: https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2018/04/common-european-guidelines_polish-version.pdf (Accessed: 4 November 2024).

- Ford-Gilboe, M., et al. (2020) 'Longitudinal impacts of an online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: randomized controlled trial', *BMC Public Health*, 20(1), p. 20:260. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8152-8>.
- Freed, D., et al. (2018) "'A Stalker's Paradise": How Intimate Partner Abusers Exploit Technology', *Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, CHI '18, Montreal QC Canada, pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1145/3173574.3174241>.
- Glass, N. E., et al. (2017) 'The Longitudinal Impact of an Internet Safety Decision Aid for Abused Women', *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), pp. 606–615. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.014>.
- Hegarty, K., et al. (2019) 'An online healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): a randomised controlled trial', *The Lancet Public Health*, 4(6), pp. e301–e310. Available at: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30079-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30079-9).
- Kanios, A. (2019) 'Modern technologies in the care of the elderly – case of Poland and Germany', *Praca Socjalna*, 34(6), pp. 33–43. Available at: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.7491>.
- Kozioł-McLain, J., et al. (2018) 'Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial', *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), p. e426. Available at: <https://doi.org/10.2196/jmir.8617>.
- Kubus, H. (2023) 'Rumianki i Bratki, czyli jak dyskretnie i skutecznie pomagać', *Niebieska Linia*, 147(4), pp. 30–32.
- Leroux, J., et al. (2022) 'Delivery of Distance Counselling to Survivors of Sexual Violence: A Scoping Review of Promising and Best Practices', *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1177/00469580221097427>.
- Lindsay, M., et al. (2013) 'Survivor Feedback on a Safety Decision Aid Smartphone Application for College-Age Women in Abusive Relationships', *Journal of Technology in Human Services*, 31(4), pp. 368–380. Available at: <https://doi.org/10.1080/15228835.2013.861784>.
- Littleton, H., et al. (2016) 'The From Survivor to Thriver program: RCT of an online therapist-facilitated program for rape-related PTSD', *Journal of Anxiety Disorders*, 43, pp. 41–51. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.010>.
- Michalska, K. and Jaszczak-Kuźmińska, D. (2007) *Przemoc w rodzinie*. Warszawa.
- Micklitz, H. M., et al. (2023) 'Digital self-help for people experiencing intimate partner violence: a qualitative study on user experiences and needs including people with lived experiences and services providers', *BMC Public Health*, 23(1), p. 1471. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16357-5>.
- Najwyższa Izba Kontroli (2015) *Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową*. Warszawa. Available at: https://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki-kontroli-nik/pobierz,~p_15_046_201601140936101451264370~01,typ,kk.pdf (Accessed: 4 November 2024).
- Najwyższa Izba Kontroli (2024) *Pomoc udzielana ofiarom przemocy domowej w województwie wielkopolskim*. Poznań. Available at: <https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach>

- kontroli/przeciwdziałanie-przemocy-domowej-panel-ekspertow.html (Accessed: 4 November 2024).
- National Network to End Domestic Violence (2017) *Choosing and Using Apps: Considerations for Survivors*. NNEDV Safety Net Project. Available at: <http://www.nnedv.org/safetynet> (Accessed: 4 November 2024).
- Nowakowska, U. (2020) 'Przemoc wobec kobiet', in *Kobiety w Polsce w XXI wieku. Raport Centrum Praw Kobiet*. Warszawa, pp. 148-185. Available at: https://cpk.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport_ca%C5%82o%C5%9B%C4%87_cpk.pdf (Accessed: 4 November 2024).
- Nuttall, L., et al. (2020) *Coercive Control Resistant Design. The key to safer technology*. IBM Corporation. Available at: <https://www.ibm.com/policy/wp-content/uploads/2020/05/CoerciveControlResistantDesign.pdf> (Accessed: 4 November 2024).
- Peterman, A., et al. (2020) *Pandemics and violence against women and children*. Center for Global Development, pp. 1-43. Available at: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children> (Accessed: 4 November 2024).
- Pikuła, N. G. (2022) 'Teleopieka jako forma wsparcia opiekunów osób starszych', *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 2, pp. 143-146. Available at: <https://doi.org/10.34866/m1y8-pq89>.
- Quintas, P., et al. (2024) 'Assessment of a domestic violence telecare protection system from the victims perspective', *European Journal of Criminology*. Available at: <https://doi.org/10.1177/14773708241226839>.
- Richert-Kaźmierska, A. (2017) 'Teleopieka domowa w systemie opieki nad osobami starszymi – doświadczenia gmin województwa pomorskiego', *Biuro Analiz Sejmowych*, (2), pp. 169-189. Available at: <https://open.icm.edu.pl/handle/123456789/12617> (Accessed: 4 November 2024).
- Safety Net Project (2014) *Choosing and Using Apps: Considerations for Survivors*. Available at: <https://www.techsafety.org/choosingapps/> (Accessed: 4 November 2024).
- Sasal, H. D. (1998) *Niebieskie karty. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie*.
- Sejm.gov.pl (2005) *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej*. Available at: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20051801493> (Accessed: 14 February 2025).
- Sejm.gov.pl (2005) *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej*. Available at: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20051801493> (Accessed: 14 February 2025).
- Sierdziński, J. and Ruzik-Sierdzińska, A. (2019) 'Rozwiązania telemedyczne w usługach społecznych', *Polityka Społeczna*, 545(8), pp. 17-24. Available at: <https://polityka-spoeczna.ipiss.com.pl/article/139802/pl> (Accessed: 5 December 2024).
- Simon, M. A. (2021) 'Responding to Intimate Partner Violence During Telehealth Clinical Encounters', *JAMA*, 325(22), pp. 2307. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1071>.

- Slupska, J. and Lindsay Brown, M. (2020) 'Aiding Intimate Violence Survivors in Lockdown: Lessons about Digital Security in the COVID-19 Pandemic', *SSRN Electronic Journal*, pp. 1–7. Available at: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3897863>.
- Słowik, M. and Łuczak, M. (2023) 'The use of telecare in the prevention of domestic and post-separation violence', *Family Forum*, 13, pp. 365–366. Available at: <https://doi.org/10.25167/FF/5244>.
- Spearman, K. J., Hardesty, J. L. and Campbell, J. (2023) 'Post-separation abuse: A concept analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), pp. 1225–1246. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.15310>.
- Sumra, M., et al. (2023) 'Smartphone Apps for Domestic Violence Prevention: A Systematic Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), p. 5246. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075246>.
- van Gelder, N., et al. (2022) "'If I'd Had Something Like SAFE at the Time, Maybe I Would've Left Him Sooner' – Essential Features of eHealth Interventions for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A Qualitative Study', *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19–20), pp. NP18341–NP18375. Available at: <https://doi.org/10.1177/08862605211036108>.
- Tomczyk, J. (2024a) *Nie myśl, że odejdziesz... Wprowadzenie do problematyki przemocy postseparacyjnej*. Kraków. Available at: https://www.intro.org.pl/1/Tomczyk-Nie_mysl_ze_odejdziesz.pdf (Accessed: 13 May 2024).
- Tomczyk, J. (2024b) *Raport podsumowujący pierwszą fazę badań empirycznych - zogniskowany wywiad grupowy (FGI) - prowadzonych w projekcie pn. „Odwikłane z przemocy - bezpieczne”*. Kraków. Available at: https://www.intro.org.pl/1/Raport_Intro_FGI.pdf (Accessed: 13 May 2024).
- Tomczyk, J. (2024c) *Ekspertyza. Przemoc postseparacyjna - identyfikacja, charakterystyka, interwencje*. Kraków.
- Witkowska-Paleń, A. (2024) 'Cyber-violence in intimate relationships: modern technologies as tools of domestic violence', *Probacja*, 1, pp. 139–168. Available at: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.4163>.
- Zeoli, et al. (2013) 'Post-separation abuse of women and their children: Boundary-setting and family court utilization among victimized mothers', *Journal of Family Violence*, 28(6), pp. 547–560. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9528-7>.
- Żukowska-Gołębiewska, J. (2023) 'Przemoc poseparacyjna w świetle nowelizacji Ustawy o przemocy w rodzinie. Definicja i diagnoza', *III Ogólnopolska Konferencja Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów*, Radom, 18 May 2023. Available at: https://lnkd.in/d-2Bi-ZJ?trk=public_post-text (Accessed: 12 September 2024).

