



SAVE

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

**ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ SAVE**

2020-1-PL01-KA202-081643



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

WWW.PROJECTSAVE.EU



Τι γνωρίζουμε για την ανίχνευση της κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων:

αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης του έργου SAVE

Νοέμβριος 2021



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Συγγραφείς:

Fundinho, J. F., School of Psychology (Epsi), University of Minho, Portugal

Machado, M. M., School of Nursing (ESE), University of Minho, Portugal

Petronilho, F. A., School of Nursing (ESE), University of Minho, Portugal

Ferreira-Alves, J., School of Psychology (Epsi), University of Minho, Portugal

Συνεισφορές από την εταιρική σχέση SAVE:

Boccaletti L. , Milianta S., ANS soc. coop. soc. , Italy

Melon M.C., Grassi S., Patuzzo M., CADIAI soc. coop. soc., Italy

Παπασταύρου Ε., Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου | Νικολαΐδου Ε., Χαρίτου Π.,
Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνική Νοσηλευτική, Κύπρος

Perttu S., Empowering Old Age Coop - Osk VoiVa, Finland

Kacprzykowska A., Rogalska E., Daab M., PCG Polska, Poland

Αποποίησης ευθύνης:

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής / Πρόγραμμα Erasmus+. Η παρούσα δημοσίευση αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις του συντάκτη και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Fundinho, F., Machado, M., Petronilho, F. and Ferreira-Alves, J. (2021)
What we know about screening older adults for mistreatment: results from
the SAVE Project literature review. Available at:
<https://www.projectsave.eu/>



Ευχαριστίες

Το παρόν έγγραφο έχει αναπτυχθεί από την συμπραξία του έργου " SAVE – Screening for Abuse Victims among Elderly No. 2020-1-PL01-KA202-081643" που αποτελείται από:

- PCG Polska Sp. z o.o. - Poland (coordinator)
- VoiVa - Finland
- Anziani e non solo - Italy
- Cooperativa assistenza disabili infermi anziani infanzia – Italy
- Universidade do Minho – Portugal
- Cyprus University of Technology – Cyprus

Η ανάπτυξη αυτού του παραδοτέου συντονίζεται από το Πανεπιστήμιο του Minho – Πορτογαλία

Πίνακας Περιεχομένων

Προτεινόμενη παραπομπή:	3
Υπόβαθρο	6
Μέθοδος	6
Αποτελέσματα	6
Συμπεράσματα	7
Η κακοποίηση των ηλικιωμένων ως φαινόμενο	9
Στόχοι της βιβλιογραφικής ανασκόπησης	18
Ερώτηση 1: Ποια επιχειρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπέρ ή κατά της διαδικασίας ελέγχου;	24
Ερώτηση 2. Ποιοι επαγγελματίες διεξάγουν έλεγχο, σε ποια πλαίσια και πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες και οι ηλικιωμένοι ενήλικες τον έλεγχο; <i>Επαγγελματίες και πλαίσια που συμμετέχουν στον έλεγχο</i>	33
Ερώτηση 3: Ποια όργανα ανίχνευσης χρησιμοποιούνται, σε ποιες χώρες και ποια είναι τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους;	35
Χρήση εργαλείων ανίχνευσης και διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης των ηλικιωμένων στις χώρες εταίρους	56

Περίληψη

Υπόβαθρο

Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι ένα διαδεδομένο φαινόμενο παγκοσμίως. Η χρήση εργαλείων ανίχνευσης για τον εντοπισμό ύποπτων περιπτώσεων κακοποίησης θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμη στρατηγική για την υποστήριξη των επαγγελματιών στην αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων κακοποίησης όπου θα βασιστεί η απόφαση για να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση. Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως στόχο να απαντήσει σε τρία ερωτήματα: 1) ποια επιχειρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπέρ ή κατά της διαδικασίας ελέγχου; 2) ποιοι επαγγελματίες διεξάγουν ανίχνευση, σε ποια πλαίσια και πώς γίνεται αντιληπτός ο έλεγχος από επαγγελματίες και ηλικιωμένους ενήλικες; και 3) ποια όργανα ελέγχου χρησιμοποιούνται, σε ποιες χώρες και ποια είναι τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους;

Μέθοδος

Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Έψαξαν οκτώ βάσεις δεδομένων, χρησιμοποιώντας πολλαπλούς συνδυασμούς των λέξεων-κλειδιών "κακοποίηση ηλικιωμένων", "κακοποίηση", "ηλικιωμένοι", "βία", "ανίχνευση", "αξιολόγηση" και "μέτρηση".

Αποτελέσματα

Βρήκαμε 7386 αναφορές και στη συνέχεια τις αναλύσαμε σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια που κατέληξαν σε 19 έγγραφα με σχετικές πληροφορίες για τις ερωτήσεις 1, 25 για τις ερωτήσεις 2 και 87 της ερώτησης 3.

Ως επιχειρήματα υπέρ του ελέγχου, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο εντοπισμός των υποθέσεων είναι καίριας σημασίας για την παρέμβαση. Η ανίχνευση προωθεί την ασφάλεια και την ευημερία των ηλικιωμένων και βοηθά στην ετοιμασία για την υποβολή των νομικών εκθέσεων. Παρέχει επίσης μια βάση αξιολόγησης, αυξάνει την επαγγελματική επίγνωση του προβλήματος και καθοδηγεί τους

χρήστες μέσω μιας συστηματικής διαδικασίας παρατήρησης και τεκμηρίωσης για να διασφαλιστεί ότι οι περιπτώσεις κακομεταχείρισης ηλικιωμένων δεν θα αγνοηθούν. Ως επιχειρήματα κατά του ελέγχου, τα αποτελέσματα δείχνουν τη χρονοβόρα διαδικασία υποβολής αιτήσεων, τα ψευδώς αρνητικά/θετικά αποτελέσματα και τις πιθανές συνέπειές της για τους ηλικιωμένους, τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες. Η απουσία γνώσεων σχετικά με τη συχνότητα των δυσμενών επιπτώσεων της ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων και τον αντίκτυπό τους στις κλινικές διαδικασίες, το κόστος και τις χρονικές απαιτήσεις αναφέρονται επίσης ως σημεία κατά της ανίχνευσης.

Η ανίχνευση πραγματοποιείται κυρίως από επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρονται συχνά ως οι κύριοι επαγγελματίες που ελέγχουν για κακοποίηση. Πολύ λίγες πληροφορίες βρέθηκαν σχετικά με τη γνώμη των ηλικιωμένων σχετικά με τη διαδικασία ανίχνευσης.

Όσον αφορά τα εργαλεία ανίχνευσης, μέσα από τη βιβλιογραφία εντοπίστηκαν τριάντα επτά. Από αυτά, οκτώ εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν μόνο στην έρευνα και δεν έχουν ακόμη δοκιμαστεί στο πεδίο. Τα είκοσι εννέα εναπομείναντα εργαλεία μπορούν να οργανωθούν σε τέσσερις κατηγορίες: 1) εργαλεία ανίχνευσης που βασίζονται σε άμεσες ερωτήσεις που είναι σύντομα και ευέλικτα ερωτηματολόγια ναι/όχι που χρησιμοποιούνται σε πολλαπλά πλαίσια από διαφορετικούς επαγγελματίες· 2) διαδικασίες ανίχνευσης βάσει παρατήρησης ή εις βάθος αξιολόγησης, οι οποίες είναι χρονοβόρες και απαιτούν εκτεταμένη κατάρτιση και επαγγελματικές δεξιότητες, αλλά είναι επίσης ακριβέστερες· 3) εργαλεία ανίχνευσης που προσδιορίζουν τον καταχραζόμενο, εστιάζοντας σε συγκεκριμένες σχέσεις και συχνά απαιτούν την αξιολόγηση του θύτη· και 4) Εργαλεία ανίχνευσης για την αξιολόγηση μιας ενιαίας μορφής κακοποίησης. Από αυτές τις τέσσερις κατηγορίες, τα εργαλεία άμεσων ερωτήσεων είναι πιο ευέλικτα, προσαρμόσιμα και εύχρηστα, αλλά είναι επίσης λιγότερο αξιόπιστα.

Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφία σχετικά με τον έλεγχο της κακοποίησης ηλικιωμένων δείχνει αρκετά δυνατά επιχειρήματα τόσο υπέρ όσο και κατά της ανίχνευσης. Αν και είναι

κατανοητό ότι η ανίχνευση είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την πρόκληση καχυποψίας σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων, η έλλειψη αποτελεσματικών και πρακτικών εργαλείων και η άγνωστη έκταση των δυνητικών αρνητικών συνεπειών του ελέγχου είναι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη σκέψη της εφαρμογής των προγραμμάτων ανίχνευσης. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να καλυφθούν αυτά τα κενά και να βοηθούν τους επαγγελματίες να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις. Η χρήση εργαλείων ανίχνευσης πέρα από τις περιφερικές πιθανές θετικές επιπτώσεις τους στους ηλικιωμένους είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την κατάρτιση των των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, που ασχολούνται συχνότερα με ηλικιωμένους. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση αυτών των επαγγελματιών σε ορθές πρακτικές ανίχνευσης είναι απαραίτητη για να καταστεί εφικτή η ανίχνευση, να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων και να προωθηθεί μια ευρύτερη άποψη των παραγόντων που αφορούν στον ηλικιωμένο και που μπορούν να καθορίσουν την κακοποίηση τους.

1. Υπόβαθρο

Η βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί ένα ζήτημα με παγκόσμιες διαστάσεις. Το έργο Erasmus+ SAVE Ανίχνευση της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων αποτελεί μια στρατηγική συνεργασία 6 οργανισμών από 5 Ευρωπαϊκές χώρες: Πολωνία, Ιταλία, Φινλανδία, Πορτογαλία, Κύπρο και σκοπεύει στη βελτίωση της χρήσης εργαλείων ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων ατόμων στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας, παρέχοντας εκπαίδευση και υποστήριξη στους επαγγελματίες για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.

Αυτό το έγγραφο αντιπροσωπεύει ένα από τα αποτελέσματα του έργου SAVE. Το έγγραφο αυτό έχει ως στόχο να παρουσιάσει με συστηματικό τρόπο ποιες πληροφορίες είναι γνωστές σχετικά με την ανίχνευση της κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων. Οι πληροφορίες αυτές συλλέχθηκαν με τη διεξαγωγή συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Θα υιοθετήσουμε την ακόλουθη δομή σε αυτό το έγγραφο: πρώτον, θα παρουσιάσουμε μια σύνοψη των βασικών εννοιών που σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων ως φαινόμενο και τους στόχους αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης· Δεύτερον, θα παρουσιάσουμε τη μεθοδολογία που υιοθετήθηκε για τη διεξαγωγή αυτής της ανασκόπησης· Τρίτον, θα παρουσιάσουμε τα πορίσματά μας και τέταρτον, θα συζητήσουμε τα αποτελέσματά και τι μας λένε για την ανίχνευση της κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων.

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων ως φαινόμενο

Η βασική φαινομενολογική γνώση της κακοποίησης ηλικιωμένων συνεπάγει την απάντηση σε τέσσερα ερωτήματα:

Τι είναι η κακοποίηση ηλικιωμένων; (ή πώς ορίζεται)·

Πόσοι ηλικιωμένοι βιώνουν κακοποίηση; (ή ποιος είναι ο επιπολασμός της κακοποίησης)·

Γιατί συμβαίνει αυτό; (ή ποιες θεωρίες υπάρχουν για να το εξηγήσουν;), και?

Πώς εντοπίζεται η κακοποίηση ηλικιωμένων;

Στις ακόλουθες ενότητες, θα προσεγγίσουμε εν συντομία τις βασικές έννοιες που στηρίζουν τις ερωτήσεις ένα, δύο και τρία και θα δώσουμε ιδιαίτερη σημασία στην ερώτηση τέσσερα σχετικά με τον εντοπισμό της κακοποίησης, το ερώτημα που βρίσκεται στο επίκεντρο του έργου SAVE.

Ορισμός της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για τον ορισμό της κακομεταχείρισης κατά των ηλικιωμένων. Η έννοια έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, δείχνοντας μια φυσική εξέλιξη της γνώσης σε αυτόν τον τομέα. Στην επιστημονική βιβλιογραφία, μπορούμε πρώτα να παρακολουθήσουμε αυτή την έννοια σε μια ανταλλαγή επιστολών μεταξύ των ιατρών σε ένα ιατρικό περιοδικό που συνειδητοποίησαν ότι μερικές από τις μεγαλύτερες γυναίκες ασθενείς τους παρουσίασαν σημάδια σωματικής βίας, κυρίως λόγω ακατάλληλης φροντίδας (Baker, 1975; Burston, 1975). Ως αποτέλεσμα αυτής της συζήτησης, επινοήθηκε ο όρος "granny battering", κυρίως για να περιγράψει τη σωματική βία ενάντια σε ηλικιωμένες γυναίκες που λαμβάναν φροντίδα από τα ενήλικα παιδιά τους. Η βιβλιογραφία για την κακοποίηση των παιδιών επηρέασε σε μεγάλο βαθμό αυτή την πρώτη αντίληψη της βίας κατά των ηλικιωμένων. Ο όρος "granny battering" υιοθετήθηκε επειδή ήταν παράλληλος με το "baby battering", ο όρος που χρησιμοποιήθηκε εκείνη την εποχή για τον χαρακτηρισμό της κακοποίησης παιδιών.

Η ερμηνεία της έννοιας της βίας κατά ηλικιωμένων ατόμων εξελίχθηκε τα τελευταία είκοσι επτά χρόνια. Αργότερα, προστέθηκαν πολλές πτυχές στην έννοια που την μετέτρεψαν σε μια πιο περιεκτική εικόνα. Αυτή η εννοιολογική προέκταση περιλαμβάνει τη διεύρυνση των πιθανών θυμάτων, των πιθανών δραστών και των χώρων όπου συμβαίνει κακοποίηση. Αυτές οι αλλαγές προτάθηκαν με την πάροδο του χρόνου (δείτε Mysyuk, Westendorp και Lindenberg, 2013; για μια περιγραφή της εξέλιξης της έννοιας της κακοποίησης ηλικιωμένων) και κορυφώθηκαν με τη διακήρυξη του Τορόντο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στο παρόν έγγραφο, ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2002, σ. 3) όρισε την κακοποίηση ηλικιωμένων ως εξής:

"Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη, ή έλλειψη κατάλληλης δράσης, που συμβαίνει σε οποιαδήποτε σχέση όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης και που προκαλεί βλάβη ή δυστυχία σε ένα ηλικιωμένο άτομο."

Αν και η Ομάδα Δράσης για την κακοποίηση των ηλικιωμένων πρότεινε για πρώτη φορά αυτόν τον ορισμό (Action on Elder Abuse, 1995), η Διακήρυξη του Τορόντο μπορεί να θεωρηθεί ορόσημο σχετικά με την έννοια της κακοποίησης, καθώς έφερε το ζήτημα σε μια προοπτική δημόσιας υγείας, επηρεάζοντας κυρίως την ευαισθητοποίηση σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Από αυτό το έγγραφο, δεν έχουν εισαχθεί σημαντικές αλλαγές στην έννοια της κακοποίησης, καθιστώντας τον ορισμό της ΠΟΥ τον πιο διαδεδομένο ορισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων, που υιοθετήθηκε από αρκετές άλλες διεθνείς ομάδες, όπως το Διεθνές Δίκτυο για την Πρόληψη της Κακοποίησης των Ηλικιωμένων (INPEA).

Ο ορισμός της κακοποίησης ηλικιωμένων που προτείνεται από τον ΠΟΥ μπορεί να θεωρηθεί ένας γενικός ορισμός της κακοποίησης. Ο ορισμός αυτός εξετάζει πολλαπλές μορφές κακοποίησης: σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, οικονομική και παραμέληση (WHO, 2002). Αυτό υποδηλώνει ότι μπορούν να διατυπωθούν συγκεκριμένοι ορισμοί της κακοποίησης, ένας για κάθε μορφή. Αν και δεν υπάρχει παγκοσμίως αποδεκτή τυπολογία της κακοποίησης και η ορολογία ποικίλλει λίγο, υπάρχουν πέντε μορφές κακοποίησης όπου υπάρχει μια πιο ουσιαστική συμφωνία (Action on Elder Abuse, 1995; WHO & International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002; American Psychological Association, 2012):

Σωματική κακοποίηση: πρόκληση πόνου ή τραυματισμού, σωματικού εξαναγκασμού, σωματικού ή χημικού περιορισμού;

Ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση: πρόκληση συναισθηματικής ή ψυχικής οδύνης;

Σεξουαλική κακοποίηση: μη συναινετική επαφή οποιουδήποτε είδους

Οικονομική εκμετάλλευση: παράνομη, ακατάλληλη ή μη εξουσιοδοτημένη χρήση των κεφαλαίων ή των πόρων των ηλικιωμένων ενηλίκων;

Παραμέληση (και εγκατάλειψη): εκ προθέσεως ή ακούσια παράλειψη ή άρνηση εκπλήρωσης υποχρεώσεων φροντίδας.

Εκτός από αυτές τις πέντε μορφές κακοποίησης, υπάρχουν και άλλες που εξετάζονται συχνά από ερευνητές και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Το πιο συχνό παράδειγμα είναι η αυτο-παραμέληση. Η αυτο-παραμέληση μπορεί να οριστεί ως ακούσια συμπεριφορά του ηλικιωμένου ενήλικα που απειλεί την υγεία ή την ασφάλειά του (NCEA, no date). Δεδομένου ότι ο δράστης της αυτο-παραμέλησης είναι επίσης το θύμα, αυτή η μορφή κακοποίησης συχνά αποκλείεται από τυπολογίες κακοποίησης. Άλλες μορφές κακοποίησης μπορεί να περιλαμβάνουν άρνηση δικαιωμάτων (De Donder *et al.*, 2011) ή πνευματική κακοποίηση (Department of Justice Canada, 2009).

Η χρήση αυτών των τυπολογιών είναι συχνά αντιπαραγωγική. Δίνουν την εντύπωση ότι οι μορφές κακοποίησης είναι ανεξάρτητες. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν κακοποίηση συχνά βιώνουν περισσότερες από μία μορφές κακοποίησης. Ένα καλό και γνωστό παράδειγμα είναι η ψυχολογική κακοποίηση που υπάρχει συχνά μαζί με άλλες μορφές κακοποίησης (Anetzberger, 1998). Στην πραγματικότητα, εξ ορισμού, οποιαδήποτε άλλη μορφή κακοποίησης μπορεί επίσης να θεωρηθεί ψυχολογική κακοποίηση (η σωματική βία μπορεί επίσης να θεωρηθεί μορφή ταπείνωσης και, ως εκ τούτου, να είναι μια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης).

Επιπολασμός της κακοποίησης των ηλικιωμένων

Ο επιπολασμός της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, ειδικά αν θέλουμε να συγκρίνουμε τα ποσοστά επικράτησης. Διαφορετικές μεθοδολογίες (π.χ. συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο, τηλεφωνικές συνεντεύξεις, ανάλυση δικαστικής βάσης δεδομένων, εργαλεία ανίχνευσης) συχνά οδηγούν σε αντίθετους αριθμούς. Ως εκ τούτου, η ακρίβεια των ποσοστών επιπολασμού πρέπει να αντιμετωπίζεται με κάποια προσοχή. Αυτό που είναι αναμφισβήτητο είναι ότι υπάρχει κακοποίηση.

Μια συστηματική ανασκόπηση που διενεργήθηκε από τον Υοη και συνεργάτες (2017) για να διερευνήσει τον επιπολασμό της κακοποίησης των ηλικιωμένων στην κοινότητα σε 28 χώρες, επέτρεψαν μια ακριβέστερη ιδέα για τον επιπολασμό

της κακοποίησης των ηλικιωμένων παγκόσμια. Τα ευρήματά τους δείχνουν επιπολασμό της συνολικής κατάχρησης κατά 15,7%. Όσον αφορά τον επιπολασμό συγκεκριμένων τύπων κακοποίησης, υπάρχει εκτίμηση 2,6% για σωματική κακοποίηση, 0,9% για σεξουαλική κακοποίηση, 11,6% για ψυχολογική κακοποίηση, 6,8% για οικονομική κακοποίηση και 4,2% για παραμέληση.

Στις χώρες εταίρους του έργου SAVE, υπάρχουν διάφορα ποσοστά επίπτωσης της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει το ποσοστό επίπτωσης της κακοποίησης ηλικιωμένων στις χώρες εταίρους του έργου SAVE. Όπως φαίνεται, το ζήτημα της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι ευρέως διαδεδομένο στην Ευρώπη. Οι τιμές που παρουσιάζονται είναι απλώς ενημερωτικές και η σύγκριση μεταξύ των χωρών αποθαρρύνεται, καθώς τα ποσοστά επιπολασμού εκτιμήθηκαν από διαφορετικές μελέτες χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθόδους και μεγέθη δειγμάτων. Δεν βρήκαμε μελέτες που να αναφέρουν την επίπτωσης της κακοποίησης ηλικιωμένων στην Κύπρο.

Πίνακας 1 - Prevalence of elder abuse in the partner countries of project SAVE

	Poland (Filipska <i>et al.</i> , 2019)	Finland (de Donder <i>et al.</i> , 2011)	Italy (Badenes- Ribera, Fabris and Longobardi, 2021)	Portugal (Gil <i>et al.</i> , 2014)	Cyprus
<i>Prevalence rate of elder abuse</i>	38.5%	25.1%	20.1%	12.3%	-

Θεωρίες που εξηγούν την κακοποίηση ηλικιωμένων

Η επεξήγηση για τους λόγους της κακοποίησης και των διαδικασιών που στηρίζουν μια σχέση που υπάρχει κακοποίηση είναι θεμελιώδους σημασίας για την κατανόηση της κακοποίησης. Χωρίς ιδέες ή εξηγήσεις γιατί συμβαίνει η κακοποίηση, ο εντοπισμός της έχει περιορισμένο όφελος. Αν και οι αιτίες της κακοποίησης είναι ακόμα άγνωστες, υπάρχουν αρκετές θεωρητικές εξηγήσεις για τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει. Αν και οι θεωρίες πρέπει να δοκιμαστούν, προσφέρουν μια ραχοκοκαλιά στην εννοιοποίηση της κακοποίησης και μια βάση για την υιοθέτηση προληπτικών στρατηγικών.

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που χρησιμοποιούνται για να εξηγήσουν την κακοποίηση ηλικιωμένων. Σε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση σχετικά με τις θεωρίες κακοποίησης, εντοπίστηκαν δεκατρείς θεωρίες και μοντέλα που χρησιμοποιούνται σε αυτόν τον τομέα (Fundinho, Pereira and Ferreira-Alves, 2021), αν και μπορεί να υπάρχουν περισσότερα. Αυτό το έγγραφο δεν έχει ως στόχο να αναλύσει τις θεωρητικές εξηγήσεις της κακοποίησης ηλικιωμένων, οπότε θα περιγράψουμε εν συντομία την κύρια ιδέα πίσω από τις τρεις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες θεωρίες.

Η θεωρία του στρέψ του φροντιστή είναι ίσως η πιο συχνά αναφερόμενη θεωρία που χρησιμοποιείται για να εξηγήσει την κακοποίηση ηλικιωμένων (Wilber and McNeilly, 2001), καθώς είναι και αυτή που έχει κριθεί περισσότερο (Brandl and Raymond, 2012). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρητική υπόθεση, η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι ένα φαινόμενο που συμβαίνει όταν ένας φροντιστής αντιμετωπίζει προκλήσεις μεγαλύτερες από τους πόρους ή την ικανότητά του να αντιμετωπίσει. Το αποτέλεσμα είναι η αύξηση των επιπέδων άγχους και το αίσθημα επιβάρυνσης. Ένας υπερφορτωμένος φροντιστής είναι πιθανό να λάβει κακές αποφάσεις, μη παρέχοντας την καλύτερη δυνατή φροντίδα και εξαπολύοντας την κούραση του στον αποδέκτη της φροντίδας (Mathew and Nair, 2017). Αυτή η θεωρία έχει επικριθεί σε διάφορα σημεία, αλλά κυρίως επειδή χρησιμοποιείται ως στρατηγική για να κατηγορήσει το θύμα και να μειώσει την ευθύνη του δράστη (Brandl and Raymond, 2012).

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης αναπτύχθηκε από τον Albert Bandura (1978) να εξηγήσει την απόκτηση νέων συμπεριφορών που έχουν επίσης εφαρμοστεί στην εκμάθηση επιθετικών συμπεριφορών. Η κοινωνική μάθηση προτείνει ότι η βίαιη

συμπεριφορά μαθαίνεται μέσω παρατήρησης και διαμορφώνεται στο ρεπερτόριο της συμπεριφορά μας.

Η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής δεν είναι ακριβώς μια θεωρία, αλλά μάλλον μια οικογένεια θεωριών που προέρχονται από διάφορους τομείς, όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και τα οικονομικά. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, κάθε κοινωνική αλληλεπίδραση είναι μια ανταλλαγή υλικού (π.χ. χρήματα) ή μη υλικών αγαθών (π.χ. κοινωνική έγκριση). Για κάθε αλληλεπίδραση, τα εμπλεκόμενα πρόσωπα θα προσπαθήσουν να μεγιστοποιήσουν τις ανταμοιβές με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Εάν και τα δύο πρόσωπα που συμμετέχουν σε μια ανταλλαγή το αντιλαμβάνονται ως επιβράβευση και με δίκαιη κατανομή του κόστους και των ανταμοιβών, η αλληλεπίδραση είναι αμοιβαία ικανοποιητική και ισορροπημένη (Homans, 1961; Blau, 1964). Εάν μια ανταλλαγή θεωρηθεί άδικη, η ισορροπία σπάει και το άτομο που αντιλαμβάνεται την αδικία μπορεί να καταφύγει σε καταχρηστικές συμπεριφορές για να ζητήσει αποζημίωση. Ορισμένοι συγγραφείς έχουν προτείνει ότι οι ηλικιωμένοι συμμετέχουν σε ανταλλαγές που μπορεί να είναι εις βάρος τους, σε σύγκριση με άλλους ενήλικες. Αυτό οφείλεται κυρίως στη μειωμένη κοινωνική τους κατάσταση και την υποβάθμιση των προσωπικών πόρων που σχετίζονται με την ηλικία (Dowd, 1975).

Αναγνώριση κακοποίησης ηλικιωμένων

Ο εντοπισμός της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι ένα πολύ περίπλοκο θέμα που συχνά απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Ο εντοπισμός της κακοποίησης αποτελεί πρόκληση για διάφορους λόγους. Οι πολλαπλοί τρόποι με τους οποίους εκδηλώνεται η κακοποίηση είναι ένας από αυτούς. (Lachs and Pillemer, 2004; Cohen, 2011). Οι επαγγελματίες υγείας έχουν αναγνωριστεί ως ιδανικοί για τον εντοπισμό κακοποίησης (Lachs and Pillemer, 2004), αλλά δεν υπάρχει αποκλειστικότητα σε αυτή τη θέση. Οι εργαζόμενοι στον κοινωνικό τομέα και τις αρχές επιβολής του νόμου βρίσκονται επίσης σε προνομιακή θέση για τον εντοπισμό της κακοποίησης.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι και διαδικασίες για τον εντοπισμό κατάχρησης. Fundinho and Ferreira-Alves (2019) αναφέρει τρεις μεθόδους που βρίσκονται στο αρχικό σημείο της οποιαδήποτε διαδικασίας για εντοπισμό της κακοποίησης:

Αυτο-αποκάλυψη: όταν ένας ηλικιωμένος ενήλικας αποκαλύπτει ότι έχει γίνει στόχος βίαιων συμπεριφορών. Αυτή η αποκάλυψη μπορεί να γίνει σε έναν επαγγελματία υγείας (νοσηλεύτη ή γιατρό), σε κοινωνικό λειτουργό, σε υπηρεσία επιβολής του νόμου, στο κοινωνικό τους δίκτυο (φίλος ή μέλος της οικογένειας) ή οποιονδήποτε άλλο.

Καταγγελία σε κάποια αρχή: όταν υπάρχει καταγγελία σε οποιαδήποτε μορφή νομικής εκπροσώπησης (επιβολή του νόμου, δικαστήρια), είτε είναι ανώνυμη είτε όχι, με βάση αποδεικτικά στοιχεία ή υποψίες.

Χρήση διαδικασιών ανίχνευσης: όταν μια διαδικασία ανίχνευσης είναι θετική. Η διαδικασία ελέγχου μπορεί να χρησιμοποιηθεί βάσει υποψίας ή ρουτίνας από κάθε επαγγελματία με δεξιότητες για να το πράξει, σε οποιοδήποτε πλαίσιο όπου είναι δυνατός ο έλεγχος.

Η χρήση των διαδικασιών ανίχνευσης είναι το επίκεντρο του έργου SAVE, και αυτή είναι η μέθοδος ανίχνευσης στην οποία θα επικεντρωθούμε για το υπόλοιπο αυτού του εγγράφου.

Η διαδικασία ανίχνευσης: τι γνωρίζουμε και τι πρέπει να γνωρίζουμε

Η έννοια της ανίχνευσης έχει τις ρίζες της στον τομέα της επιδημιολογίας και αυτή τη στιγμή βρίσκεται στο επίκεντρο των συστημάτων δημόσιας υγείας (Lachs and Pillemer, 2004). Οι διαδικασίες ανίχνευσης για την κατάχρηση ηλικιωμένων έχουν προταθεί εδώ και αρκετό καιρό και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στο πλαίσιο της σύλληψης της κατάχρησης ηλικιωμένων ως ζήτημα δημόσιας υγείας.

Οι διαδικασίες ανίχνευσης για την κακοποίηση ηλικιωμένων έχουν δοκιμαστεί σε διάφορα πλαίσια, αλλά δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και του κοινωνικού πλαισίου. Η σημασία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ειδικότερα, ενισχύεται με τον ορισμό της ανίχνευσης της κακοποίησης των Caldwell, Gilden and Muelle's (2013) ως η "αξιολόγηση της τρέχουσας βλάβης ή κινδύνου βλάβης από τη βία των οικογενειών και των συντρόφων σε ασυμπτωματικά άτομα σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.»

(p. 20). Ωστόσο, άλλα πλαίσια είναι εξίσου σημαντικά, αλλά ένας κατάλογος επαγγελματιών και πλαισίων όπου διεξάγεται ο έλεγχος δεν έχει συνταχθεί ποτέ συστηματικά και, ως εκ τούτου, η έκταση της εφαρμογής των διαδικασιών ανίχνευσης δεν είναι γνωστή.

Η λειτουργία της ανίχνευσης για κακοποίηση ηλικιωμένων δεν διαφέρει από την ανίχνευση για μια ασθένεια. Στόχος είναι ο έγκαιρος εντοπισμός των περιπτώσεων που θα προχωρήσουν σε λεπτομερή αξιολόγηση. Η ύπαρξη διαφορετικών εντύπων ανίχνευσης βοηθά τους επαγγελματίες να αποφασίζουν σωστά ποιες περιπτώσεις δικαιολογούν παρακολούθηση (Ejaz *et al.*, 2001). Υπάρχουν διάφορες μορφές ανίχνευσης. Ο Cohen (2011) έχει προτείνει μια τυπολογία εργαλείων ανίχνευσης, όπου τα όργανα ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: εργαλεία άμεσης ερώτησης, σημεία κακοποίησης και δείκτες κινδύνου για κακοποίηση.

Εργαλεία άμεσης ερώτησης: αποτελούνται από σύνολα ερωτήσεων που είτε τίθενται απευθείας από επαγγελματίες είτε αυτοδιαχειριζόμενων με σκοπό την αποκάλυψη βίαιων καταστάσεων.

Σημεία κακοποίησης: αποτελείται από καταλόγους σημείων διαφόρων τύπων κακοποίησης (π.χ. μώλωπες), συχνά εντοπίζονται με βάση την επαγγελματική εμπειρία.

Δείκτες κινδύνου: συνίσταται στην αναζήτηση παραγόντων που σχετίζονται με την κακοποίηση (παράγοντες κινδύνου), ακόμη και ελλείψει ενδείξεων κακοποίησης ή αποκάλυψης. Η παρουσία δεικτών κινδύνου δεν ισοδυναμεί σε καμία περίπτωση με τον εντοπισμό κακοποίησης και η εκτίμηση κινδύνου συχνά οδηγεί σε περαιτέρω αξιολόγηση.

Αυτές οι τρεις κατηγορίες εργαλείων ανίχνευσης δεν διαφέρουν μόνο ως προς τη μεθοδολογία και το περιεχόμενο· διαφέρουν επίσης στην ικανότητά τους να εντοπίζουν σωστά την κακοποίηση. Σε μια μελέτη που έγινε από τον Cohen και συν (2007), εφαρμόστηκαν τρία εργαλεία ανίχνευσης, ένα από κάθε τύπο. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια διαφορά στα ποσοστά αναγνώρισης της κακοποίησης μεταξύ των εργαλείων. Στο εργαλείο άμεσης ερώτησης, το 5,9% των ηλικιωμένων ενηλίκων αποκάλυψε κακοποίηση, αλλά μια επαγγελματική αξιολόγηση βρήκε σημάδια κακοποίησης στο 21,4% και το 32,6% ήταν σε υψηλό κίνδυνο κακοποίησης. Ωστόσο, δεν είναι ασυνήθιστο ένα εργαλείο ανίχνευσης να έχει

περισσότερους από έναν από αυτούς τους τύπους. Σκεφτείτε, για παράδειγμα, το σημείο 2 του HS/EAST που ρωτάει, "Βοηθάτε να υποστηρίξετε κάποιον;". Το στοιχείο εφαρμόζεται με μια μέθοδο άμεσης ερώτησης, αλλά το περιεχόμενο αναφέρεται σε έναν παράγοντα κινδύνου κακοποίησης. Παραδείγματα όπως αυτά μπορούν να βρεθούν σε άλλα εργαλεία ανίχνευσης, πράγμα που σημαίνει ότι η διάκριση μεταξύ των τύπων δεν είναι αυστηρά γραμμική. Ωστόσο, αυτή η τυπολογία των εργαλείων ανίχνευσης είναι χρήσιμη επειδή τα σημεία κακοποίησης και οι παράγοντες κινδύνου παρέχουν διαφορετικούς βαθμούς αποδεικτικών στοιχείων που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη (Anetzberger, 2001).

Υπάρχουν αρκετά ερωτήματα σχετικά με την ανίχνευση που παραμένουν αναπάντητα. Αν και υπάρχουν αρκετές κριτικές βιβλιογραφίας σχετικά με τα εργαλεία ελέγχου (e.g., Gallione *et al.*, 2017; McCarthy, Campbell, and Penhale, 2017), νέες πληροφορίες δημοσιεύονται συνεχώς και πρέπει να ενημερωνόμαστε σχετικά με το πόσα εργαλεία ανίχνευσης υπάρχουν και πόσο καλά είναι στον εντοπισμό της κατάχρησης. Επίσης, έχει προταθεί ότι τα εργαλεία ανίχνευσης μπορεί να συμπεριφέρονται διαφορετικά σε πολυπολιτισμικές ομάδες (Cohen, 2011), επομένως, είναι σημαντικό να ελέγξετε πώς συμπεριφέρεται ένα εργαλείο ανίχνευσης σε διάφορες επικυρώσεις. Εκτός από τα χαρακτηριστικά και την απόδοση των εργαλείων ανίχνευσης, υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία ανίχνευσης που δεν αναφέρεται. Αν και υπάρχει μια γενική ιδέα ότι ο έλεγχος διεξάγεται από επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, δεν είναι γνωστό ποιες είναι οι αντιλήψεις των επαγγελματιών σχετικά με τον έλεγχο. Οι επαγγελματίες θεωρούν ότι η ανίχνευση είναι χρήσιμη; Αισθάνονται έτοιμοι να εφαρμόσουν τις διαδικασίες ανίχνευσης; Λίγες πληροφορίες είναι διαθέσιμες σχετικά με αυτά τα κρίσιμα ζητήματα. Εξίσου σημαντική είναι η αντίληψη των ηλικιωμένων ενηλίκων σχετικά με την ανίχνευση. Η γνώμη των ηλικιωμένων ενηλίκων σχετικά με την ανίχνευση παραμένει ως επί το πλείστον άγνωστη και δεν υπάρχει σύνθεση πληροφοριών σχετικά με τις πιθανές συνέπειες του ελέγχου.

Στόχοι της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι προϊόν του έργου SAVE. Ως εκ τούτου, αποσκοπεί στη σύνοψη των γνώσεων σχετικά με τη διαδικασία

ανίχνευσης κακοποίησης ηλικιωμένων ατόμων. Σε ευθυγράμμιση με το έργο SAVE, μπορούμε να συνοψίσουμε τους στόχους αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ως εξής:

Να απαριθμήσει επιχειρήματα υπέρ και κατά της ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων.

Να βρούμε τι κάνουν οι επαγγελματίες για την ανίχνευση και σε ποια πλαίσια.

Να διερευνήσουμε πώς οι επαγγελματίες και οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται την ανίχνευση.

Να Απαρίθμησει τα υφιστάμενα μέσα ανίχνευσης και τους χώρους όπου χρησιμοποιούνται.

Να συνοψίσει τα χαρακτηριστικά των εργαλείων ανίχνευσης και της αποτελεσματικότητάς τους.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων, μπορούμε να διατυπώσουμε τρεις ερωτήσεις για να καθοδηγήσουμε την επιλογή της μεθοδολογίας και της αναζήτησής μας. Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση θα αναζητήσει απαντήσεις για τις ακόλουθες τρεις ερωτήσεις:

Ποια επιχειρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπέρ ή κατά της διαδικασίας ανίχνευσης;

Ποιοι επαγγελματίες διεξάγουν ανίχνευση, σε ποια πλαίσια και πώς γίνεται αντιληπτός από επαγγελματίες και ηλικιωμένους ενήλικες;

Ποια εργαλεία ανίχνευσης χρησιμοποιούνται, σε ποιες χώρες και ποια είναι τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους;

Πιστεύουμε ότι αυτές οι ερωτήσεις συνοψίζουν την ανίχνευση της κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων. Τα ευρήματα στην ενότητα αποτελεσμάτων θα οργανωθούν σύμφωνα με αυτές τις ερωτήσεις.

2. Μεθοδολογία

Μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε για να απαντήσει στις ερωτήσεις μας. Αυτή η μεθοδολογία υιοθετήθηκε επειδή μας επιτρέπει να αναζητήσουμε, να αξιολογήσουμε και να ενσωματώσουμε όλα τα σχετικά αποδεικτικά στοιχεία του θέματος που μας ενδιαφέρει με μια δομημένη διαδικασία. Μια δομημένη και εκτεταμένη διαδικασία σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση επιτρέπει τη μείωση της προκατάληψης συμπερασμάτων.

Στρατηγική αναζήτησης

Οκτώ βάσεις δεδομένων (Web of Science, Scopus, Science-Direct (Elsevier), Pubmed (Medline), Sage, EBSCO, Scielo and Ageinfo) χρησιμοποιήθηκαν για αναζήτηση άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικές εργασίες ή διατέθηκαν από σχετικούς οργανισμούς στον τομέα της κακοποίησης ηλικιωμένων από το 1975 έως τον Φεβρουάριο του 2021. Χρησιμοποιήσαμε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών: "κατάχρηση ηλικιωμένων" "κακομεταχείριση"; "βία ηλικιωμένων ενηλίκων". "διαλογή". "αξιολόγηση", και "μέτρηση".

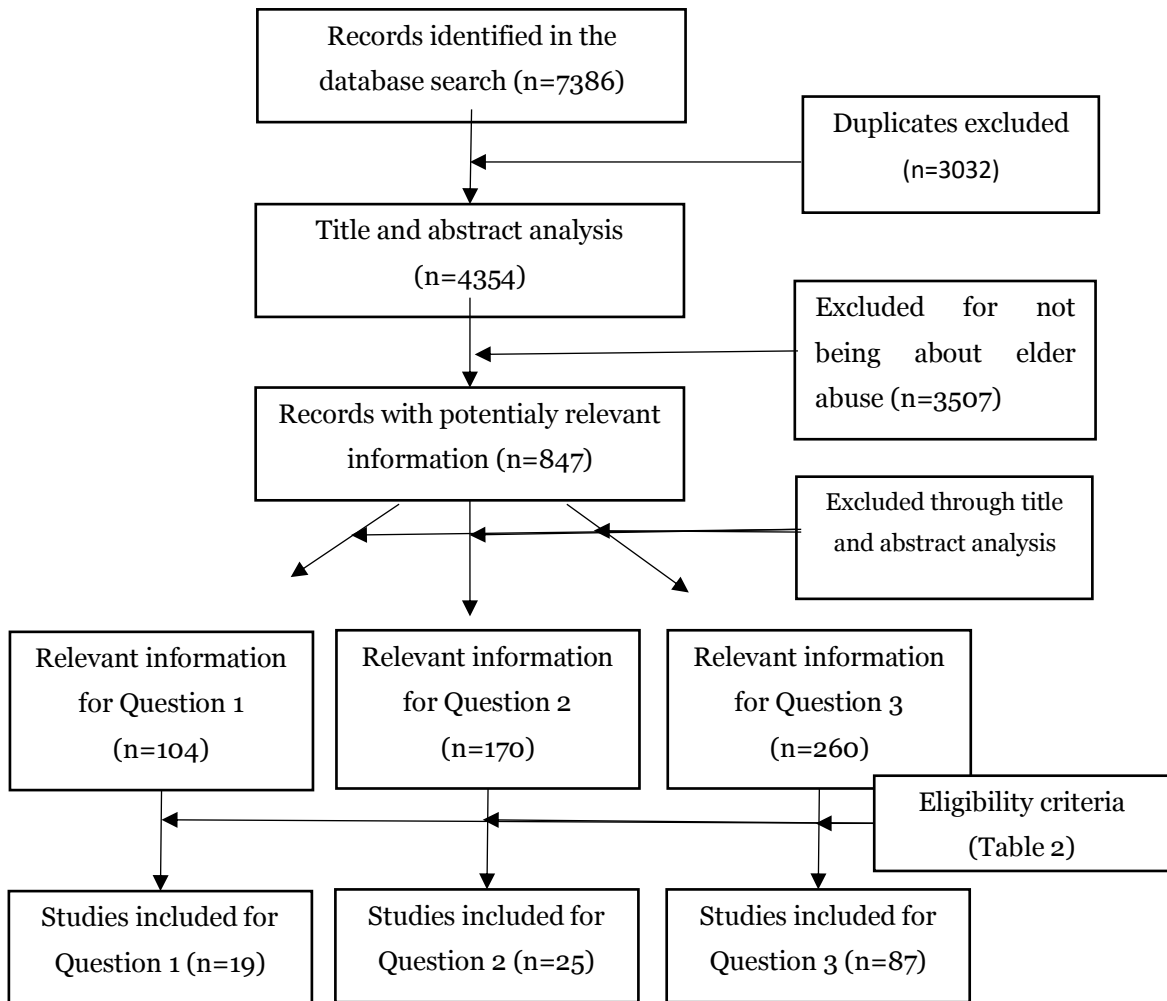
Κριτήρια επιλογής άρθρων

Η εφαρμογή της στρατηγικής αναζήτησης που περιγράφεται στην προηγούμενη ενότητα είχε ως αποτέλεσμα τη συλλογή και διαχείριση μιας βάσης δεδομένων αναφοράς με τη χρήση του Mendeley, ενός λογισμικού διαχείρισης αναφοράς. Η επιλογή του άρθρου διεξήχθη από τρεις ερευνητές, ειδικούς στον τομέα της κακοποίησης ηλικιωμένων. Οι τρεις ερευνητές διεξήγαγαν την επιλογή άρθρων ανεξάρτητα, σε μια διαδικασία τριών βημάτων, αναλύοντας τίτλους και περιλήψεις στα δύο πρώτα βήματα και το πλήρες κείμενο στο τρίτο βήμα.

Η διαδικασία προσδιορισμού των επιλέξιμων μελετών απεικονίζεται στο γράφημα 1. Εντοπίστηκαν συνολικά 7386 τίτλοι, οι οποίοι μειώθηκαν σε 4354 τίτλους μετά την αφαίρεση διπλοτύπων από τη βάση δεδομένων. Το πρώτο βήμα της επιλογής του άρθρου ήταν η εφαρμογή γενικών κριτηρίων επιλογής που συνίσταντο στην αφαίρεση όλων των άρθρων που δεν προσέγγισαν το θέμα της κακοποίησης ηλικιωμένων από τη βάση δεδομένων. Η εφαρμογή αυτού του βήματος είχε ως αποτέλεσμα 847 τίτλους που θα σαρώνονταν για σχετικές πληροφορίες σχετικά με

τις τρεις ερωτήσεις μας. Το δεύτερο βήμα ήταν η ανάλυση της συνάφειας του άρθρου για κάθε μία από τις συγκεκριμένες ερωτήσεις. Σε αυτό το βήμα, οι ερευνητές ανέλυσαν τους 847 τίτλους για σχετικές πληροφορίες για την απάντηση σε καθεμία από τις τρεις ερωτήσεις. Θεωρήθηκε ότι ένα άρθρο θα μπορούσε να έχει σχετικές πληροφορίες για περισσότερες από μία ερωτήσεις.

Γράφημα 1 – Διάγραμμα ροής διαδικασίας επιλογής άρθρου.



In the case of question 3, only empirical studies describing the screening tools' psychometric characteristics are useful; thus, literature reviews were not included. The reference lists of the literature reviews related to question 3 were reviewed to include additional articles that were not already found in the database. This step resulted in 104 articles relevant to question 1, 170 articles relevant to question 2, and 260 articles relevant to question 3. Στην περίπτωση

της ερώτησης 3, είναι χρήσιμες μόνο εμπειρικές μελέτες που περιγράφουν τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των εργαλείων διαλογής. Έτσι, δεν συμπεριλήφθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση. Οι κατάλογοι αναφοράς των βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που σχετίζονται με την ερώτηση 3 αναθεωρήθηκαν για να συμπεριλάβουν πρόσθετα άρθρα που δεν βρέθηκαν ήδη στη βάση δεδομένων. Το βήμα αυτό κατέληξε σε 104 άρθρα σχετικά με την ερώτηση 1.

Το τρίτο βήμα ήταν η εφαρμογή συγκεκριμένων κριτηρίων. Τα χαρακτηριστικά των άρθρων που θα ήταν σημαντικά για τους στόχους κάθε ερώτησης συνοψίστηκαν και εφαρμόστηκαν με ανάλυση πλήρους κειμένου στα άρθρα που προέκυψαν από το προηγούμενο βήμα. Για να επιλεγούν για την εξαγωγή δεδομένων, τα άρθρα θα πρέπει να πληρούν τουλάχιστον ένα από τα κριτήρια που παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2 – Κατάλογος συγκεκριμένων κριτηρίων που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή άρθρων στο βήμα 3

Question	Specific Criteria
Question 1: What Present guidelines about the screening arguments can be process used in favour or against the screening process?	Conceptual paper about screening Discussions or reviews that describe points in favour or against screening
Question 2: What professionals conduct screening, in what contexts, and how is screening perceived by	Present data about professionals screening instruments Opinion papers or discussions about the practice of screening Papers about the consequences of screening Papers about professionals' perceptions/experiences about screening

professionals and Papers about older adults' older adults? perceptions/experiences about screening Clinical cases where screening was involved

Question 3: What Validation or adaptation of screening screening measures instruments are Research that used screening tools used, in what Psychometric data of screening tools countries, and what are their psychometric characteristics?

Η εφαρμογή των ειδικών κριτηρίων είχε ως αποτέλεσμα 19 άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή δεδομένων σχετικά με την ερώτηση 1, 25 άρθρα σχετικά με την ερώτηση 2 και 87 άρθρα σχετικά με την ερώτηση 3.

Εξαγωγή δεδομένων

Για κάθε ερώτηση, τα επιλεγμένα άρθρα αναλύθηκαν ανεξάρτητα από τρεις ερευνητές. Πρώτον, οι ερευνητές συνέλεξαν τις πιο σχετικές λεπτομέρειες για κάθε ερώτηση από μια ανάλυση πλήρους κειμένου και τις συνόψισαν σε τρεις συνοπτικούς πίνακες. Στη συνέχεια, η απόφαση σχετικά με το ποιες λεπτομέρειες ήταν σχετικές διεξήχθη με αμοιβαία συμφωνία. Τέλος, οι συνοπτικές πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των πορισμάτων που παρουσιάζονται στην επόμενη ενότητα.

3. Ευρήματα

Ερώτηση 1: Ποια επιχειρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπέρ ή κατά της διαδικασίας ελέγχου;

Από την ανάλυση 19 άρθρων, δεν μπορούμε να αποφασίσουμε οριστικά υπέρ ή κατά της ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων ατόμων. Καμία από τις μελέτες που εξετάσαμε δεν παρείχε στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι ο έλεγχος για κακοποίηση ηλικιωμένων μειώνει τη βλάβη ή τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου, αναπηρίας ή ταλαιπωρίας ηλικιωμένων ατόμων ή αντιμετώπισης πιθανών δυσμενών επιπτώσεων της διαδικασίας ανίχνευσης. Τα σημερινά στοιχεία δεν επαρκούν για την αξιολόγηση της ισορροπίας των οφελών και των βλαβών του ανίχνευσης για κακοποίηση και παραμέληση σε όλους τους ηλικιωμένους ή ευάλωτους ενήλικες (Curry *et al.*, 2018).

Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένα επιχειρήματα υπέρ και κατά της ανίχνευσης, κυρίως κατά τη χρήση συγκεκριμένων εργαλείων.

Επιχειρήματα υπέρ

Παρά τα πολλά εμπόδια στον εντοπισμό ηλικιωμένων ατόμων που υφίστανται κακοποίηση, το γεγονός ότι τα περισσότερα θύματα δεν αναγνωρίζονται, ο επιπολασμός του προβλήματος, καθώς και οι δυνητικά σοβαρές ή θανατηφόρες συνέπειες για τα θύματα, έχουν οδηγήσει σε σθεναρή υπεράσπιση του ελέγχου για κακοποίηση (Anetzberger, 2001; Anthony *et al.*, 2009; Cohen, 2011; Baig *et al.*, 2015).

Η κακοποίηση ηλικιωμένων μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο εάν εντοπιστεί. Οι παρεμβάσεις των αρχών που έχουν εξουσιοδοτηθεί στο πλαίσιο δημόσιων πολιτικών για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση του προβλήματος δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς κατάλληλη παραπομπή. Η ανίχνευση χρησιμοποιείται για την προώθηση της ασφάλειας και της ευημερίας των ηλικιωμένων και, στις περισσότερες περιπτώσεις, για την εκπλήρωση των νομικά εντεταλμένων ευθυνών υποβολής εκθέσεων. Τα εργαλεία ανίχνευσης συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής επίγνωσης του προβλήματος και καθοδηγούν τους χρήστες μέσω μιας συστηματικής διαδικασίας παρατήρησης και τεκμηρίωσης για να

διασφαλιστεί ότι δεν θα λείψουν οι εκδηλώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων (Antezberger, 2008).

Η συνήθης και συστηματική χρήση εργαλείων για τον έλεγχο της κατάχρησης έχει πολύτιμο ρόλο στο κλινικό περιβάλλον. Παρέχει το πλαίσιο για τουλάχιστον μια πρωτογενή αξιολόγηση του κινδύνου σε ηλικιωμένους ενήλικες στις συναντήσεις τους με γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες υγείας (Anthony *et al.*, 2009). Επίσης, τα εργαλεία άμεσων ερωτήσεων μπορούν να χορηγηθούν σε λιγότερο από πέντε λεπτά, απευθύνοντας έκκληση στους κλινικούς ιατρούς που εργάζονται στον κλινικό χώρο (Cohen, 2011; Hoover and Polson, 2014).

Μελέτες δείχνουν ότι η ταυτοποίηση των επαγγελματιών με τη χρήση δομημένων εργαλείων προκάλεσε ποσοστά κατάχρησης υψηλότερα από αυτά που βρέθηκαν σε άλλες μελέτες επιπολασμού (Cohen, 2011).

Τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό της ανάγκης για πιο ολοκληρωμένες αξιολογήσεις, υποστηρίζοντας έτσι τη συνετή κατανομή των πόρων.

Επιχειρήματα κατά

Διαπιστώσαμε επιχειρήματα κατά της ίδιας της διαδικασίας ελέγχου, γενικά, και ορισμένες ιδέες που σχετίζονται με δυσκολίες στη χρήση ορισμένων μέσων ελέγχου. Οι διαθέσιμες προβολές είναι οι εξής:

Η πραγματοποίηση γενικευμένης ανίχνευσης της κακοποίησης χωρίς γνωστές αποτελεσματικές θεραπείες και πόρους ή χωρίς να υπάρχει εξειδικευμένη ομάδα για αξιολόγηση παρακολούθησης είναι εξαιρετικά αμφισβητήσιμη. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύονται σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση ηλικιωμένων, ειδικά όσον αφορά τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο, τα κριτήρια αναφοράς και τις στρατηγικές αρχικής απόκρισης, και αυτό θα πρέπει να συνδυάζεται με τη δημόσια εκπαίδευση. Ωστόσο, δεν είμαστε στο σημείο να ενθαρρύνουμε, πόσο μάλλον να εξουσιοδοτήσουμε, την ενεργή ανίχνευση. Ψευδώς θετικά αποτελέσματα θα μπορούσαν να προκαλέσουν ψυχολογική δυσφορία σε ηλικιωμένους ενήλικες και οικογένειες και να θέσουν σε κίνδυνο τη σχέση γιατρού-ασθενούς (Dong, 2015).

Τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να ακυρώσουν τις καταχρηστικές καταστάσεις και να παράσχουν ψευδή διαβεβαίωση, αυξάνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων για τους ηλικιωμένους ενήλικες (Dong, 2015), αποθαρρύνοντας τους κλινικούς ιατρούς από το να αναζητήσουν περαιτέρω ιστορικό και αποτρέποντας την αναγνώριση εκείνων που βρίσκονται πραγματικά σε κίνδυνο (Gallione *et al.*, 2017).

Τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα μπορούν να οδηγήσουν σε επισήμανση και τιμωρητικές συμπεριφορές, προκαλώντας ψυχολογική δυσφορία και μπορεί να οδηγήσουν σε οικογενειακή ένταση, απώλεια προσωπικής κατοικίας ή οικονομικούς πόρους που οδηγούν σε απώλεια αυτονομίας για το θύμα. Η συζήτηση για το αν τα εργαλεία ανίχνευσης είναι μια έγκυρη και αξιόπιστη μέθοδος αξιολόγησης της πιθανής κακοποίησης ηλικιωμένων συνεχίζεται. Έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος στην ανίχνευση των ηλικιωμένων για κακοποίηση· οι τομείς για μελλοντική έρευνα εξακολουθούν να είναι ανοικτοί, καθώς δεν διερευνώνται μελέτες σχετικά με τις πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις των δοκιμών ασθενών ή φροντιστών και τον αντίκτυπό τους στις κλινικές διαδικασίες, το κόστος, την απαίτηση χρόνου ή τον αντίκτυπο στην αυτοαναφορά (Gallione *et al.*, 2017). Υπάρχει επίσης ανησυχία ότι ο έλεγχος μπορεί να θέσει τους ηλικιωμένους σε μεγαλύτερο κίνδυνο και μεγαλύτερη βλάβη προς τους ηλικιωμένους (Dong, 2015). Για να αποκαλύψουν και να δώσουν λεπτομέρειες σχετικά με βίαιες καταστάσεις, τα θύματα θα πρέπει να αισθάνονται ότι ο θεραπευτής είναι αξιόπιστος, συμπνετικός, ευαίσθητος στις δυσκολίες τους και όχι επικριτικός. Δυστυχώς, συχνά χρειάζεται χρόνος και προσπάθεια για να επιτευχθεί αυτή η ευνοϊκή ατμόσφαιρα, η οποία περιορίζεται επίσης από χρονικούς περιορισμούς (Cohen, 2011).

Η ανίχνευση μπορεί να αυξήσει τις παραπομπές και τον φόρτο εργασίας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας ή προστασίας ενηλίκων και την ταλαιπωρία και το άγχος για τον ηλικιωμένο και την οικογένειά του (Cohen, 2011).

Dong (2005) παρουσίασε τα κριτήρια Wilson-Jungner για την εκτίμηση της εγκυρότητας ενός προγράμματος ανίχνευσης και την εφαρμογή τους στην κακοποίηση ηλικιωμένων:

Το πρόβλημα που ανιχνεύεται θα πρέπει να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας. Δεδομένου του επιπολασμού, της νοσηρότητας, της αυξημένης θνησιμότητας και

των αρνητικών επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής, η κακοποίηση ηλικιωμένων πληροί αυτό το κριτήριο. (PASS)

Η φυσική ιστορία της πάθησης πρέπει να είναι καλά κατανοητή. Η πολυπλοκότητα και η πολλαπλότητα των μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων των θυμάτων, των δραστών, του περιβάλλοντος και των πολιτιστικών παραγόντων, έχουν ως αποτέλεσμα ένα κακώς κατανοητό πρόβλημα. (FAIL)

Θα πρέπει να υπάρχει ένα ανιχνεύσιμο πρώιμο στάδιο. Η κακοποίηση μπορεί να συμβεί χωρίς προειδοποίηση. Οι πρώιμοι παράγοντες κινδύνου ενδέχεται να μην προχωρήσουν σε κακοποίηση. Το χρονικό πλαίσιο για την εξέλιξη από τους παράγοντες κινδύνου σε κακοποίηση είναι άγνωστο(FAIL)

Η θεραπεία σε πρώιμο στάδιο θα πρέπει να έχει μεγαλύτερο όφελος από ό, τι σε μεταγενέστερο στάδιο. Η γνώση των παρεμβάσεων που είναι αποτελεσματικές σε πρώιμο στάδιο δεν είναι καλά εδραιωμένη και συχνά λείπει σε πολλές κοινότητες. (FAIL)

Θα πρέπει να επινοηθεί κατάλληλη δοκιμή για το αρχικό στάδιο. Οι περισσότερες διαθέσιμες εξετάσεις ανίχνευσης ανιχνεύουν την υπάρχουσα κακοποίηση. Τα τεστ που εντοπίζουν παράγοντες κινδύνου δεν έχουν την ικανότητα να προβλέψουν μελλοντική κακοποίηση και μπορεί κάλλιστα να οδηγήσουν σε αυξημένα ψευδώς θετικά και αρνητικά. (FAIL)

Το τεστ πρέπει να είναι αποδεκτό. Δεδομένης της πολλαπλότητας των χώρων για έλεγχο (π.χ. κλινικές, νοσοκομεία), πολλοί μπορεί να αισθάνονται ότι η ανίχνευση είναι εκτός των αρμοδιοτήτων τους. Η συντομία μιας τυπικής συνάντησης μειώνει την ευκαιρία για ερωτήσεις διαλογής. (FAIL)

Πρέπει να καθοριστούν διαστήματα για την επανάληψη της ανίχνευσης. Τα διαστήματα για την ανίχνευση δεν είναι καλά εδραιωμένα. Επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις μπορεί να αποξενώσουν ασθενείς ή φροντιστές. (FAIL)

Θα πρέπει να προβλεφθεί επαρκής παροχή υπηρεσιών υγείας για τον επιπλέον κλινικό φόρτο εργασίας που προκύπτει από την ανίχνευση. Δεν υπάρχει οικονομική αποζημίωση για τον επιπλέον χρόνο για ανίχνευση σε ιατρικούς χώρους και αντιμετώπιση των συνεπειών ενός θετικού τεστ. Τα περισσότερα κέντρα υγείας βασίζονται στον όγκο (FAIL)

Οι σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι θα πρέπει να είναι μικρότεροι από τα οφέλη. Οι σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι θα πρέπει να είναι ελάχιστοι, αλλά θα μπορούσαν να διαταράξουν μια λειτουργική σχέση. (PASS)

Το κόστος θα πρέπει να εξισορροπείται με τα οφέλη. Το τίμημα της ανίχνευσης θα πρέπει να περιλαμβάνει το οικονομικό, κοινωνικό, διανοητικό και κοινωνικό κόστος. Μια θετική οθόνη μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή παρέμβαση, επιτρέποντας στο πρόβλημα να κλιμακωθεί. (FAIL) (Dong, 2015).

Επιχειρήματα σχετικά με τη χρήση εργαλείων ανίχνευσης

Δεδομένου ότι η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι ένα ζήτημα μεγάλης πολυπλοκότητας, με πολλούς εμπλεκόμενους, και δεν ακολουθεί μια παραδοσιακή πορεία ασθένειας χαρακτηριστική της επιδημιολογίας, ορισμένοι συγγραφείς συστήνουν κατά της χρήσης ενός συγκεκριμένου, ενιαίου εργαλείου ανίχνευσης (Baig *et al.*, 2015).

Ορισμένα εργαλεία απαιτούν την κατάλληλη εφαρμογή εξειδικευμένης κατάρτισης και δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη φύση της εν λόγω κατάρτισης (Santos and King, 2010; Cohen, 2011).

Όταν χρησιμοποιούμε εργαλεία άμεσης ανάκρισης, εάν το MMSE είναι θετικό, η περαιτέρω αξιολόγηση θα πρέπει να αποσαφηνίσει τη γνωστική διαταραχή πριν από τον έλεγχο για κακοποίηση. Τα γνωστικά ελλείμματα μπορεί να περιορίζονται σε συγκεκριμένους τομείς και ένας ασθενής μπορεί να διατηρήσει τη μνήμη και την ικανότητα σε άλλους.

Τα εργαλεία μπορούν να ταξινομηθούν σύμφωνα με το τρισδιάστατο μοντέλο ανίχνευσης για κακοποίηση που προτείνεται από τον Cohen (2011): (1) άμεση ανάκριση για κακοποίηση ή πρόσκληση του ηλικιωμένου ενήλικα να συμπληρώσει ένα εργαλείο αυτοαναφοράς για κακοποίηση, (2) έλεγχος για σημάδια κακοποίησης και (3) αξιολόγηση του κινδύνου κακοποίησης. Ένα εργαλείο μπορεί να εμπίπτει σε περισσότερες από μία κατηγορίες.

Τα εργαλεία άμεσης ανάκρισης αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο για τον έλεγχο, αν και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που υφίστανται κακοποίηση δεν θα ξεκινήσουν να λένε σε κάποιον για το πρόβλημά τους, μερικοί θα παραδεχτούν ότι κακοποιούνται όταν ερωτώνται απευθείας από έναν αξιόπιστο επαγγελματία.

Ωστόσο, άλλοι μπορεί να συνεχίσουν να αρνούνται την κακομεταχείριση. Ένας άλλος περιορισμός της άμεσης ανάκρισης είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί μόνο με διανοητικά άθικτα άτομα. Τέλος, απαιτείται επίσης προσοχή, καθώς μπορούν να επιτευχθούν ψευδώς θετικά αποτελέσματα λόγω οικογενειακών συγκρούσεων, συναισθημάτων θυμού και εχθρότητας προς τα μέλη της οικογένειας και δυσαρέσκειας για τις οικογενειακές σχέσεις.

Ο εντοπισμός των σημείων κακοποίησης απαιτεί δεξιότητες σε μη απειλητικές και μη επικριτικές συνεντεύξεις. Η αξιολόγηση των σημείων κακοποίησης συχνά συνδέεται με αβεβαιότητα και ασάφεια για τον επαγγελματία, καθώς τα σημάδια κακοποίησης στη μετέπειτα ζωή είναι συχνά δύσκολο να διακριθούν από τα συμπτώματα μιας ασθένειας. Ακόμη πιο προβληματικός είναι ο εντοπισμός της ψυχολογικής κακοποίησης, η οποία συνήθως εμφανίζεται με ψυχολογικά σημεία και συμπτώματα, όπως η απάθεια, η κατάθλιψη και ο φόβος, σε αντίθεση με τις αντιδράσεις των ηλικιωμένων στην απώλεια, την ασθένεια ή τη γνωστική επιδείνωση. Επιπλέον, ο έλεγχος για σημάδια παραμέλησης δεν επιτρέπει τη διαφοροποίηση μεταξύ παραμέλησης και αυτο-παραμέλησης, παρόλο που και οι δύο αυτοί τύποι παραμέλησης χρειάζονται άμεση παρέμβαση. Τα εργαλεία για τον εντοπισμό σημείων κακοποίησης έχουν επίσης αξία στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της εγρήγορσης των επαγγελματιών σχετικά με τα διάφορα πιθανά σημάδια κακοποίησης.

Τα εργαλεία δεικτών κινδύνου κακοποίησης επικεντρώνονται στην ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για κακοποίηση, ακόμη και ελλείψει εμφανών ενδείξεων κακοποίησης ή όταν το ηλικιωμένο άτομο δεν το αναφέρει.

Στην ιδανική περίπτωση, οι τρεις προηγούμενοι τρόποι ανίχνευσης είναι απαραίτητοι για τη βελτιστοποίηση του εντοπισμού περιπτώσεων κατάχρησης.

Οι διάφοροι τρόποι ανίχνευσης μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται σημαντικά στον εντοπισμό κακοποίησης, αλλά έχει αποδειχθεί ότι κάθε μέθοδος προσδιορίζει περιπτώσεις που δεν προσδιορίζονται από τους άλλους δύο. Έτσι, όσο περισσότεροι τρόποι ανίχνευσης μπορούν να εφαρμοστούν, τόσο λιγότερο διαφορετική θα είναι η επιλογή. Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι οι επαγγελματίες γενικά δεν έχουν το χρόνο, τις προϋποθέσεις ή τις δεξιότητες για να εκτελέσουν ανίχνευσης 3 επιπέδων (Cohen, 2011).

Τα υφιστάμενα μέσα ανίχνευσης και αξιολόγησης τείνουν να επικεντρώνονται σε δείκτες σωματικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης που είναι άμεσα παρατηρήσιμοι και συνήθως βασίζονται στη γνώση και την κρίση του επαγγελματία που κάνει την αξιολόγηση (Anthony *et al.*, 2009).

Τα υφιστάμενα εργαλεία και πρωτόκολλα δεν περιγράφουν ούτε το περιεχόμενο της απαιτούμενης κατάρτισης ούτε τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί διασφαλίζουν ότι λαμβάνεται κατάρτιση (Anthony *et al.*, 2009). Κανένα από τα εργαλεία ανίχνευσης δεν έχει τις ιδιότητες που είναι το κλειδί για την αποτελεσματική ταυτοποίηση και παραπομπή της κακοποίησης ηλικιωμένων:

Σαφής διάκριση μεταξύ παραδειγμάτων πραγματικής κακοποίησης, σημείων εικαζόμενης κακοποίησης και παραγόντων που σχετίζονται με τον κίνδυνο κακοποίησης ηλικιωμένων.

Ειδική εξέταση της ενδοοικογενειακής βίας, στα τέλη της ζωής, ως συστατικό στοιχείο της κακοποίησης ηλικιωμένων.

Οριοθέτηση κατάλληλων νόμων και οργανισμών για την αντιμετώπιση της κακοποίησης ηλικιωμένων από το κράτος και την κοινότητα (Anetzberger, 2001).

Καμία έρευνα δεν έχει διερευνήσει την ευαισθησία των εργαλείων ανίχνευσης στις πολιτισμικές διαφορές. Ως εκ τούτου, ένα άλλο ερώτημα που πρέπει να τεθεί είναι η δυνατότητα εφαρμογής των εργαλείων διαλογής για πολυπολιτισμικές ομάδες ηλικιωμένων ενηλίκων (Cohen, 2011).

Διαδικασίες, χρήσεις και περιορισμοί της ανίχνευσης

Στην βιβλιογραφία περιγράφονται στη βιβλιογραφία, αρκετές διαδικασίες διαλογής που περιλαμβάνουν όργανα διαλογής, που χρησιμοποιούνται κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς και για να βοηθήσουν και να καθοδηγήσουν τους επαγγελματίες που ασχολούνται με το πρόβλημα της κακοποίησης ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τον Baig και τους συνεργάτες του (2015), το πρωτόκολλο ανίχνευσης πρέπει να έχει τέσσερα συστατικά:

Σημεία απόφασης;

Βήματα δράσης;

Υποσημειώσεις;

Εργαλεία ανίχνευσης

Υπάρχουν ορισμένοι γενικοί προσανατολισμοί για να είναι αποτελεσματικές οι διαδικασίες ή τα πρωτόκολλα: Τα εργαλεία ανίχνευσης πρέπει να παραμείνουν ευρεία και να αναπτυχθούν και να δοκιμαστούν σχετικά με την ικανότητά τους να εντοπίζουν πολλαπλούς τύπους κακομεταχείρισης ηλικιωμένων. Η πρόκληση μπορεί να είναι η κατάρτιση διεπιστημονικών επαγγελματιών για τη διαχείριση και την ερμηνεία τέτοιων εργαλείων (Gallione et al., 2017).

Θα πρέπει να παρέχονται εκπαιδευτικά προγράμματα για τη μετάδοση των γνώσεων του επαγγελματία και τη δημιουργία αίσθησης ικανότητας για τον χειρισμό περιπτώσεων διαπιστωθείσες ή εικαζόμενες καταχρήσεις ή κινδύνου κατάχρησης (Cohen, 2011).

Η βασική στάση των επαγγελματιών όταν ασχολούνται με ηλικιωμένους ενήλικες και τις οικογένειές τους δεν πρέπει να αποτελεί ευθύνη και κριτική, αλλά επίλυση προβλημάτων και επινόηση της καταλληλότερης λύσης (Cohen, 2011).

Οι επαγγελματίες θα πρέπει να εξετάσουν πώς μπορεί να διεξαχθεί η συνέντευξη για να δοθεί η μέγιστη δυνατή ιδιωτικότητα και πώς μπορεί να δομηθεί έτσι ώστε ο ασθενής και τα μέλη της οικογένειας να ερωτηθούν ξεχωριστά. Η συνέντευξη και η εξέταση ενός ηλικιωμένου ασθενούς θα πρέπει πάντα να διεξάγεται πρώτα, μακριά από τον φροντιστή ή τον ύποπτο κακοποιό. Το πρωτόκολλο θα πρέπει να περιλαμβάνει βασικά δημογραφικά ερωτήματα που επιτρέπουν στον επαγγελματία να καθορίσει την οικογενειακή σύνθεση και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενούς. Θα πρέπει να προχωρήσει σε γενικές ερωτήσεις που του δίνουν μια αίσθηση της συνολικής ευημερίας του ηλικιωμένου ατόμου και στη συνέχεια να ελέγξει για τους διάφορους τύπους κακοποίησης ή παραμέλησης (σωματική, ψυχολογική και οικονομική). Το πρωτόκολλο θα πρέπει να στοχεύει σε κοινούς δείκτες για κάθε τύπο κακομεταχείρισης και να περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις για τον ασθενή. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση για κακομεταχείριση ηλικιωμένων θα πρέπει να ακολουθεί ένα τυπικό μοτίβο (Aravanis et al., 1993).

Τα πρωτόκολλα κακοποίησης ηλικιωμένων θα πρέπει να περιλαμβάνουν ορισμούς της κακοποίησης ηλικιωμένων, της οικογενειακής βίας, της αυτοδιάθεσης, των παραγόντων κινδύνου, των εργαλείων ελέγχου, της συνεργασίας με διάφορες ομάδες και των τοπικών υπηρεσιών παραπομπής. Επιπλέον, θα πρέπει να ενσωματωθούν στην εκπαίδευση για την κακοποίηση ηλικιωμένων, ώστε να

διευκολύνεται η ευαισθητοποίηση και οι προληπτικές απαντήσεις στην κακοποίηση ηλικιωμένων (Blundell, Warren and Moir, 2020).

Τα πρωτόκολλα κατάχρησης ηλικιωμένων πρέπει να εντοπιστούν για να διατηρηθεί η συνάφεια με διαφορετικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένων των αγροτικών και απομακρυσμένων κοινοτήτων (Blundell, Warren and Moir, 2020).

Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση των πρωτοκόλλων κακοποίησης ηλικιωμένων είναι απαραίτητα για την κατανόηση της αποτελεσματικότητάς τους και τυχόν ζητημάτων που σχετίζονται με το περιεχόμενο και τη χρήση, κάτι που είναι κρίσιμο προκειμένου τα πρωτόκολλα να παραμείνουν επίκαιρα και συναφή (Blundell, Warren and Moir, 2020).

Δώστε στους παρόχους υπηρεσιών ένα πρωτόκολλο παραπομπής για τη χρήση των εργαλείων και προσδιορίστε πιθανές πηγές βοήθειας όταν εντοπίζονται η κακοποίηση ηλικιωμένων και η ενδοοικογενειακή βία στα τέλη της ζωής τους. Επίσημη εκπαίδευση σχετικά με τα εργαλεία και το πρωτόκολλο (Antezberger, 2008).

Υπάρχουν επίσης ορισμένες συστάσεις σχετικά με τις διαδικασίες παραπομπής. Εάν υπάρχουν υπόνοιες ή επιβεβαιωμένες καταχρήσεις ηλικιωμένων, οι τυποποιημένες διαδικασίες παραπομπής σε κατάλληλες υπηρεσίες είναι κρίσιμες και η αναφορά κακοποίησης ηλικιωμένων σε ορισμένες χώρες είναι υποχρεωτική (Baig *et al.*, 2015). Το πρωτόκολλο παραπομπής θα πρέπει να είναι ένα μονοσέλιδο διάγραμμα ροής που παρέχει ένα συνολικό πλαίσιο για τον εντοπισμό προβλημάτων και την αναφορά. Ενσωματώνει μόνο τα βασικά, βασικά στοιχεία για να καθορίσει εάν ένας πελάτης μπορεί να είναι θύμα κακοποίησης ηλικιωμένων και πού οι πελάτες θα πρέπει να παραπέμπονται για μια πιο εμπεριστατωμένη αξιολόγηση. Το πρωτόκολλο ξεκινά με τη συμβολή του πελάτη μέσω μιας αρχικής επίσκεψης, τηλεφωνικής κλήσης, προσωπικής επαφής ή στο πλαίσιο της παροχής άλλων τύπων υπηρεσιών, όπως κατά τη διάρκεια επισκέψεων στα επείγοντα ή οικογενειακών συνεδριών συμβουλευτικής.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι, όπως συμβαίνει με όλες τις δοκιμές προσυμπτωματικού ελέγχου της νόσου, η διαδικασία διαλογής οδηγεί στην ετικέτα "θετική" ή "αρνητική", αλλά δεν είναι διαγνωστική και δικαιολογεί πρόσθετες δοκιμές και αξιολόγηση πριν από την εξάγωση συμπερασμάτων (Caldwell, Gilden and Muelle, 2013).

Ερώτηση 2. Ποιοι επαγγελματίες διεξάγουν έλεγχο, σε ποια πλαίσια και πώς αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες και οι ηλικιωμένοι ενήλικες τον έλεγχο; Επαγγελματίες και πλαίσια που συμμετέχουν στον έλεγχο

Από την ανάλυση 25 άρθρων φαίνεται ότι αρκετοί επαγγελματίες συμμετείχαν σε διαδικασίες ανίχνευσης ως πρώτοι ανταποκριτές, νοσηλευτές, γιατροί, οδοντίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, νοσοκομειακό προσωπικό γενικά, σύμβουλοι, επαγγελματίες του δικαίου, αστυνομία, διοικητικοί υπάλληλοι οργανισμών, εμπειρογνώμονες δεοντολογίας, προσωπικό γηροκομείων και επαγγελματίες κατ' οίκον φροντίδας. Τα πλαίσια ήταν ποικίλα όπως η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, οι ρυθμίσεις έκτακτης ανάγκης, τα γενικά και γηριατρικά νοσοκομεία, οι οίκοι ευγηρίας, η μακροχρόνια φροντίδα, οι κοινοτικές ρυθμίσεις, οι οδοντιατρικές κλινικές και η κατ' οίκον φροντίδα.

Πως οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τον έλεγχο

Στις μελέτες που περιλαμβάνουν τις προοπτικές των επαγγελματιών, ρωτούνται για τα πλεονεκτήματα και τις δυσκολίες της διαδικασίας διαλογής ή τη χρήση ορισμένων συγκεκριμένων εργαλείων ελέγχου. Σε γενικές γραμμές, οι επαγγελματίες θεωρούν τον έλεγχο χρήσιμο για τον εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετές δυσκολίες που παρουσιάζονται από διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, οι περισσότερες από τις οποίων σχετίζονται με την έλλειψη χρόνου για να κάνουν ό, τι χρειάζονται και την έλλειψη γνώσεων και κατάρτισης σχετικά με το θέμα.

Η μελέτη των Schmeidel *et al.* (2012) πήρε συνέντευξη από νοσηλευτές, γιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς για να διερευνήσει τις προοπτικές των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την κατάχρηση ηλικιωμένων για να κατανοήσει καλύτερα τα προβλήματα της αναφοράς και να δημιουργήσει ιδέες για τη βελτίωση της διαδικασίας ανίχνευσης και υποβολής εκθέσεων. Οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι κοινωνικοί λειτουργοί προσεγγίζουν την κακοποίηση ηλικιωμένων με διαφορετικές αξίες που έχουν αναπτύξει κατά τη διάρκεια των ετών πρακτικής

τους. Οι γιατροί επικεντρώθηκαν περισσότερο σε γνωστές ασθένειες ή φυσικές καταστάσεις που μπορούσαν να θεραπεύσουν και με τις οποίες ήταν εξοικειωμένοι. Τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι γιατροί ανέφεραν ότι έπρεπε να δώσουν προτεραιότητα σε ό,τι θα μπορούσε να χωρέσει καλύτερα στον περιορισμένο χρόνο που είχαν, και τις περισσότερες φορές, η κακοποίηση ηλικιωμένων δεν βρισκόταν στην κορυφή αυτής της λίστας προτεραιότητας. Επιπλέον, οι γιατροί σημείωσαν ότι η κατάχρηση ηλικιωμένων δεν είναι ένα πρόβλημα που μπορεί να βελτιώσει γρήγορα ή καθαρά. Η αξιολόγηση για την κακοποίηση ηλικιωμένων ήταν ένα σημαντικό πρακτικό εμπόδιο που πολλοί δυσκολεύονται να ξεπεράσουν με τους πόρους τους. Η έλλειψη χρόνου ήταν ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα. Τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι γιατροί αισθάνθηκαν ότι είχαν τόσα πολλά άλλα καθήκοντα για να αντιμετωπίσουν και δεν υπήρχε αρκετός χρόνος για την αντιμετώπιση της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ενώ οι νόμοι που περιβάλλουν την κακοποίηση ηλικιωμένων προσπαθούν να αποσαφηνίσουν τι συνιστά κακοποίηση ηλικιωμένων και ποιον προστατεύει ο νόμος, η ερμηνεία και η εφαρμογή του νόμου στην κλινική πρακτική αποδείχθηκε πιο δύσκολη για τους περισσότερους νοσηλευτές, γιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς. Ένα άλλο εμπόδιο είναι το εσωτερικό σύστημα ευθύνης εντός κλινικής ή νοσοκομείου και το εξωτερικό σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανθρωπίνων Υπηρεσιών. Συνολικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν οι πιο ενημερωμένοι σχετικά με τον εντοπισμό και την αναφορά κακοποίησης ηλικιωμένων, πιθανώς επειδή όλοι είχαν υποβληθεί στη διαδικασία της προσπάθειας αναφοράς περιπτώσεων. Μερικοί πίστευαν ότι η εκπαίδευση και η ανίχνευση της κακοποίησης ηλικιωμένων θα μπορούσαν να βελτιωθούν για τους κλινικούς ιατρούς. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί δεν ήταν τόσο άνετοι με τις γνώσεις τους για την κακοποίηση όσο οι κοινωνικοί λειτουργοί (Schmeidel *et al.*, 2012).

Σύμφωνα με μελέτη του Swagerty (2003), η κακοποίηση ηλικιωμένων μπορεί να μην εντοπιστεί ή να μην αναφερθεί από του γιατρούς για τους πιο κάτω λόγους: Άγνοια επί του θέματος (έχουν ελάχιστη ή καθόλου ειδική κατάρτιση στην αναγνώριση κακομεταχείρισης);

Ηλικιακός ρατσισμός ή αρνητική στάση απέναντι στους ηλικιωμένους.

Έλλειψη επίγνωσης, καθώς υπάρχουν λίγες πληροφορίες στην ιατρική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα;

Απροθυμία να αποδοθούν σημάδια κακομεταχείρισης;

Απομόνωση των θυμάτων ή των ασθενών που δεν παρατηρούνται συχνά από ιατρούς ή παρόχους υγειονομικής περίθαλψης;

Φτωχή υγιεινή ή αφυδάτωση

Επιθυμία να αποφευχθεί η εμπλοκή;

Φόβος ή επιθυμία να αποφευχθεί η αντιπαράθεση;

Απροθυμία να αναφερθεί κακομεταχείριση που είναι μόνο ύποπτη;

Το κακομεταχειρισμένο άτομο ζητά να μην αναφερθεί κακοποίηση (προνόμιο ασθενούς/ γιατρού);

Έλλειψη γνώσεων σχετικά με την ορθή υποβολή εκθέσεων;

Φόβος να τεθεί σε κίνδυνο η σχέση με το νοσοκομείο ή το νοσηλευτικό ίδρυμα;

Η φωνή των ηλικιωμένων ατόμων στη διαδικασία διαλογής

Μόνο μία μελέτη περιελάμβανε την προοπτική των ηλικιωμένων ενηλίκων. Είχε να κάνει με το πώς ένιωθαν απαντώντας στις ερωτήσεις ενός οργάνου ελέγχου. Η εμπειρία να απαντήσουν το REAGERA-S αναφέρθηκε ως «ως επί το πλείστον θετική» κατά 20% (n = 12) και «ούτε θετική ούτε αρνητική» κατά 78% (n = 46). Η συμμετοχή στη συνέντευξη αναφέρθηκε ως «ως επί το πλείστον θετική» κατά 39% (n = 23) και «ούτε θετική ούτε αρνητική» κατά 58% (n = 34). Οι ηλικιωμένοι που ανέφεραν κακοποίηση ήταν πιο πιθανό να βιώσουν τη συνέντευξη ως "ως επί το πλείστον θετικοί" από τους ασθενείς που ταξινομήθηκαν ως μη βιώνοντας κακοποίηση (Simmons *et al.*, 2020a).

Ερώτηση 3: Ποια όργανα ανίχνευσης χρησιμοποιούνται, σε ποιες χώρες και ποια είναι τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους;

Από την ανάλυση 87 άρθρων, βρήκαμε δεδομένα και περιγραφές για 37 εργαλεία ελέγχου. Από αυτά τα 37 εργαλεία ανίχνευσης, οκτώ εργαλεία που παρουσιάστηκαν σε οκτώ άρθρα ήταν πρώιμες ερευνητικές εκδόσεις εργαλείων για κακοποίηση ηλικιωμένων. Αυτά τα εργαλεία δεν κατονομάστηκαν και τα άρθρα παρουσίασαν μόνο πρώιμα ψυχομετρικά αποτελέσματα. Κατά την

ημερομηνία της συλλογής αναφοράς δεν βρέθηκαν μελέτες παρακολούθησης με τα εργαλεία αυτά. Κατά συνέπεια, θεωρήσαμε ότι αυτά τα οκτώ εργαλεία ενδιαφέρουν μόνο την έρευνα.

Τα υπόλοιπα 29 εργαλεία ανίχνευσης (βλέπε παράρτημα I) παρουσίασαν διάφορες ομοιότητες μεταξύ τους. Ταξινομήσαμε αυτά τα εργαλεία σε τέσσερις κατηγορίες σύμφωνα με αυτές τις ομοιότητες. Η πρώτη κατηγορία περιελάμβανε εργαλεία σχεδιασμένα για γρήγορη εφαρμογή, διχοτομικά συστήματα απάντησης (ναι/όχι), και χρησιμοποιείται σε πολλαπλά πλαίσια και από διαφορετικούς επαγγελματίες. Ονομάσαμε αυτήν την κατηγορία των εργαλείων ανίχνευσης κατηγορίας με βάση την άμεση ανάκριση. Τα εργαλεία της δεύτερης κατηγορίας απαιτούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να εφαρμοστούν και βασίζονται σε δεξιότητες παρατήρησης και επαγγελματικής παρατήρησης. Ονομάσαμε αυτή την κατηγορία εργαλείων ανίχνευσης με βάση την παρατήρηση ή την εις βάθος αξιολόγηση. Στην τρίτη κατηγορία περιλαμβάνονταν εργαλεία που επικεντρώνονται στην κακοποίηση που διαπράττεται από συγκεκριμένο πρόσωπο. Τα εργαλεία αυτά επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες σχέσεις και συχνά περιλαμβάνουν την αξιολόγηση της εικαζόμενης κατάχρησης. Ονομάσαμε αυτά την κατηγορία εργαλείων εργαλεία που καθορίζουν το θύτη. Η τέταρτη κατηγορία εργαλείων ανίχνευσης αποτελείται από εργαλεία που έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου τύπου κακοποίησης. Ονομάσαμε αυτήν την κατηγορία εργαλείων εργαλεία για την αξιολόγηση μιας μορφής κακοποίησης.

Στις ακόλουθες ενότητες, θα περιγράψουμε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες με περισσότερες λεπτομέρειες και τα εργαλεία διαλογής που ταιριάζουν σε αυτές.

α) Εργαλεία ανίχνευσης που βασίζονται σε άμεσες ερωτήσεις

Σε αυτή την κατηγορία, βρήκαμε οκτώ εργαλεία ανίχνευσης, που συμπεριλήφθηκαν και δοκιμάστηκαν σε 35 άρθρα. Ο πίνακας 3 συνοψίζει τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των εργαλείων ανίχνευσης. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, όλα αυτά τα εργαλεία έχουν ένα σύστημα απάντησης ναι / όχι και σχεδιάστηκαν με στόχο μια γρήγορη εφαρμογή. Επιπλέον, τα μέσα αυτά σχεδιάστηκαν για να εφαρμοστούν σε διάφορα πλαίσια ή προορίζονταν για ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και αργότερα επικυρώθηκαν σε άλλα. Οι αυτοαναφορικές εκδοχές αυτών των μέσων είναι επίσης κοινές. Όσον αφορά το μήκος, τα πιο

σύντομα εργαλεία έχουν έξι στοιχεία (EASI και ED Senior AID) και το μεγαλύτερο έχει 22 στοιχεία (GMS), αν και ο αριθμός των ερωτήσεων δεν αποτελεί πλήρη απόδειξη της ευκολίας εφαρμογής, καθώς η πολυπλοκότητα τους ποικίλλει σε κάθε εργαλείο ανίχνευσης.

Πίνακας 3 – Χαρακτηριστικά των εργαλείων ανίχνευσης της κακοποίησης των ηλικιωμένων που βασίζονται στην άμεση ερώτηση

Screening Tool	Number of items	Cutoff-point	Relevant information	psychometric	Sensitivity/specificity
<i>Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)</i>	15	4 or more “Yes”	Internal Cronbach’s Alpha ranged from .29 to .745; Internal structure: three theoretical factors not supported by factor analysis; Score associated with lower quality of life, depression. Positively associated with VASS	Consistency: Cronbach’s Alpha ranged from .29 to .745; Internal structure: three theoretical factors not supported by factor analysis; Score associated with lower quality of life, depression. Positively associated with VASS	Sensitivity and specificity: worst result: 0.643 and 0.907; best result: 0.974 and 0.784. AUC from ROC analysis: 0.884 and 0.938
<i>Elder Abuse Suspicion Index (EASI)</i>	5+1	1 “Yes”	Dependence on ADL, family conflict, depression, neurocognitive disorders and malnutrition associated with abuse score.	Dependence on ADL, family conflict, depression, anxiety, neurocognitive disorders and malnutrition associated with abuse score.	Sensitivity: 0.47 and specificity 0.75
<i>Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS)</i>	12	1 “Yes”	Internal Cronbach’s Alpha ranged between .819 and .83; Internal structure: Four factors – dependence, dejection, vulnerability and coercion – found by EFA in 2 studies; Score associated with depression.	Consistency: Cronbach’s Alpha ranged between .819 and .83; Internal structure: Four factors – dependence, dejection, vulnerability and coercion – found by EFA in 2 studies; Score associated with depression.	Sensitivity of 0.909 and specificity of 0.497

<i>Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID)</i>	6	1 “Yes”	Good inter-rater reliability	Sensitivity: 0.94 and specificity 0.90
<i>Responding to Elder Abuse in GERiAtric care-Self-administered (REAGERA-S)</i>	10	1 “Yes” on question 1 to 9	-	Sensitivity: 0.875 and specificity 0.923
<i>Geriatric Mistreatment Scale (GMS)</i>	22	1 “Yes”	Internal Consistency: Cronbach’s Alpha = .83; Associated with depression, low social support, functionality, low socioeconomic status and food insecurity.	-
<i>Korean Elder Abuse Scale</i>	20	-	Internal Consistency: Cronbach’s Alpha = .89; Association between score and PTSD	-
<i>Weinberg Center Risk and Abuse Prevention Screen (WC-RAPS)</i>	11	-	Internal structure: two factors – abuse and risk – with adequate fit found by CFA; Internal Consistency: Cronbach’s Alpha for the factors was .90 and .82;	-

Από τα εργαλεία ανίχνευσης που βρέθηκαν, το Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) ήταν το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο, καθώς εφαρμόστηκε σε 17 μελέτες σε οκτώ χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Σιγκαπούρη, Βραζιλία, Ιράν, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Ινδία, Τουρκία και Αυστραλία). Το αρχικό εργαλείο αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ από τους Hwalek και Sengstock (1986). Οι μελέτες ακολούθησαν, αφορούν μελέτες επικύρωσης για διαφορετικούς πληθυσμούς, μεταφράσεις σε άλλες γλώσσες και πρόσθετες πληροφορίες σχετικά

με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του εργαλείου. Η κλίμακα Ελέγχου Ευπάθειας στην Κακοποίηση (The Vulnerability to Abuse Screening Scale) (VASS, Schofield και Mishra, 2003) ήταν το δεύτερο πιο συχνά αναφερόμενο εργαλείο ανίχνευσης, που αναφέρεται σε 6 μελέτες. Αυτό το εργαλείο σχεδιάστηκε αρχικά στην Αυστραλία σε μια διαχρονική μελέτη με γυναίκες και βασίστηκε στο H-S/EAST. Σε μεταγενέστερες μελέτες, το εργαλείο αυτό προσαρμόστηκε έτσι ώστε να χρησιμοποιείται και σε ηλικιωμένους άνδρες και σε διάφορα πλαίσια. Εκτός από την Αυστραλία, υπάρχουν ενδείξεις ότι χρησιμοποιήθηκε σε άλλες επτά χώρες: ΗΠΑ, Σιγκαπούρη, Τουρκία, Βραζιλία, Πολωνία, Ινδία και Γαλλία. Η Κλίμακα Κακομεταχείρισης Ηλικιωμένων (The Geriatric Mistreatment Scale) (GMS), που προέρχεται από το Μεξικό (Giraldo-Rodríguez and Rosas-Carrasco, 2013), αναφέρεται σε 4 μελέτες και χρησιμοποιήθηκε και σε μια μελέτη στις ΗΠΑ. Ο Δείκτης Υποψίας Κακοποίησης Ηλικιωμένων (The Elder Abuse Suspicion Index - EASI) αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιείται από το ιατρικό προσωπικό στον Καναδά (Yaffe *et al.*, 2008). Εκτός από την αρχική μελέτη, βρέθηκαν άλλες δύο μελέτες που χρησιμοποιούν αυτό το εργαλείο, μία στην Πορτογαλία και μία στη Ρουμανία, όπου το εργαλείο εφαρμόστηκε σε διαφορετικά πλαίσια. Αν και αυτό το άρθρο εξαιρέθηκε από τη συστηματική ανασκόπηση για μη παρουσίαση ψυχομετρικών δεδομένων, σε αυτήν υπάρχει το EASI ως αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (Yaffe, Weiss and Lithwick, 2012). Στη συνέχεια εντοπίστηκε το Emergency Department Senior Abuse Identificatio (ED Senior AID; Platts-Mills *et al.*, 2018), που χρησιμοποιήθηκε σε δύο μελέτες στις ΗΠΑ, το Responding to Elder Abuse in GERiAtric care-self-administred (REAGERA-S; Simmons *et al.*, 2020), που χρησιμοποιήθηκε σε μια μελέτη στη Σουηδία, η Κορεατική Κλίμακα Κακοποίησης Ηλικιωμένων (Korean Elder Abuse Scale - Choi *et al.*, 2018), που χρησιμοποιήθηκε σε μια μελέτη στη Νότια Κορέα και, τέλος, το Weinberg Center Risk and Abuse Prevention Screen (WC- RAPS· Teresi *et al.*, 2019), που χρησιμοποιήθηκε σε μια μελέτη στις ΗΠΑ.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των εργαλείων, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράμετροι. Ίσως το πιο σημαντικό είναι η ευαισθησία και η ειδικότητα του κάθε εργαλείου. Η ευαισθησία, γνωστή και ως το πραγματικό θετικό ποσοστό (true positive rate), αναφέρεται στο ποσοστό των ανθρώπων που δηλώνουν θετικά ως προς την κακοποίηση ηλικιωμένων και στην πραγματικότητα

όντως βιώνουν κακοποίηση. Η ειδικότητα, ή το πραγματικό αρνητικό ποσοστό (true negative rate), αναφέρεται στο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν αρνητικά ως προς την κακοποίηση και όντως δεν αντιμετωπίζουν κακοποίηση. Όσο υψηλότερες είναι αυτές οι τιμές, τόσο καλύτερα το εργαλείο ως προς τον εντοπισμό της κακοποίησης. Ως γενικός εμπειρικός κανόνας, ένα εργαλείο ανίχνευσης θεωρείται χρήσιμο εάν το άθροισμα της ευαισθησίας και της ειδικότητας είναι υψηλότερο από 1,5 (Power, Fell and Wright, 2013). Χαμηλότερη βαθμολογία, δηλώνει ότι υπάρχουν πάρα πολλές αστοχίες και η βαθμολογία=2 θα σήμαινε ότι το εργαλείο είναι τέλει και το αποτέλεσμα είναι πάντα σωστό.

Πέντε από τα οκτώ εργαλεία ανίχνευσης που βασίζονται σε άμεσες ερωτήσεις παρουσιάζουν δεδομένα σχετικά με την ανάλυση ευαισθησίας και ειδικότητας. Δεν βρήκαμε αποτελέσματα ευαισθησίας και ειδικότητας για το GMS, την Κορεατική Κλίμακα Κατάχρησης Ηλικιωμένων και το WC-RAPS. Αν και τα ψυχομετρικά τους χαρακτηριστικά είναι πολύ υποσχόμενα, είναι αδύνατο να αξιολογηθεί πλήρως η αποτελεσματικότητά τους χωρίς δεδομένα ευαισθησίας και ειδικότητας.

Το ED Senior AID και το REAGERA-S παρουσιάζουν πολύ υψηλές τιμές, υποδεικνύοντας υψηλή αποτελεσματικότητα στον σωστό εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ωστόσο, λίγες μελέτες χρησιμοποιούν αυτά τα όργανα και, ως εκ τούτου, υπήρξε πρόσβαση σε λίγους ψυχομετρικούς δείκτες αυτών των εργαλείων. Αν και αυτά τα εργαλεία είναι πολύ υποσχόμενα, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την πλήρη κατανόηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Τρία από τα οκτώ εργαλεία παρουσίασαν εκτενέστερα ψυχομετρικά δεδομένα και ανάλυση ευαισθησίας και ειδικότητας. Αυτά είναι τα H-S/EAST, EASI και VASS. Το EASI έδειξε στην αρχική μελέτη ευαισθησία και ειδικότητα 0,47 και 0,75 (Yaffe et al., 2008), αντίστοιχα. Το VASS παρουσίασε ευαισθησία 0,909 και ειδικότητα 0,497, αλλά όσον αφορά μόνο για τη γαλλική έκδοση (Grenier et al., 2016). Τέλος, για το H-S/EAST εντοπίστηκαν περισσότερες από μία μελέτες σχετικά με την ευαισθησία και την ειδικότητα του. Τα καλύτερα αποτελέσματα λήφθηκαν από την τουρκική επικύρωση, η οποία παρουσίασε ευαισθησία 0,974 και ειδικότητα 0,784 (Özçakar et al., 2017) και το χαμηλότερο αποτέλεσμα ήταν από μια μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ (Neale et al., 1991) με ευαισθησία 0,643 και ειδικότητα ,907. Τόσο τα χειρότερα όσο και τα καλύτερα αποτελέσματα ευαισθησίας και ειδικότητας είναι πάνω από το όριο επάρκειας 1,5. Ως εκ τούτου, εάν έπρεπε να

ταξινομηθούν αυτά τα τρία εργαλεία με σειρά αποτελεσματικότητας στον εντοπισμό κακοποίησης ηλικιωμένων, η σειρά θα ήταν HS/EAST, VASS και EASI, έχοντας υπόψη ότι τόσο το VASS όσο και το EASI είναι κάτω από το όριο επάρκειας για ένα εργαλείο διαλογής αποδοτικότητα.

Τα εργαλεία ανίχνευσης που βασίζονται στις άμεσες ερωτήσεις έχουν επίσης ορισμένους περιορισμούς. Αυτά τα εργαλεία βασίζονται στην αναφορά των ηλικιωμένων, πράγμα που σημαίνει ότι τα γνωστικά ελλείμματα καθιστούν τα αποτελέσματά τους αναξιόπιστα. Για να είναι κατάλληλη η χρήση τους, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της γνωστικής ικανότητας των ηλικιωμένων. Επιπλέον, το να βασίζεσαι στην αποκάλυψη της κακοποίησης μπορεί να μειώνεται το ποσοστό των αληθώς θετικών αποτελεσμάτων, καθώς είναι γνωστό ότι τα άτομα που βιώνουν κακομεταχείριση τείνουν να είναι απρόθυμα να αποκαλύψουν πληροφορίες που μπορεί να οδηγήσουν στον εντοπισμό της. Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι αυτά τα εργαλεία τείνουν να είναι σύντομα και το να μην ρωτούν για τις πιο συχνές λεπτομέρειες που βοηθούν στον εντοπισμό της κακοποίησης, γεγονός που μπορεί να αφήνει πολλές περιπτώσεις απαρατήρητες. Ίσως αυτοί είναι και οι λόγοι που καθιστούν δύσκολο να βρεθούν εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου που να βασίζονται στις άμεσες ερωτήσεις με καλή ευαισθησία και ειδικότητα. Τέλος, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αυτός ο τύπος εργαλείου τείνει να είναι αναξιόπιστος.

Με βάση τα χαρακτηριστικά, την κατασκευή και την αποτελεσματικότητά τους στον εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων, μπορεί να λεχθεί ότι αυτά τα εργαλεία είναι χρήσιμα όταν είναι δυνατή μόνο η διεξαγωγή γρήγορων αξιολογήσεων. Αυτός ο τύπος εργαλείου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως η πρώτη γραμμή έρευνας σε μια διαδικασία εντοπισμού περιστατικών κακοποίησης. Αυτά τα εργαλεία είναι χρήσιμα από παιδαγωγικής άποψης για την εκπαίδευση των επαγγελματιών για τον εντοπισμό περιπτώσεων κακοποίησης ηλικιωμένων σε συστηματική και οργανωμένη βάση. Απαιτείται εκπαίδευση για τη σωστή χρήση τους, αλλά κυρίως απόκτηση γενικών δεξιοτήτων (οικοδόμηση σχέσεων, δεξιότητες ακρόασης και επικοινωνίας κ.λπ.) και δεν απαιτούνται ειδικές δεξιότητες για το κάθε επάγγελμα. Η ομοιότητα μεταξύ των εργαλείων σημαίνει ότι οι απαραίτητες δεξιότητες για τη χρήση του ενός εργαλείου που βασίζεται στις άμεσες ερωτήσεις ισχύουν και για τη χρήση των άλλων. Ωστόσο, δεδομένου ότι

αυτός ο τύπος εργαλείου δεν είναι πολύ αξιόπιστος, τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές βαθμολογίες πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή

β) Διαδικασίες προληπικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης των ηλικιωμένων που βασίζονται στην παρατήρηση ή στην σε βάθος αξιολόγηση

Σχετικά με αυτήν την κατηγορία, εντοπίστηκαν εννέα εργαλεία με πληροφορίες που εμφανίζονται σε 18 μελέτες. Ο Πίνακας 4 συνοψίζει τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των εργαλείων. Αυτά τα εργαλεία είναι μακρά και χρονοβόρα και απαιτούν επαγγελματική εμπειρία και δεξιότητες αξιολόγησης. Τρία από αυτά τα εργαλεία θα μπορούσαν επίσης να συμπεριληφθούν στην ακόλουθη κατηγορία (εργαλεία ελέγχου που προσδιορίζουν τον θύτη) επειδή απαιτούν επίσης την αξιολόγηση του φερόμενου ως κακοποιού. Ωστόσο, συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την κατηγορία λόγω του επιπέδου εμπειρογνωμοσύνης και λεπτομέρειας που απαιτείται για την εν λόγω αξιολόγηση.

Πίνακας 4 – Χαρακτηριστικά των εργαλείων με βάση την παρατήρηση ή την εις βάθος αξιολόγηση

Screening tool	Number of items	Relevant information	psychometric	Sensitivity/specificity
<i>Client Assessment and Risk Evaluation (CARE)</i>	43	Internal structure: CFA revealed a 5-factor structure – Living conditions; Financial status; Physical and medical status; Mental status; Social interaction/support/ isolation/connectedness; with good fit; Internal Consistency: Construct Reliability of the subscales ranges from .78 to .93		-
<i>Detection Scales for the Risk of Domestic Abuse and Self-Negligent Behavior in Elderly Persons (EDMA)</i>	Older adult scale 33; Alleged abuser 21	Internal Consistency: Cronbach’s Alpha of both scales = .93; Internal structure: EFA revealed a three-factor structure in both scales; Older adult scale’s dimensions – “abandonment, neglect, and self-neglect”, “domestic abuse without self-neglect”, “specifically self-neglect”.; Alleged abuser scale’s dimensions - “inflicted inappropriate treatment or abuse”, “restrictive behaviors”, “inability to offer proper treatment”.		Sensitivity and specificity: 93.2% and 88%
<i>Elder Assessment Instrument Reviewed (EAI - R)</i>	51	Associated with HS-EAST score.		-
<i>Elder Assessment Instrument (EAI)</i>	44	88.9% of agreement between two judges		Sensitivity and

			specificity: .71 and .93
<i>Expanded Indicators of Abuse (E-IOA)</i>	45+39	Internal consistency: Cronbach's Alpha ranged from .78 to .96; Internal structure: three-factor structure for the caregiver indicators and four-factor for the older adults's indicators; Associated with a measure of disclosure of abuse and a measure of signs of abuse.	From ROC Analysis: ≥ 2.7 Sensitivity = 0.929, Specificity = 0.979; AUC from ROC analysis: 0.92;
<i>Indicators of Abuse (IOA)</i>	27	Internal consistency: Cronbach's Alpha = .94; Internal structure: one study finds this screening tool to be unifactorial, but other finds a two-factor solution (risk indicators of the caregiver and risk indicators of the older adult)	≥ 16 Sensitivity = 0.94, Specificity = 0.85
<i>QUALCARE</i>	56	Interrater reliability: 65% in pilot test; Internal Consistency: Cronbach's Alpha = .97; Internal structure: EFA and CFA showed a 3 factor structure: Environmental subscale; physical subscale and Psychological subscale; Associated with mental status, ADL, burden and stressful life events.	clinically significant EA/N at mean subscale scores ≥ 3.5 Calculated for each subscale: high sensitivity (0.811 to 0.977) but a wide range for specificity (0.167–1.000)

<i>Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI)</i>	22	three factors: risk factors of the older person, risk factors of the environment/ possible perpetrator and signals of elder abuse, with good fit and internal consistency	-
<i>Signs of abuse inventory</i>	34	Internal Consistency: Cronbach's Alpha from subscales ranged from .67 to .91; Associated with the presence of indicators of abuse (risk measure).	-

Το εργαλείο που βασίζεται στην παρατήρηση ή στην σε βάθος αξιολόγηση που αναφέρεται συχνότερα στη βιβλιογραφία, είναι το Expanded Indicators of Abuse (E-IOA; Cohen et al., 2006), και αναφέρονται σε τέσσερις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Ισραήλ. Το E-IOA είναι μια εκτενέστερη έκδοση των δεικτών κακοποίησης - Indicators of Abuse (IOA), που αναπτύχθηκε στον Καναδά από τους Reis και Nahmiash (1998), μαζί με την ισπανική έκδοσή του (Touza, Martínez-Arias και Prado, 2018). Το IOA και το E-IOA είναι εργαλεία που βασίζονται στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου για κακοποίηση ηλικιωμένων και στην αξιολόγηση τόσο των παραγόντων κινδύνου του φροντιστή όσο και των ηλικιωμένων. Αυτά τα εργαλεία σχεδιάστηκαν για να εφαρμόζονται από κοινωνικές υπηρεσίες και επαγγελματίες υγείας κατά την εκτέλεση ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης. Το E-IOA διαφέρει από το IOA σε όσον αφορά την προσαρμογή του σε ένα ημι-δομημένο στυλ συνέντευξης. Επιπλέον, ορισμένα στοιχεία εξαιρέθηκαν λόγω πολιτισμικών διαφορών και άλλα επεκτάθηκαν για να συμπεριλάβουν επιμέρους δείκτες κακοποίησης.

Ακολούθως, το QUALCARE (Linda R. Phillips, Morrison and Chae, 1990), είναι ένα εργαλείο που βασίζεται στην ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για κακοποίηση ηλικιωμένων, που αναφέρεται σε τρεις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ, όπου και αναπτύχθηκε. Το QUALCARE σχεδιάστηκε για να αξιολογεί την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από τους φροντιστές, θεωρώντας την κακοποίηση ως στενά συνδεδεμένη με τη φροντίδα χαμηλής ποιότητας (Pickering

et al., 2017). Αυτό το εργαλείο βασίζεται στην παρατήρηση και τη φυσική εξέταση, που ενσωματώνονται στην καθημερινή πρακτική των εκπαιδευμένων επαγγελματιών νοσηλευτών.

Το Signs of Abuse Inventory εντοπίζεται σε τρεις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Ισραήλ, όπου το εργαλείο αναπτύχθηκε με βάση προηγούμενα εργαλεία (Cohen et al., 2006). Όπως υποδηλώνει το όνομα, αυτό το εργαλείο εστιάζει στον εντοπισμό σημείων κακοποίησης, με τη χρήση συνέντευξη και φυσικής αξιολόγηση που διεξάγονται από εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές. Στη συνέχεια, έχουμε το εργαλείο Κακοποίησης Ηλικιωμένων - Elder Abuse Instrument (EAI; Fulmer et al., 2000), που αναφέρεται σε δύο μελέτες, και την αναθεωρημένη έκδοση του EAI, που εντοπίζεται σε μία μελέτη (Fulmer et al., 2012). Οι μελέτες που αφορούσαν αυτά τα εργαλεία διεξήχθησαν στις Η.Π.Α. Και τα δύο εργαλεία βασίζονται στην ανίχνευση σημείων κακοποίησης με βάση την παρατήρηση από εκπαιδευμένους επαγγελματίες, και ειδικότερα παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας, νοσηλευτές σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και ερευνητές σε υπηρεσίες προστασίας ηλικιωμένων. Η διαφορά μεταξύ του EAI και της αναθεωρημένης έκδοσης είναι η συμπερίληψη επιπλέον στοιχείων.

Το εργαλείο Αξιολόγησης Πελατών και Αξιολόγησης Κινδύνου - Client Assessment and Risk Evaluation (CARE) αναφέρεται σε μια μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ (Burnett et al., 2014). Είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου σχεδιασμένο για επαγγελματίες που εργάζονται σε υπηρεσίες προστασίας ενηλίκων και βασίζεται τόσο στην παρατήρηση όσο και στην επαγγελματική αξιολόγηση.

Οι κλίμακες ανίχνευσης για τον κίνδυνο ενδοοικογενειακής κακοποίησης και συμπεριφοράς προσωπικής αμέλειας (Self-Negligent Behavior) σε ηλικιωμένα άτομα (EDMA) αναπτύχθηκαν στην Ισπανία από τους Touza, Prado και Segura (2012). Αυτό το εργαλείο βασίζεται στη διαδικασία αξιολόγησής σε σημεία που αποκαλύπτουν κακοποίηση, παράγοντες κινδύνου και ενδείξεις κακοποίησης. Η εφαρμογή αυτού του εργαλείου συνεπάγεται την αξιολόγηση του ηλικιωμένου καθώς και του φερόμενου ως θύτη. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με άμεσες ερωτήσεις και την παρατήρηση από επαγγελματίες σε κοινωνικές υπηρεσίες. Το τελευταίο εργαλείο που εντοπίστηκε ήταν το Risk on Elder Abuse and Kak Treatment Instrument (REAMI), που αναφέρεται σε μια μελέτη. Αυτό το εργαλείο αναπτύχθηκε στο Βέλγιο (De Donder et al., 2018) και σχεδιάστηκε για να

εφαρμόζεται από επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς με βάση της επαγγελματικής αξιολόγησης. Τα στοιχεία του εργαλείου βασίζονται ως επί το πλείστον στην αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου, αλλά λαμβάνουν υπόψη και ορισμένα σημάδια κακοποίησης.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων στον εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όχι μόνο την ευαισθησία και την ειδικότητα, αλλά, καθώς αυτά τα εργαλεία βασίζονται σε επαγγελματικές δεξιότητες παρατήρησης, και τη συμφωνία μεταξύ των παρατηρητών. Δυστυχώς, δεν βρέθηκαν αποτελέσματα σχετικά με τη συμφωνία των παρατηρητών ή την ευαισθησία/εξειδίκευση σχετικά με το CARE, το EAI-R, το REAMI και το Signs of Abuse Inventory. Έτσι, αν και τα γενικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά αυτών των εργαλείων φαίνονται επαρκή, απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητά τους στην ανίχνευση της κακοποίησης ηλικιωμένων.

Το εργαλείο QUALCARE παρουσίασε αξιοπιστία στη συνολική κλίμακα διαβάθμισης (full scale interrater reliability) 0,65, κάτω από το σημείο 0,70, την τιμή που οι συγγραφείς ώρησαν ως καλό κριτήριο (Linda R Phillips, Morrison and Chae, 1990). Τα διαθέσιμα αποτελέσματα ευαισθησίας και ειδικότητας δεν υπολογίστηκαν για την πλήρη κλίμακα αλλά για κάθε υποκλίμακα (Pickering et al., 2017). Ενώ η ευαισθησία των υποκλιμάκων κυμαινόταν μεταξύ υψηλών τιμών (0,811 έως 0,977), υπήρχε υπερβολική διακύμανση στην εξειδίκευση (0,167–1.000), για να μπορεί να κατανοηθεί πραγματικά η αποτελεσματικότητα αυτού του εργαλείου.

Τέσσερα άλλα εργαλεία παρουσίασαν αποτελέσματα ευαισθησίας και ειδικότητας στη συνολική κλίμακα. Όλα ήταν πάνω από τον εμπειρικό κανόνα για τη χρησιμότητα των εργαλείων ελέγχου (Power, Fell and Wright, 2013). Το καλύτερο αποτέλεσμα βρέθηκε για το E-IOA, χρησιμοποιώντας ένα cutoff point 2,7 , παρουσιάζοντας ευαισθησία 0,929 και ειδικότητα 0,979 (Cohen et al., 2006). Αυτά τα αποτελέσματα είναι καλύτερα από αυτά που βρέθηκαν με τη χρήση του IOA, το οποίο παρουσίασε ευαισθησία 0,94 και ειδικότητα 0,85, αλλά χρησιμοποίησε ένα πιο σημαντικό cutoff point 16 (Touza, Martínez-Arias and Prado, 2018). Τα διαφορετικά αποτελέσματα μεταξύ αυτών των παρόμοιων εργαλείων μπορεί να οφείλονται σε πολιτισμικές διαφορές, καθώς τα δεδομένα του

IOA συλλέχθηκαν στην Ισπανία ενώ τα δεδομένα του E-IOA συλλέχθηκαν στο Ισραήλ. Το εργαλείο EDMA, που αναπτύχθηκε επίσης στην Ισπανία (Touza, Prado and Segura, 2012), παρουσίασε εξαιρετικές τιμές ευαισθησίας και ειδικότητας (0,932 και 0,88), αλλά καθώς αυτές οι τιμές αναφέρθηκαν σε μία μόνο μελέτη, θα ήταν χρήσιμο να προσδιοριστεί η ακρίβεια αυτών των αποτελεσμάτων.

Τέλος, οι τιμές ευαισθησίας και ειδικότητας του EAI (0,71 και 0,93) δεν ήταν τόσο καλές όσο τα άλλα εργαλεία, αλλά παρουσίασαν υψηλή συμφωνία διαβαθμιστή - high interrater agreement (88,9%), που είναι ένας καλός δείκτης για ένα εργαλείο που βασίζεται στην παρατήρηση (Fulmer et al., 2000). . Συνοψίζοντας, τα εργαλεία που βασίζονται στην παρατήρηση ή σε εις βάθος αξιολόγηση φαίνεται να είναι πολύ ακριβή στον εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων. Ωστόσο, φαίνεται να επηρεάζονται ιδιαίτερα από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Επίσης, δεν είναι διαθέσιμες αρκετές πληροφορίες σχετικά με τη συμφωνία interrater, ένας δείκτης που θεωρείται κρίσιμος για την αξιολόγηση των εργαλείων με βάση την παρατήρηση ή την επαγγελματική κρίση.

Αν και τα εργαλεία που βασίζονται στην παρατήρηση ή την εις βάθος αξιολόγηση φαίνονται να είναι εξαιρετικά ακριβή, έχουν ορισμένους περιορισμούς. Ένα από τα κύρια μειονεκτήματα της χρήσης αυτών των διαδικασιών είναι ότι απαιτούν αρκετό χρόνο για να εφαρμοστούν επαρκώς. Ορισμένα από αυτά συνιστάται να εφαρμόζονται σε περισσότερες από μία συνεδρίες λόγω της διάρκειας τους (π.χ. QUALCARE). Επιπλέον, αυτή η μορφή διαδικασίας απαιτεί πολύ πιο εκτεταμένη εκπαίδευση από οποιαδήποτε άλλη μορφή. Μερικές από τις απαραίτητες δεξιότητες για τη χρήση αυτών των διαδικασιών είναι συχνά συγκεκριμένες ανά επάγγελμα. Για παράδειγμα, ορισμένα εργαλεία μπορεί να χρειάζονται φυσική εξέταση και αυτό δεν είναι εφικτό για όλες τις επαγγελματικές ομάδες που εφαρμόζουν προσυμπτωματικό έλεγχο. Επιπλέον, αυτά τα έντυπα αξιολόγησης απαιτούν βαθιά γνώση των περιπτώσεων και αυτό δεν ισχύει για πολλές περιπτώσεις όπου η επαφή μεταξύ του επαγγελματία και του ηλικιωμένου είναι περιορισμένη. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι αυτές οι λεπτομερείς εκτιμήσεις είναι πιο διαπερατές σε πολιτισμικές επιρροές. Αυτό σημαίνει ότι όλες αυτές οι διαδικασίες πρέπει να προσαρμοστούν και να δοκιμαστούν επαρκώς πριν από τη χρήση σε οποιοδήποτε συγκεκριμένο πληθυσμό.

Υπάρχουν επίσης ορισμένες θετικές πτυχές στη χρήση διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου που βασίζονται στη παρατήρηση ή στη σε βάθος αξιολόγηση. Η αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων στην ανίχνευση της κακοποίησης ηλικιωμένων είναι υψηλότερη από οποιοδήποτε άλλο είδος εργαλείου. Αυτό σημαίνει ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος με αυτό το είδος μέσου επιτρέπει την καλύτερη κατανομή των πόρων κατά την περίοδο μετά τον έλεγχο. Επίσης, καθώς βασίζονται κυρίως σε επαγγελματικές παρατηρήσεις και κρίσεις, μερικά εργαλεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με γνωστική εξασθένηση. Προτού αποφασιστεί η χρήση αυτού του τύπου εργαλείου ανίχνευσης, είναι απαραίτητο να σταθμιστεί προσεκτικά το κόστος-όφελος από τη χρήση αυτής της ακριβές αλλά χρονοβόρας διαδικασίας, με βάση τους διαθέσιμους πόρους.

γ) Εργαλεία ανίχνευσης που προσδιορίζουν τον θύτη

Βρέθηκαν έξι εργαλεία που θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ως εργαλεία που προσδιορίζουν τον θύτη. Ωστόσο, τέσσερα από αυτά απαιτούν παρατήρηση ή λεπτομερείς επαγγελματικές αξιολογήσεις και ταιριάζουν καλύτερα στην προηγούμενη κατηγορία. Ήταν το IOA, το E-IOA, το QUALCARE και το EDMA. Ως αποτέλεσμα, σε αυτήν την κατηγορία, συμπεριλήφθηκαν μόνο τα υπόλοιπα δύο εργαλεία των οποίων η κύρια εστίαση ήταν στην κακοποίηση σε συγκεκριμένες σχέσεις, δηλαδή τους φροντιστές και τα μέλη της οικογένειας ηλικιωμένων ενηλίκων. Αυτά τα δύο εργαλεία εντοπίζονται σε επτά διαφορετικές μελέτες. Στον Πίνακα 5, έχουν συνοψιστεί τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των εργαλείων.

Πίνακας 5 – Χαρακτηριστικά των εργαλείων ανίχνευσης που προσδιορίζουν τον θύτη

Screening tool	Number of items	Relevant psychometric information	Sensitivity/specificity
<i>Caregiver Abuse Screen (CASE)</i>	8	Internal Consistency: Cronbach's Alpha ranges from .68 to .86; Internal structure: 1 study showed adequate fit for a unidimensional solution, while others supported a	-

		two-factor solution; Associated with IOA, HS-EAST, CTS, caregiver burden, depression, coping, low social support and Alzheimer's disease-related behavioural disturbances.
<i>Family Members Mistreatment of Older Adults Screening Questionnaire (FAMOASQ)</i>	15	Internal Consistency: Cronbach's Alpha = .89; Internal structure: Results from EFA load all 15 items in 1 factor, but 8 factors are presented. Sensitivity of 86% and specificity of 90%; AUC 0.93

Από αυτά τα δύο εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου, το CASE αναφέρεται σε έξι μελέτες και το FAMOASQ σε μία.

Το CASE αναπτύχθηκε στον Καναδά (Reis and Nahmiash, 1995) και έχει χρησιμοποιηθεί στην Κίνα, την Ιταλία, τη Βραζιλία και το Ιράν. Το CASE αποτελείται από 8 άμεσες ερωτήσεις ναι/όχι που απευθύνονται σε φροντιστές με στόχο να αποκαλύψει περιπτώσεις κακοποίησης. Έχει δοκιμαστεί τόσο με επαγγελματίες όσο και με μη επαγγελματίες φροντιστές. Καθώς οι ερωτήσεις γίνονται σε έναν φροντιστή, μπορεί να αξιολογήσει μόνο την κακοποίηση που διαπράχθηκε από αυτό το άτομο.

Το FAMOASQ αναπτύχθηκε στο Μεξικό (Ruelas-González et al., 2018) για να χρησιμοποιηθεί σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας, και μέσω συνέντευξης να αξιολογήσει τυχόν να διαπράττεται από μεγαλύτερα ενήλικα μέλη της οικογένειας. Οι ερωτήσεις απευθύνονται στον μεγαλύτερο ενήλικα και όχι σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Αυτό το εργαλείο εστιάζει στην αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου με 15 ερωτήσεις ναι ή όχι.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων στην ανίχνευση της κακοποίησης ηλικιωμένων, για το CASE δεν εντοπίστηκαν μελέτες με ανάλυση ευαισθησίας και ειδικότητας. Ωστόσο, οι διαθέσιμες ψυχομετρικές πληροφορίες είναι ελπιδοφόρες, δείχνοντας συσχετίσεις με πολλά άλλα εργαλεία για την αξιολόγηση της κακοποίησης ηλικιωμένων. Το FAMOASQ δείχνει καλή

ευαισθησία και ειδικότητα, αλλά δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες για τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του

Αυτός ο τύπος εργαλείου έχει αρκετούς περιορισμούς. Πρώτον, έχει ένα πολύ στενό πεδίο εφαρμογής, αξιολογώντας μόνο την κακοποίηση από περιορισμένο αριθμό δραστών. Δεύτερον, και συγκεκριμένα με το εργαλείο CASE, η μέθοδος έρευνας βασίζεται στην αποκάλυψη της κακοποίησης από το άτομο που τη διαπράττει. Είναι λογικό ότι πολλά άτομα θα αποκρύψουν σκόπιμα πληροφορίες και θα δώσουν ψευδείς απαντήσεις σε αυτήν την περίπτωση, εκτός εάν οι απαντήσεις τους συγκεντρωθούν σε μια σχέση φροντίδας και ενσυναίσθησης.

Ωστόσο, αυτά τα εργαλεία μπορεί να είναι χρήσιμα υπό ορισμένες προϋποθέσεις, για παράδειγμα, όταν υπάρχει σαφής υποψία για τον δράστη της κακοποίησης. Επίσης, αυτά τα εργαλεία μπορεί να είναι ωφέλιμα εάν χρησιμοποιηθούν μαζί με άλλα εργαλεία, επιτρέποντας τη συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές.

δ) Εργαλεία ανίχνευσης για την αξιολόγηση μιας μεμονωμένης μορφής κακοποίησης

Σε αυτήν την ανασκόπηση, εντοπίστηκαν δέκα εργαλεία που αξιολογούν μόνο μία μορφή κακοποίησης. Από αυτά, τέσσερα αξιολογούν την ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση, ένα την παραμέληση, δύο την παραμέληση εαυτού, ένα τόσο την παραμέληση όσο και την παραμέληση εαυτού και δύο την οικονομική εκμετάλλευση. Δεν εντοπίστηκαν εργαλεία για την αξιολόγηση της σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτά τα εργαλεία διαφέρουν σημαντικά ως προς το μήκος, τη μέθοδο έρευνας και την ανάγκη επαγγελματικής αξιολόγησης, αλλά το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι η εστίαση σε συγκεκριμένες μορφές κατάχρησης. Στον Πίνακα 6, συνοψίζουμε τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των εργαλείων.

Πίνακας 6 – Χαρακτηριστικά των εργαλείων ανίχνευσης για την αξιολόγηση μιας μεμονωμένης μορφής κακοποίησης

Screening tool	Number of items	Relevant information	psychometric	Sensitivity/specificity
<i>Psychological/Emotional Abuse</i>				

<i>Caregiver Psychological Elder Abuse Behavior Scale (CPEAB)</i>	20		Internal consistency: Cronbach's alpha = .85; Positively associated with burden	-
<i>Elders' Psychological Abuse Scale (EPAS)</i>	32		Internal Consistency: K-R20 = .82; Test-retest agreement ranged from 79% to 100%; Psychological abuse was associated with cognitive impairment and physical impairment.	-
<i>Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM)</i>	31		Internal Consistency: Cronbach's alpha = .87;	-
<i>Perceived Emotional Abuse Scale for Adults (PEASA)</i>	61		Internal Consistency: Cronbach's alpha = .95;	-
<i>Financial Exploitation</i>				
<i>Financial Exploitation Vulnerability Scale (FEVS)</i>	9		Internal Consistency: Cronbach's alpha = .85; Internal structure: EFA+CFA indicated a unifactorial structure, but with low model fit; score related with poor performance in executive function, reading difficulties and lower education.	Sensitivity = 0.75, Specificity = 0.70; AUC from ROC analysis: 0.82
<i>Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM)</i>	79 items and 54 items	3 versions: 30 items	Internal consistency: person reliability = .92; Internal structure: Unidimensional; Score associated with low numeracy	Rasch -
<i>Neglect and Self-neglect</i>				
<i>Signs of neglect inventory</i>	12		Internal consistency: Cronbach's alpha for the factors = .82; Associated with caregiver burden, lower educational level,	

			lower socioeconomic status, incontinence and higher frailty.	
<i>Self-Reported Neglect Scale (SRNS)</i>	12		Internal structure: EFA and CFA - indicates a two-factor structure (basic needs and Psychological needs) with good fit; Internal consistency: Cronbach's alpha for the factors = .81 and .91; Positively correlated with VASS, GMS (neglect), and depression	
<i>Self-Neglect Severity Scale (SSS)</i>	37		High interrater reliability	0.86 and 0.53
<i>Vulnerability Risk Index of Self-Neglect</i>	18	-		AUC from ROC analysis: 0.76

Εντοπίστηκαν τέσσερα εργαλεία για την αξιολόγηση της ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης. Κάθε εργαλείο αναφέρεται και σε μία μελέτη. Το CPEAB (Wang, Lin and Lee, 2006) και το EPAS (Wang, Tseng and Chen, 2007) αναπτύχθηκαν και τα δύο στην Ταϊβάν, εστιάζοντας στην ψυχολογική κακοποίηση που διαπράττεται από φροντιστές. Το CPEAB είναι ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς που βασίζεται στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά το EPAS είναι πιο εκτεταμένο, απαιτεί και παρατήρηση για σημάδια κακοποίησης και έρευνα τόσο σε ηλικιωμένους όσο και σε φροντιστές για αποκάλυψη της κακοποίησης. Το OAPAM αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ (Conrad et al., 2011) για να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο υποστήριξης για υπηρεσίες προστασίας ενηλίκων που βασίζεται σε ερωτήσεις για την αναζήτηση αποκάλυψης κακοποίησης και ενδείξεων ψυχολογικής κακοποίησης. Το PEASA αναπτύχθηκε στην Τουρκία (Aslan and Erci, 2020) και είναι ένα εργαλείο που βασίζεται σε άμεσες ερωτήσεις. Για κανένα από αυτά τα εργαλεία δεν εντοπίστηκε ανάλυση ευαισθησίας/ειδικότητας και όλα έδειξαν περιορισμένες ψυχομετρικές πληροφορίες. Αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν σε λίγες μελέτες, επομένως δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους στον εντοπισμό ψυχολογικής κακοποίησης.

Εντοπίστηκαν δύο εργαλεία για την αξιολόγηση της οικονομικής εκμετάλλευσης. Το FEVS είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου σύντομης μορφής που αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ (Campbell and Lichtenberg, 2020). Το OAFEM αναφέρεται σε τρεις μελέτες, δύο που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ και μία στην Ιρλανδία. Αυτό το εργαλείο έχει τρεις μορφές ποικίλης διάρκειας και στοχεύει στην αποκάλυψη της κακοποίησης και την αξιολόγηση του κινδύνου και των ενδείξεων κακοποίησης. Αυτό το εργαλείο κατασκευάστηκε για να υποστηρίζει υπηρεσίες προστασίας ενηλίκων (Conrad et al., 2010). Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα στον εντοπισμό χρηματοοικονομικής εκμετάλλευσης, μόνο το FEVS αναφέρει ανάλυση ευαισθησίας και ειδικότητας και οι τιμές είναι κάτω από τους εμπειρικούς κανόνες για την επάρκεια. Ο OAFEM αναφέρει μια ποικιλία ψυχομετρικών δεικτών, αλλά δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα του μέτρου να ανιχνεύει οικονομική εκμετάλλευση.

Βρέθηκαν τέσσερα εργαλεία σχετικά με την παραμέληση και την παραμέληση εαυτού, καθένα από τα οποία αναφέρεται και σε μία μελέτη. The Signs of Neglect Inventory (Cohen, 2008) αναπτύχθηκε στο Ισραήλ και επικεντρώθηκε αποκλειστικά στην παραμέληση. Αυτό το εργαλείο ορίστηκε να το διαχειρίζονται νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί για να αναζητήσουν σημάδια παραμέλησης μέσω απευθείας συνέντευξης και φυσικής εξέτασης.

Το SRNS είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που σχεδιάστηκε στην Πολωνία για τους ηλικιωμένους, με στόχο να αποκαλύψει τόσο την παραμέληση όσο και την παραμέληση εαυτού (Zawisza et al., 2020). Το SSS (Kelly et al., 2008) και το Vulnerability Risk Index of Self-Neglect (Wang et al., 2020) αναπτύχθηκαν στις ΗΠΑ και αμφότερα αξιολογούν αποκλειστικά την παραμέληση εαυτού. Και τα δύο εργαλεία βασίζονται στην παρατήρηση, αλλά το SSS χρησιμοποιείται από υπηρεσίες προστασίας ηλικιωμένων για τον προσδιορισμό του κινδύνου παραμέλησης εαυτού και ο δείκτης ευπάθειας κινδύνου παραμέλησης εαυτού χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας υγείας για τον εντοπισμό σημείων παραμέλησης εαυτού. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων, μόνο το SSS και το Vulnerability Risk Index of Self-Neglect παρουσίασαν ανάλυση ευαισθησίας/ειδικότητας. Ωστόσο, για το SSS, οι τιμές είναι χαμηλές και για το Vulnerability Risk Index of Self-Neglect, οι τιμές δεν παρουσιάζονται. Αν και τα άλλα εργαλεία παρουσιάζουν πολλά υποσχόμενα

ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να καθοριστεί εάν αυτά είναι αποτελεσματικά στον εντοπισμό της παραμέλησης και της παραμέλησης εαυτού.

Τα εργαλεία ανίχνευσης που αξιολογούν μόνο μία μορφή κακοποίησης έχουν αρκετούς περιορισμούς. Πρώτον, και πιο σημαντικό, η αξιολόγησή τους για την κακοποίηση ηλικιωμένων περιορίζεται σε μία και μόνο μορφή κακοποίησης. Δεύτερον, δεν υπάρχουν εργαλεία για την αξιολόγηση της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι εάν προβλεπόταν μια αξιολόγηση ανά τύπο κακοποίησης, δεν θα υπήρχαν μέσα για τον προσδιορισμό δύο μορφών κακοποίησης. Τρίτον, από τα εργαλεία που αναλύθηκαν, κανένα δεν φαίνεται να είναι εξαιρετικά αξιόπιστο. Και τέταρτον, τα εργαλεία ποικίλλουν σημαντικά ως προς τη μέθοδο αξιολόγησης και την επέκταση. Ως εκ τούτου, η χρήση περισσότερων του ενός θα δημιουργούσε σημαντικά διαδικαστικά προβλήματα.

Παρά τους περιορισμούς, μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις όπου αυτά τα εργαλεία μπορεί να είναι χρήσιμα. Σε περιπτώσεις όπου είναι γνωστό ότι ο ηλικιωμένος βιώνει μια συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης, ένα από αυτά τα εργαλεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της υπόθεσης και την παρακολούθηση τυχών αλλαγών. Τα εργαλεία που αφορούν την οικονομική εκμετάλλευση μπορεί να είναι ωφέλιμα, δεδομένου ότι αυτή η μορφή κακοποίησης είναι μερικές φορές δύσκολο να εντοπιστεί, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα φροντίδας υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη όλα αυτά, τα εργαλεία ανίχνευσης που αξιολογούν μια μεμονωμένη μορφή κακοποίησης μπορούν να είναι χρήσιμα, αλλά να έχουν περιορισμένη χρησιμότητα για σκοπούς ελέγχου.

Χρήση εργαλείων ανίχνευσης και διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης των ηλικιωμένων στις χώρες εταίρους

Για να κατανοήσουν τη χρήση των εργαλείων ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου στις χώρες εταίρους του έργου SAVE, οι εκπρόσωποι κάθε χώρας απάντησαν σε ένα σύνολο ερωτήσεων σχετικά με την εθνική τους κατάσταση σχετικά με τις διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου, τη χρήση εργαλείων ανίχνευσης και τις παρεμβάσεις στη διαδικασία διαλογής. Οι πληροφορίες

συλλέχθηκαν με βάση την ανασκόπηση δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών, την επίσημη εθνική τεκμηρίωση και τις διαδικασίες, τις κατευθυντήριες αρχές από επαγγελματικές οργανώσεις, τη διαβούλευση με επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας και τις επαγγελματικές τους γνώσεις.

Διαδικασία Ανίχνευσης:

Υπάρχουν σήμερα διαδικασίες ανίχνευσης της κακοποίησης;

Από όσο μπορέσαμε να προσδιορίσουμε, δεν υπάρχουν επί του παρόντος διαδικασίες ανίχνευσης της κακοποίησης στην Ιταλία, την Κύπρο και την Πορτογαλία. Στην Πορτογαλία, υπάρχουν ορισμένες ερευνητικές πρωτοβουλίες και ορισμένες προηγούμενες πρωτοβουλίες που σχετίζονται με το έργο SAFE. Η APAV, ο κορυφαίος κυβερνητικός οργανισμός για την προστασία των θυμάτων, κάνει αξιολόγηση κινδύνου για διάφορες ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων. Αλλά δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται.

Στην Πολωνία, ορισμένες πόλεις έχουν τις δικές τους διαδικασίες ανίχνευσης, χρησιμοποιώντας εργαλεία όπως η κλίμακα Geriatric Mistreatment Scale (GMS), η κλίμακα The Self-Reported Neglect Scale (SRNS) και η κλίμακα Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) και έχουν τη *διαδικασία της μπλε κάρτας - Blue Card procedure* - για βία γενικότερα. Στη Φινλανδία, τα εργαλεία ανίχνευσης δεν είναι εξειδικευμένα για κακοποίηση ηλικιωμένων, αλλά υπάρχει ένα έντυπο για έρευνα και αξιολόγηση της Ενδοοικογενειακής βίας που περιλαμβάνει τις ακόλουθες ερωτήσεις ρουτίνας:

Έχετε βιώσει ποτέ σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική βία ή κακοποίηση σε κάποια από τις στενές ερωτικές σας σχέσεις;

Η βία που βιώσατε εξακολουθεί να επηρεάζει την υγεία, την ευημερία ή τη διαχείριση της ζωής σας;

Υπάρχει κάποια μορφή σωματικής, ψυχολογικής ή σεξουαλικής βίας ή κακοποίησης στη παρούσα ερωτική σας σχέση;

Εάν ο πελάτης/ασθενής απαντήσει «ναι» στις Ερωτήσεις 2 και 3, η συνέντευξη συνεχίζεται με λεπτομερέστερες ερωτήσεις αξιολόγησης. Το έντυπο έρευνας και αξιολόγησης για την ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει επίσης την εκτίμηση του ίδιου του πελάτη για το πόσο πιστεύει ότι η βία επηρεάζει την υγεία του, την

ευημερία του και την ασφάλειά του. Τέλος, ο επαγγελματίας κάνει τη δική του εκτίμηση για την κατάσταση και καθορίζει για το πού θα πρέπει να παραπεμφθεί ο πελάτης/ασθενής.

Συνιστώνται κάποια τυπικά κριτήρια για την ενεργοποίηση της διαδικασίας προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης;

Ή ο έλεγχος γίνεται σε όλους τους ηλικιωμένους;

Δεν υπάρχουν ειδικά κριτήρια που να ενεργοποιούν τη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου κα ανίχνευσης στην Πορτογαλία, την Ιταλία, την Κύπρο, τη Φινλανδία και την Πολωνία. Στη Φινλανδία, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας συνιστά τη συστηματική χρήση του εντύπου έρευνας και αξιολόγησης για την ενδοοικογενειακή βία σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας ηλικιωμένων.

Σε ποια πλαίσια υγείας/κοινωνικής φροντίδας εφαρμόζονται αυτές οι διαδικασίες;

Καμία από τις χώρες εταίρους δεν κάνει συστηματικό έλεγχο ανίχνευσης για κακοποίηση ηλικιωμένων. Στην Πολωνία, η διαδικασία της Μπλε Κάρτας ξεκινά όταν ένας επαγγελματίας, κατά τη διάρκεια των καθηκόντων του, έχει υποψίες για βία εναντίον ενός ατόμου λόγω καταγγελίας που έγινε από μέλος της οικογένειας ή από μάρτυρα/υποκείμενο κακοποίησης.

Στην Κύπρο, η αξιολόγηση μετά από παράπονο ή αναφορά πραγματοποιείται σε κλινικά περιβάλλοντα, σπίτια, παιδικούς σταθμούς και τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Στη Φινλανδία, το έντυπο έρευνας και αξιολόγησης της ενδοοικογενειακής βίας (THL) εφαρμόζεται σε εθνικό επίπεδο σε κλινικές μαιευτικής και υπηρεσίες υγείας του παιδιού που αποτελούν μέρος των κέντρων δημόσιας υγείας.

Ποιες ομάδες επαγγελματιών πραγματοποιούν προληπτικό έλεγχο ανίχνευσης;

Σε όλες τις χώρες, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας μπορούν να διεξάγουν προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης.

Έχουν κάποια ειδική εκπαίδευση σχετικά με τη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης για κακοποίηση ηλικιωμένων;

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη και συστηματική εκπαίδευση για τη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης για κακοποίηση ηλικιωμένων σε καμία χώρα.

Χρησιμοποιούν τυποποιημένα μέσα (εργαλεία ανίχνευσης);

Στην Πολωνία, με τη διαδικασία της μπλε κάρτας, τα εργαλεία ορίζονται από τον κανονισμό του Υπουργικού Συμβουλίου της 13ης Σεπτεμβρίου 2011 σχετικά με τη διαδικασία «μπλε κάρτας» και τα έντυπα «μπλε κάρτας». Τα τυποποιημένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι το GMS και το VASS. Καμία άλλη χώρα δεν χρησιμοποιεί, επίσημα, τυποποιημένα εργαλεία.

Είναι επικυρωμένα για τη χώρα που χρησιμοποιούνται;

Στην Πολωνία, το VASS είναι επικυρωμένο. Στην Πορτογαλία, το QEEA (Questions to elicit elder abuse), το EASI, το VASS και το HS-EAST έχουν δείκτες εγκυρότητας.

Συστάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης:

Υπάρχουν σκέψεις ή ιδέες που προωθούνται από τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης για κακοποίηση ηλικιωμένων ατόμων;

Γενικότερα, οι συστάσεις για τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αφορούν ύποπτα περιστατικά και όχι για μαζικό έλεγχο, αλλά υπάρχουν ορισμένες πρωτοβουλίες:

Στην Πολωνία, στην περίπτωση της διαδικασίας της μπλε κάρτας, οι συστάσεις αφορούν τη συστηματική συλλογή δεδομένων, τη συμμετοχή υπηρεσιών και δραστηριοτήτων, εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην κοινωνία, μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση των θεμάτων και την ενημέρωση των θυμάτων βίας σχετικά με τις διαδικασίες για τη μπλε κάρτα.

Στη Φινλανδία, το εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης EASI (Yaffe et al., 2008) μεταφράστηκε στα φινλανδικά από την εξειδικευμένη ιατρική ομάδα του νοσοκομείου Malmi τον Δεκέμβριο του 2017 σύμφωνα με το πρωτόκολλο που δόθηκε από τον συγγραφέα του εργαλείου. Αυτό το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε πιλοτικά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου Malmi στις 15-21 Ιανουαρίου 2018 και στις 4-17 Ιουνίου 2018. Πριν από την πιλοτική εφαρμογή, η ομάδα ιατρικών εμπειρογνομόνων παρακολουθούσε για ένα μήνα στη μονάδα επειγόντων περιστατικών το πόσο συχνά χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο το Πρωτοκόλλου Ιατρικής Εξέτασης του Κακοποιημένου Ασθενούς (Medical Examination Protocol of Battered Patient - PAKE) σε ηλικιωμένους ασθενείς. Το αποτέλεσμα ήταν ότι μόνο ένας 61χρονος ασθενής ήρθε στα επείγοντα επειδή

δέχθηκε επίθεση από τον εγγονό του. Η ομάδα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα ηλικιωμένα άτομα που πέφτουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας σπάνια αναγνωρίζονται στα τμήματα έκτακτης ανάγκης. Ως εκ τούτου, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί το EASI για σκοπούς προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης. Συμφωνήθηκε ότι η EASI θα χρησιμοποιείται για να ερωτούνται άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω, τα οποία φαίνονται ικανά να απαντήσουν και που προσέρχονταν στη μονάδα επειγόντων περιστατικών. Το προσωπικό των μονάδων εκπαιδεύτηκε για τον πρώτο πιλοτικό γύρο (15-21 Ιανουαρίου 2018). Για το δεύτερο πιλοτικό γύρο (4-17 Ιουνίου 2018), το προσωπικό εκπαιδεύτηκε από έναν ειδικό σε θέματα βίας από οικείο σύντροφο (Sirikka Perttu). Συνολικά, 39 επαγγελματίες εκπαιδεύτηκαν για τη χρήση του εργαλείου EASI. Στα δύο πιλοτικά προγράμματα συμπληρώθηκαν είκοσι έξι ερωτηματολόγια EASI. Πέντε ασθενείς ανέφεραν ότι υπέφεραν από τουλάχιστον μία από τις μορφές βίας που αναφέρονται στο όργανο, δηλαδή απειλές και σωματική και σεξουαλική βία. Δύο ασθενείς (ηλικιωμένες γυναίκες) αρνήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις. Η μία συνοδευόταν από τον ενήλικα γιο της και η άλλη παραδέχτηκε ότι ήταν θύμα αλλά αρνήθηκε να μιλήσει για βία και δεν ήθελε επίσης καμία βοήθεια. Συνολικά δέκα επαγγελματίες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια ανατροφοδότησης. Ανέφεραν ότι η βία είναι ένα ευαίσθητο θέμα για τους ασθενείς, πολλοί από αυτούς αρνήθηκαν να απαντήσουν. Οι εμπειρίες των επαγγελματιών διέφεραν: «χρειάστηκε εκπληκτικά πολύς χρόνος για τη χρήση του εντύπου», «πολύ λεπτό ζήτημα για τους ασθενείς», «χρειάστηκε να ρωτήσω πολλά», «οι ασθενείς δεν ήθελαν να απαντήσουν».

Ποιος αποφασίζει αν θα γίνει η προληπτική εξέταση ανίχνευσης; Υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες;

Στην Πολωνία, η διαδικασία συμπλήρωσης της μπλε κάρτας μπορεί να γίνει από επαγγελματίες στις κοινωνικές υπηρεσίες, της αστυνομίας, της εκπαίδευσης, των επαγγελματιών υγείας ή μέλη της επιτροπής επίλυσης προβλημάτων σε σχέση με το αλκοόλ. Η υποψία για βία στην οικογένεια αρκεί για την έναρξη της διαδικασίας. Στην περίπτωση του συστημικού προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης, η απόφαση βρίσκεται στα χέρια της διοίκησης των φορέων στον τομέα της υγείας και των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Εάν εκπροσωπούν τον δημόσιο τομέα, μπορεί να ζητηθεί η έγκριση ενός συμβουλίου τοπικής αυτοδιοίκησης ή ενός περιφερειακού κέντρου κοινωνικής πολιτικής.

Στην Κύπρο, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης, αλλά υπόκεινται στους κανονισμούς κάθε υπηρεσίας ή στον καθορισμό εάν πρέπει να γίνεται αξιολόγηση για κακοποίηση.

Στη Φινλανδία, η απόφαση μπορεί να ληφθεί από τοπικούς/περιφερειακούς ιατρικούς και διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία ή στα κέντρα υγείας σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες και κοινωνική φροντίδας μπορεί επίσης να αποφασίσουν για τον έλεγχο ανίχνευσης (όπως εφαρμόστηκε το 2004, όταν το υπουργείο αποφάσισε να χρησιμοποιήσει εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης σε κλινικές μαιευτικής και παιδιατρικής). Ωστόσο, δεν υπάρχουν επίσημες οδηγίες.

Στην Ιταλία, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές, αλλά υπάρχει μια σύσταση για αξιολόγηση κινδύνου (η οποία περιλαμβάνει την κακοποίηση ηλικιωμένων) σε όλους τους ηλικιωμένους άνω των 75 ετών που γίνονται δεκτοί στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (Mussi, Pinelli and Annoni, 2008).

Στην Πορτογαλία, δεν υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές, αλλά η απόφαση μπορεί να ληφθεί από τα κλινικά συμβούλια των τοπικών/περιφερειακών ιδρυμάτων.

Ποια αποτελέσματα ή συνέπειες αποδίδονται στη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης;

Από το πιλοτικό πρόγραμμα EASI στο νοσοκομείο Malmi στη Φινλανδία, έχει φανεί ότι:

πρέπει να υπάρχουν πρακτικές πληροφορίες σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης: πώς θα γίνει, ποιος θα χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης (όλο το προσωπικό ή μόνο μέρος του προσωπικού, π.χ. εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ή πρακτικοί νοσηλευτές, γιατροί).

Που θα διαδοθούν/πώς θα διαχειριστούν οι πληροφορίες – στις συναντήσεις, στην εκπαίδευση, με κάποιο άλλο τρόπο

σε κάθε ενότητα, θα πρέπει να υπάρχει ένα υπεύθυνο άτομο που φροντίζει για τα πρακτικά ζητήματα όσον αφορά την υλοποίηση: να υπενθυμίζει τακτικά για τον έλεγχο, να συλλέγει α συμπληρωμένα ερωτηματολόγια κ.λπ.

η εκπαίδευση για τη χρήση των εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο πρακτικά: παιχνίδι ρόλων, πώς να ρωτάτε και να συζητάτε με τον ασθενή/πελάτη κ.λπ.

Διαδικασία ανίχνευσης και επαγγελματικές υποχρεώσεις:

Υπάρχει κάποιο επαγγελματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη χώρα σας που να αναφέρει ότι ο έλεγχος για κακοποίηση πρέπει να γίνεται σε όλους τους ηλικιωμένους;

Όχι, δεν υπάρχει.

Υπάρχει κάποιο επαγγελματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη χώρα σας που να προσδιορίζει κριτήρια/σημεία/συμπτώματα που καθιστούν ενδεδειγμένο τον ανιχνευτικό έλεγχο για κακοποίηση;

Στην Πολωνία, οι υπηρεσίες που εμπλέκονται στη διαδικασία της μπλε κάρτας έχουν εκπαίδευση σχετικά με τη διαδικασία, αλλά η εκπαίδευση είναι γενική, για την κακοποίηση, όχι για την κακοποίηση ηλικιωμένων, κάτι που έχει μεγάλη διαφορά. Η εκπαίδευση παρέχεται από την Ομάδα του Συλλόγου Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας «Blue Line». Η εκπαίδευση αφορά οργάνωση δραστηριοτήτων και εργασιών των διεπιστημονικών ομάδων, έναρξη εργασιών σε διεπιστημονικές ομάδες με βάση τη διαδικασία των μπλε καρτών, εργασία με άτομα που βιώνουν βία, εργασία με άτομα που χρησιμοποιούν βία (παρέμβαση και βοήθεια), σεξουαλική βία κατά ενηλίκων. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι αναρτημένο στο διαδίκτυο <http://www.niebieskalinia.org/oferta-szkolen-na-zamowienie>

Στην Κύπρο, το θέμα παρουσιάζονται περιστασιακά σε συνέδρια σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων είναι μόνο για τους συμμετέχοντες και όχι για όλους τους επαγγελματίες. Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης, διοργανώνονται ορισμένα σεμινάρια για την ενδοοικογενειακή βία γενικά και για την κακοποίηση των ηλικιωμένων ειδικότερα. Η Επιτροπή Κοινωνικής Νοσηλευτικής του Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών Κύπρου έχει διοργανώσει σεμινάρια και εργαστήρια για την ενδοοικογενειακή βία και την κακοποίηση ηλικιωμένων. Αυτές οι εκπαιδευτικές εκδηλώσεις είχαν στόχο να ευαισθητοποιήσουν τους επαγγελματίες υγείας, κυρίως νοσηλευτές, μαίες και επισκέπτες υγείας, σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων, την έγκαιρη αναγνώριση και την παρέμβαση.

Δεν υπάρχει ειδική εκπαίδευση προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης στη Φινλανδία, αλλά οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στο Ελσίνκι λαμβάνουν εκπαίδευση (όχι συστηματική) σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης της

κακοποίησης και τον τρόπο παρακολούθησης των περιπτώσεων. Επίσης, οι επαγγελματίες στην Ανατολική Φινλανδία λαμβάνουν εκπαίδευση (όχι συστηματική) σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης της κακοποίησης.

Στην Πορτογαλία, οι επιτροπές προστασίας ηλικιωμένων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας λαμβάνουν εκπαίδευση για την κακοποίηση ηλικιωμένων που πρέπει να μεταφέρουν στις ομάδες τους και η Ένωση Υποστήριξης Θυμάτων - The Victim Support Association (APAV) παρέχει εκπαίδευση για την ευαισθητοποίηση σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων στην κοινωνία.

Είναι κάποιιοι επαγγελματίες υποχρεωμένοι να κάνουν έλεγχο ανίχνευσης της κακοποίησης;

Στην Πολωνία, την Πορτογαλία, την Κύπρο και την Ιταλία, δεν υπάρχει υποχρέωση για έλεγχο ανίχνευσης.

Στη Φινλανδία, μόνο οι νοσηλευτές δημόσιας υγείας στις κλινικές μαιευτικής και παιδιατρικής υποχρεούνται να κάνουν προληπτικό έλεγχο ανίχνευσης.

Όταν διαπιστώνεται θετικό αποτέλεσμα που δηλώνει πιθανότητα κακοποίησης, υπάρχει νομική υποχρέωση αναφοράς;

Στην Ιταλία, υπάρχει νομική υποχρέωση αναφοράς για τους επαγγελματίες υγείας και τους δημόσιους υπαλλήλους κάθε φορά που αντιλαμβάνονται ένα έγκλημα που μπορεί να διωχθεί αυτεπάγγελτα.

Στην Πολωνία, η συμπλήρωση της μπλε κάρτας δεν ισοδυναμεί με την υποβολή αναφοράς τους εγκλήματος. Δεν αποτελεί λόγο για την κίνηση ποινικής διαδικασίας. Εάν η κοινοποίηση υποβληθεί και κινηθεί διαδικασία, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποδεικτικό στοιχείο. Η τεκμηρίωση «Μπλε Κάρτες» ενημερώνει την αστυνομία ότι υπάρχει βία σε μια δεδομένη οικογένεια. Ο περιφερειακός αξιωματικός υποχρεούται να επικοινωνήσει με την εν λόγω οικογένεια το αργότερο εντός επτά ημερών. Ο περιφερειακός αξιωματικός πρέπει να αναγνωρίζει την κατάσταση και να την παρακολουθεί συστηματικά και να παρέχει βοήθεια κατά τις μηνιαίες επισκέψεις. Στην περίπτωση δημόσιων ιδρυμάτων (π.χ. σχολεία, γραφεία), υπάρχει υποχρέωση αναφοράς για τη διάπραξη του εγκλήματος. Η γνωστοποίηση βίαιου εγκλήματος επιβάλλεται από το άρθ. 12 δευτ. 1 και 2 του νόμου της 29ης Ιουλίου 2005, για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας: «Πρόσωπα που, σε σχέση με την άσκηση των επίσημων ή επαγγελματικών τους καθηκόντων, υποψιάζονται ότι έχει διαπραχθεί

αυτεπάγγελτο έγκλημα που περιλαμβάνει ενδοοικογενειακή βία, ενημερώνουν αμέσως την Αστυνομία ή εισαγγελέας αυτού του γεγονότος». Η υποχρέωση αναφοράς εγκλημάτων που διώκονται αυτεπάγγελτα αναφέρεται στο άρθ. 304 § 2 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας: *«Οι κρατικοί και τοπικοί φορείς που έχουν βάσιμες υποψίες για διάπραξη αδικήματος που διώκεται αυτεπάγγελτα, σε κατάσταση που συνιστά άμεση απειλή για την ανθρώπινη υγεία και τη ζωή, υποχρεούνται να ειδοποιήσουν αμέσως τον εισαγγελέα ή την αστυνομία σχετικά και να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες. μέχρι την άφιξη μιας αρχής που έχει συσταθεί για τη δίωξη εγκλημάτων ή έως ότου η αρχή εκδώσει κατάλληλη εντολή για να αποτρέψει την εξάλειψη των ιχνών και των αποδεικτικών στοιχείων ενός αδικήματος.»*

Στην Κύπρο δεν διενεργείται έλεγχος ανίχνευσης, αλλά η Γενική Εισαγγελία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στο χειρισμό υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας. Με επίσημη επιστολή του Γενικού Εισαγγελέα, φάκελος αριθ. 50 (Γ) /1992/N.42 και ημερομηνία: 11.6.1998, σε όλους τους κρατικούς λειτουργούς και υπαλλήλους, επιβάλλει ότι: *«κάθε κρατικό στέλεχος/υπάλληλος, όπως Λειτουργός Πρόνοιας, Αστυνομικός, Ιατρός, Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Καθηγητής, Δάσκαλος, Επισκέπτης Υγείας. όταν αντιλαμβάνεται μια περίπτωση βίας ή ενδεχόμενης ενδοοικογενειακής βίας υποχρεούται να το αναφέρει στο Γενικό Γραφείο εντός 7 ημερών».*

Στη Φινλανδία, είναι υποχρεωτική η αναφορά των περιπτώσεων στις αρχές κοινωνικής μέριμνας.

Στην Πορτογαλία, η υποψία αναφοράς δεν ισοδυναμεί με την υποβολή κοινοποίησης εγκλήματος. Ως εκ τούτου, δεν συνιστά λόγο για την άσκηση ποινικής διαδικασίας. Ωστόσο, εάν παρουσιαστούν οι πληροφορίες, μετά από μια πιο λεπτομερή αξιολόγηση, μπορεί να ξεκινήσει ποινική διαδικασία και να χρησιμοποιηθεί ως αποδεικτικό στοιχείο για την επιβολή του νόμου.

Ποιοι είναι οι δεσμοί ή οι σχέσεις μεταξύ της τεκμηριωμένης τεχνικής απόφασης για έλεγχο ανίχνευσης για κακοποίηση και του νομικού συστήματος στη χώρα σας;

Εκτός από την υποχρεωτική αναφορά που καλύπτεται στο προηγούμενο θέμα, δεν φαίνεται να υπάρχει σύνδεση μεταξύ του ελέγχου ανίχνευσης και του νομικού συστήματος.

Όταν ο έλεγχος ανίχνευσης έχει θετικό αποτέλεσμα, ακολουθεί κάποιο είδος παρακολούθησης;

Στην Πολωνία, η διεπιστημονική ομάδα (Διαδικασία Μπλε Κάρτας) παρακολουθεί την κατάσταση σύμφωνα με το σχέδιο δράσης υποστήριξης που συμφωνείται με το θύμα.

Στη Φινλανδία, η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική για τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Στην Πορτογαλία, οι επιτροπές προστασίας των ηλικιωμένων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η APAV παρακολουθούν τις αναφερόμενες περιπτώσεις.

Τί είδος παρακολούθησης ακολουθείται;

Στην Πολωνία, για τις οργανωτικές μονάδες κοινωνικής πρόνοιας, οι δραστηριότητες παρακολούθησης περιλαμβάνουν:

Κοινωνική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων τακτικών επισκέψεων στην κοινότητα, ενημέρωση σχετικά με τις συνθήκες χρήσης οικονομικών παροχών από την κοινωνική υπηρεσία, ένδειξη της δυνατότητας χρήσης ψυχολογικής, νομικής και συμβουλευτικής βοήθειας - ιατρικής, επαγγελματικής και οικογενειακής, που παραπέμπει άτομο που πιστεύεται ότι βιώνει ενδοοικογενειακή βία σε ίδρυμα για θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ιδιαίτερα σε εξειδικευμένο κέντρο υποστήριξης θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, παραπομπή παιδιών σε κέντρο φροντίδας και εκπαιδευτικής ημερήσιας υποστήριξης (π.χ. εκπαιδευτικό κέντρο μετά το σχολείο), ειδοποίηση της οικογένειας και του δικαστηρίου κηδεμονίας σχετικά με κατάσταση των παιδιών.

Για τη Δημοτική Επιτροπή Επίλυσης Προβλημάτων σε σχέση με το Αλκοόλ: παραπομπή για συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων, ενημέρωση για νομικές δυνατότητες σχετικά με την υποχρέωση παράδοσης του ατόμου στο οποίο υπάρχει υποψία ότι ασκεί ενδοοικογενειακή βία για να υποβληθεί σε θεραπεία απεξάρτησης, παραπομπή για συμμετοχή σε θεραπευτική ομάδα, παραπομπή για συμμετοχή σε ομάδα αυτοβοήθειας.

Για την Αστυνομία: συστηματικές επισκέψεις για τον έλεγχο της ασφάλειας ενός ατόμου που είναι πιστεύεται ότι βιώνει ενδοοικογενειακή βία, ενημέρωση του ατόμου ότι η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση είναι έγκλημα και σκιαγραφούνται πτυχές ποινικής ευθύνης, ενημέρωση για την πιθανότητα

διενέργειας ιατρικής εξέτασης, κίνησης προπαρασκευαστικής διαδικασίας, με αίτημα του εισαγγελέα για την εφαρμογή των κατάλληλων προληπτικών μέτρων. Για την Εκπαίδευση: παροχή ψυχολογικής και παιδαγωγικής βοήθειας σε παιδί/παιδιά από οικογένεια με περιπτώσεις κακοποίησης σε νηπιαγωγείο, σχολείο ή άλλο ίδρυμα, αντίστοιχα με τη μορφή θεραπευτικής τάξης, δραστηριοτήτων ανάπτυξης ικανοτήτων, διδακτικών και αντισταθμιστικών τάξεων, ειδικών τάξεων : διορθωτικές και αντισταθμιστικές παρεμβάσεις, λογοθεραπεία, κοινωνικοθεραπευτικές και άλλες θεραπευτικές δραστηριότητες, μαθήματα που σχετίζονται με την επιλογή εκπαίδευσης και επαγγέλματος, καθώς και επαγγελματική εκπαίδευση και σχεδιασμό σταδιοδρομίας - στην περίπτωση μαθητών γυμνασίου και γυμνασίου, συμβουλές και συμβουλευτική, παροχή γονέων/κηδεμόνων με ψυχολογική και παιδαγωγική βοήθεια με τη μορφή συμβουλών, ομιλιών, εργαστηρίων ή κατάρτισης, υλικής βοήθειας: π.χ. διακοπές, φαγητό, σχολική υποτροφία, σχολικό επίδομα, συναντήσεις σε ψυχολογική και παιδαγωγική κλινική, συμπεριλαμβανομένης μιας εξειδικευμένης κλινικής, παραπομπή σε θεραπευτική βοήθεια, ενημέρωση της οικογένειας και του δικαστηρίου κηδεμονίας για την κατάσταση του παιδιού, ενημέρωση ο γονέας/κηδεμόνας σχετικά με τη δυνατότητα απόκτησης βοήθειας που προσφέρουν τα ιδρύματα φροντίδας και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα ημερήσιας υποστήριξης.

Για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας: παραπομπή ατόμου που είναι πιθανό να βιώνει ενδοοικογενειακή βία, σε γιατρό για περαιτέρω ιατρικές επισκέψεις, καθοδήγηση ατόμου που είναι πιθανόν να βιώνει ενδοοικογενειακή βία για ψυχιατρικές επισκέψεις, παραπομπή του ατόμου σε γιατρό για λήψη ιατρικής βεβαίωσης που να αναφέρει εάν τα αίτια και το είδος των σωματικών βλαβών σχετίζονται με την ενδοοικογενειακή βία.

Στη Φινλανδία, με επισκέψεις στο σπίτι ή ραντεβού σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Επίσης, η αναφορά και τεκμηρίωση του περιστατικού είναι υποχρεωτική.

Στην Πορτογαλία, με επισκέψεις στο σπίτι ή ραντεβού στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

4. Συμπεράσματα

Η κακοποίηση ηλικιωμένων είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο παγκοσμίως. Ο ακριβής επιπολασμός του είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί και η αναγνώρισή του είναι ένα περίπλοκο θέμα που απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση, είχε στόχο 1) να γίνουν κατανοητά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης, 2) να κατανοηθεί η αντίληψη που έχουν οι επαγγελματίες και οι ηλικιωμένοι για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης της κακοποίησης και 3) να συστηματοποιηθούν τα υπάρχοντα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου/ανίχνευσης.

Με βάση τα ευρήματα, το σημαντικότερο πλεονέκτημα του προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης των ηλικιωμένων για είναι ότι δεν μπορεί να υπάρξει παρέμβαση στην κακοποίηση χωρίς τον εντοπισμό της. Οι διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου/ανίχνευσης προσφέρουν μια μεθοδολογία με βάση την έρευνα για τον εντοπισμό της κακοποίησης ηλικιωμένων και βοηθούν με έναν συστηματικό τρόπο την τεκμηρίωση των περιπτώσεων. Η διάδοση αυτών των διαδικασιών βοηθά στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας σχετικά με την κακοποίηση των ηλικιωμένων (Antezberger, 2008). Ορισμένα σημεία αποθαρρύνουν τη χρήση προσυμπτωματικού ελέγχου/ανίχνευσης, που προκύπτουν κυρίως από κενά στις γνώσεις σχετικά με τις διαδικασίες. Οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου έχουν εντοπιστεί (Cohen, 2011; Dong, 2015; Gallione et al., 2017), αλλά η συχνότητά τους είναι άγνωστη. Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου είναι άγνωστη. Οι περιορισμοί στην αποτελεσματικότητα και τη δυνατότητα εφαρμογής συγκεκριμένων εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου θέτουν εμπόδια στην εκπόνηση προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης.

Όσον αφορά τις αντιλήψεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης της κακοποίησης, γενικά, οι επαγγελματίες τον θεωρούν ως ένα χρήσιμο εργαλείο, αλλά ανταγωνίζεται τις πολλές άλλες απαιτήσεις της δουλειάς τους και αναφέρουν δυσκολίες που σχετίζονται κυρίως με έλλειψη χρόνου, γνώσης και εκπαίδευσης στο θέμα (Gallione et al. ., 2017). Η γνώμη του ηλικιωμένου σχετικά με τον

προσυμπτωματικό έλεγχο δεν λαμβάνεται συχνά υπόψη και απαιτείται πιο εκτενής έρευνα για να καλυφθεί αυτό το κενό.

Όσον αφορά τα εργαλεία, βρέθηκε ένας σημαντικός αριθμός εργαλείων που είναι διαθέσιμα για χρήση στην καθημερινή πρακτική (βλ. Παράρτημα Ι). Όπως αναφέρεται και στην ενότητα των ευρημάτων, λίγα εργαλεία πληρούν τους γενικούς κανόνες αποτελεσματικότητας και τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία είναι χρονοβόρα και απαιτούν εκτενή εκπαίδευση. Αυτά τα ευρήματα μας βοηθούν να εντοπίσουμε τις δύο μεγάλες προκλήσεις όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης της κακοποίησης: 1) την ανάπτυξη και δοκιμή αποτελεσματικών εργαλείων γρήγορης εφαρμογής και 2) την εκπαίδευση επαγγελματιών σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς για τη διαχείριση και ερμηνεία τέτοιων εργαλείων και την επαλήθευση ότι όλες οι επόμενες διαδικασίες είναι εγγυημένες. The SAVE project aims to develop a training curriculum about elder abuse screening, directed to social and healthcare professionals, thus helping with the second challenge. Το πρόγραμμα SAVE στοχεύει να αναπτύξει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων, το οποίο θα απευθύνεται σε επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας.

Υπάρχει επίσης επείγουσα ανάγκη για περισσότερη έρευνα για να εντοπιστούν οι πιθανές συνέπειες ή και τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να αποκαλύψει ο προσυμπτωματικός έλεγχος ανίχνευσης της κακοποίησης. Τέτοιες πληροφορίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, κάτι που αποτελεί επίσης στόχο του τρέχοντος προγράμματος.

Αν και οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, τα χαρακτηριστικά των εργαλείων από μόνα τους, ιδιαίτερα η χαμηλή αποτελεσματικότητά τους στην ανίχνευση της κακοποίησης και ο χρόνος εφαρμογής τους, υποδηλώνουν ότι η απόφαση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά. Με βάση την έλλειψη γνώσης σχετικά με τις πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου και τα χαρακτηριστικά των εργαλείων που διατίθενται επί του παρόντος, δεν μπορεί να προταθεί η μαζική εφαρμογή ενός συγκεκριμένου εργαλείου προσυμπτωματικού ελέγχου, ένα συμπέρασμα που έχει

εντοπιστεί και στο παρελθόν (Wang et al., 2015). Αξιολογώντας την ισορροπία ανάμεσα στους πιθανούς κινδύνους, τα οφέλη και τους περιορισμούς των εργαλείων, είναι πιθανό ότι ο επιλεκτικός έλεγχος των ομάδων κινδύνου, ως μια άλλη μέθοδος προσυμπτωματικού ελέγχου (Speechley et al., 2017), θα μπορούσε να είναι πιο επωφελής, αλλά ακόμη και γι' αυτό, δεν έχουν εντοπιστεί καθοριστικά στοιχεία (Wang et al., 2015). Σε περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας, ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει, ίσως, να απευθύνεται σε άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να βιώνουν κακοποίηση. Υπάρχει αρκετή έρευνα που πληροφορεί για το ποιες ομάδες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. Ακόμη και η υιοθέτηση του επιλεκτικού ελέγχου δεν είναι χωρίς προκλήσεις. Τα κριτήρια ένταξης πρέπει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένα και ακριβή, προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός συγκεκριμένων ομάδων ή να τεθούν σε μεγαλύτερο κίνδυνο από πριν. Τα κριτήρια μπορεί επίσης να είναι γενικά ή περιορισμένα, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των πόρων (π.χ. εκπαιδευμένοι επαγγελματίες, χρόνος). Είναι, ωστόσο, σημαντικό να θυμόμαστε ότι η διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου δεν είναι διαγνωστική και απαιτεί πρόσθετη αξιολόγηση πριν να εξαχθούν ακριβή συμπεράσματα.

Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης της κακοποίησης είναι ιδιαίτερα πολύτιμα για την εκπαίδευση επαγγελματιών και στη διενέργεια οργανωμένων μορφών έρευνας. Ωστόσο, πιο σημαντικό από τα εργαλεία είναι η ανάπτυξη των ικανοτήτων που διέπουν τη διαδικασία προσυμπτωματικού ελέγχου, δηλαδή δεξιότητες ακρόασης και επίλυσης προβλημάτων και προώθηση μιας ευρύτερης άποψης των συνθηκών και των παραγόντων γύρω από τους ηλικιωμένους που μπορούν να καθορίσουν την κακοποίηση τους.

Βιβλιογραφία

Action on Elder Abuse (1995) “New definition of abuse.” London: Action on Elder Abuse Bulletin.

American Psychological Association (2012) “Elder Abuse and Neglect: In Search of Solutions.” Washington D.C.: APA.

Anetzberger, G. J. (1998) “Psychological abuse and neglect: A cross-cultural concern to older Americans,” in Prevratil, J. F. and Tatara, T. (eds.) *Understanding and Combating Elder Abuse in Minority Communities*. Long Beach, CA: Archstone Foundation, pp. 141–151.

Anetzberger, G. J. G. J. (2001) “Elder abuse identification and referral: The importance of screening tools and referral protocols,” *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(2), pp. 3–22. doi: 10.1300/J084v13n02_02.

Anthony, E. K. E. K. *et al.* (2009) “Assessing elder mistreatment: Instrument development and implications for adult protective services,” *Journal of Gerontological Social Work*, 52(8), pp. 815–836. doi: 10.1080/01634370902918597.

Aravanis, S. C. *et al.* (1993) “Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect,” *Archives of Family Medicine*, 2(4), pp. 371–388. doi: 10.1001/archfami.2.4.371.

Aslan, H. and Erci, B. (2020) “The incidence and influencing factors of elder abuse and neglect,” *Journal of Public Health (Germany)*, 28(5), pp. 525–533. doi: 10.1007/s10389-019-01071-7.

Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A. and Longobardi, C. (2021) “Elder Mistreatment in an Italian Population: Prevalence and Correlates,” *The International Journal of Aging and Human Development*, 92(1), pp. 83–99. doi: 10.1177/0091415019875454.

Baig, M. A. *et al.* (2015) “Community emergency medicine: Benefits and challenges of screening for elder abuse in the emergency department of a developing country,” *World Journal of Emergency Medicine*, 6(4), pp. 261–264.

Baker, A. (1975) “Granny-battered,” *Modern Geriatrics*, 5, p. 2024.

Bandura, A. (1978) “Social Learning Theory of Aggression,” *Journal of Communication*, 28(3), pp. 12–29. doi: 10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x.

Blau, P. M. (1964) *Exchange and Power in Social Life*. New York: John Wiley & Sons.

- Blundell, B., Warren, A. and Moir, E. (2020) "Elder abuse protocols: identifying key features and establishing evidence for their use and effectiveness," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(2), pp. 134–151. doi: 10.1080/08946566.2020.1736225.
- Brandl, B. and Raymond, J. (2012) "Policy implications of recognizing that caregiver stress is not the primary cause of elder abuse," *Generations*, 36(3), pp. 32–39.
- Burnett, J. *et al.* (2014) "Four Subtypes of Self-Neglect in Older Adults: Results of a Latent Class Analysis.," *J Am Geriatr Soc*, 62(6), pp. 1127–1132. doi: 10.1111/jgs.12832.
- Burston, G. R. (1975) "Letter: Granny-battering.," *British medical journal*, 3(5983), p. 592. doi: 10.1136/bmj.3.5983.592-a.
- Caldwell, H. K., Gilden, G. and Muelle, M. (2013) "Elder abuse screening instruments in primary care: An integrative review, 2004 to 2011," *Clinical Geriatrics*, 21(1), pp. 20–25.
- Campbell, R. J. and Lichtenberg, P. A. (2020) "A Short Form of the Financial Exploitation Vulnerability Scale," *Clinical Gerontologist*. doi: 10.1080/07317115.2020.1836108.
- Choi, Y. J. *et al.* (2018) "Associations among elder abuse, depression and PTSD in South Korean older adults," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). doi: 10.3390/ijerph15091948.
- Cohen, M. *et al.* (2006) "Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers," *Journal of Aging and Health*, 18(5), pp. 660–685. doi: 10.1177/0898264306293257.
- Cohen, M. *et al.* (2007) "Elder abuse: Disparities between older people's disclosure of abuse, evident signs of abuse, and high risk of abuse," *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), pp. 1224–1230. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x.
- Cohen, M. (2008) "Research assessment of elder neglect and its risk factors in a hospital setting," *Internal Medicine Journal*, 38(9), pp. 704–707. doi: 10.1111/j.1445-5994.2008.01630.x.
- Cohen, M. (2011) "Screening tools for the identification of elder abuse," *Journal of Clinical Outcomes Management*, 18(6), pp. 261–270.

- Conrad, K. J. *et al.* (2010) "Self-report measure of financial exploitation of older adults," *Gerontologist*, 50(6), pp. 758–773. doi: 10.1093/geront/gnq054.
- Conrad, K. J. *et al.* (2011) "Self-report measure of psychological abuse of older adults," *Gerontologist*, 51(3), pp. 354–366. doi: 10.1093/geront/gnq103.
- Curry, S. J. S. J. *et al.* (2018) "Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement," *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(16), pp. 1678–1687. doi: 10.1001/jama.2018.14741.
- Department of Justice Canada (2009) *Abuse of Older Adults: Department of Justice Canada Overview Paper*. Ottawa.
- de Donder, L. *et al.* (2011) "European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research," *European Journal of Ageing*, 8(2), pp. 129–143. doi: 10.1007/s10433-011-0187-3.
- De Donder, L. *et al.* (2011) "Perpetrators of abuse against older women: A multi-national study in Europe," *Journal of Adult Protection*, 13(6), pp. 302–314. doi: 10.1108/14668201111194212.
- De Donder, L. *et al.* (2018) "Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation," *Educational Gerontology*, 44(2–3), pp. 108–118. doi: 10.1080/03601277.2017.1417810.
- Dong, X. (2005) "Medical implications of elder abuse and neglect," *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(2), pp. 293–313. doi: 10.1016/j.cger.2004.10.006.
- Dong, X. (2015) "Screening for Elder Abuse in Healthcare Settings: Why Should We Care, and Is It a Missed Quality Indicator?," *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), pp. 1686–1688. doi: 10.1111/jgs.13538.
- Dowd, J. J. (1975) "Aging as exchange: a preface to theory," *Journals of Gerontology*, 30(5), pp. 584–594. doi: 10.1093/geronj/30.5.584.
- Ejaz, F. K. *et al.* (2001) "Evaluating the Ohio elder abuse and domestic violence in late life screening tools and referral protocol," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(2), pp. 39–57. doi: 10.1300/Jo84v13n02_04.
- Filipska, K. *et al.* (2019) "Prevalence of elder abuse and neglect: screening in Poland families," *European Geriatric Medicine*, 10(5), pp. 817–825. doi: 10.1007/s41999-019-00224-x.

- Fulmer, T. *et al.* (2000) “Elder neglect assessment in the emergency department,” *Journal of Emergency Nursing*, 26(5), pp. 436–443. doi: <https://doi.org/10.1067/men.2000.110621>.
- Fulmer, T. *et al.* (2012) “Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics,” *Gerodontology*, 29(2), pp. 96–105. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00405.x.
- Fundinho, J. F. and Ferreira-Alves, J. (2019) “Conhecer o fenómeno: Tópicos para a formação básica de profissionais,” in Paulino, M. and Costa, D. (eds.) *Maus tratos a pessoas idosas*. 1st ed. Lisboa: PACTOR, pp. 191–209.
- Fundinho, J. F., Pereira, D. C. and Ferreira-Alves, J. (2021) “Theoretical approaches to elder abuse: a systematic review of the empirical evidence,” *The Journal of Adult Protection*, ahead-of-p(ahead-of-print). doi: 10.1108/JAP-04-2021-0014.
- Gallione, C. *et al.* (2017) “Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review,” *Journal of Clinical Nursing*, 26(15–16), pp. 2154–2176. doi: 10.1111/jocn.13721.
- Gil, A. P. M. *et al.* (2014) “Elder Abuse in Portugal: Findings From the First National Prevalence Study,” *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 6566(August), pp. 1–22. doi: 10.1080/08946566.2014.953659.
- Giraldo-Rodríguez, L. and Rosas-Carrasco, O. (2013) “Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale,” *Geriatrics and Gerontology International*, 13(2), pp. 466–474. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x.
- Grenier, F. *et al.* (2016) “Evaluation of French version of the Vulnerability to abuse screen scale (VASS), a elder abuse screening tool | Évaluation du Vulnerability to abuse screen scale (VASS), version française d’un test de dépistage de la maltraitance du sujet âgé,” *Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 14(2), pp. 142–150. doi: 10.1684/pnv.2016.0595.
- Homans, G. C. (1961) *Social Behaviour: Its Elementary Forms*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
- Hoover, R. M. and Polson, M. (2014) “Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and intervention,” *American Family Physician*, 89(6), pp. 453–460.

- Hwalek, M. A. and Sengstock, M. C. (1986) "Assessing the Probability of Abuse of the Elderly: Toward Development of a Clinical Screening Instrument," *Journal of Applied Gerontology*, 5(2), pp. 153–173. doi: 10.1177/073346488600500205.
- Kelly, P. A. *et al.* (2008) "Exploring self-neglect in older adults: Preliminary findings of the self-neglect severity scale and next steps," *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(SUPPL. 2), pp. S253–S260. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01977.x.
- Lachs, M. S. and Pillemer, K. (2004) "Elder abuse," *The Lancet*, 364(9441), pp. 1263–1272. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4).
- Mathew, A. and Nair, S. B. (2017) "Theoretical Perspectives on Elder Abuse : A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala," *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 22(9), pp. 29–33. doi: 10.9790/0837-2209042933.
- McCarthy, L., Campbell, S. and Penhale, B. (2017) "Elder abuse screening tools: A systematic review," *Journal of Adult Protection*, 19(6), pp. 368–379. doi: 10.1108/JAP-10-2016-0026.
- Mussi, C., Pinelli, G., & Annoni, G. (2008). L'anziano e il Pronto Soccorso: il Triage. *G Gerontol*, 56, 109-17.
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J. and Lindenberg, J. (2013) "Added value of elder abuse definitions: A review," *Ageing Research Reviews*, 12(1), pp. 50–57. doi: 10.1016/j.arr.2012.04.001.
- NCEA (no date) *Types of Abuse*. Available at: http://www.ncea.aoa.gov/FAQ/Type_Abuse/index.aspx (Accessed: June 15, 2016).
- Neale, A. V *et al.* (1991) "Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test," *The Journal of Applied Gerontology*, 10(4), pp. 406–418. doi: 10.1177/073346489101000403.
- Özçakar, N. *et al.* (2017) "Adaptation, reliability, and validity study of the hwalek–sengstock elder abuse screening test (H-S/EAST): A Turkish version," *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(6), pp. 1894–1902. doi: 10.3906/sag-1606-166.
- Phillips, Linda R., Morrison, E. F. and Chae, Y. M. (1990) "The QUALCARE Scale: developing an instrument to measure quality of home care," *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), pp. 61–75. doi: [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(90\)90024-D](https://doi.org/10.1016/0020-7489(90)90024-D).

- Phillips, Linda R, Morrison, E. F. and Chae, Y. M. (1990) "The QUALCARE Scale: testing of a measurement instrument for clinical practice," *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), pp. 77–91. doi: [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(90\)90025-E](https://doi.org/10.1016/0020-7489(90)90025-E).
- Pickering, C. E. Z. *et al.* (2017) "Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads: A cross sectional study of psychometric properties of the QualCare scale," *International Journal of Nursing Studies*, 69, pp. 41–46. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2017.01.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.012).
- Platts-Mills, T. F. *et al.* (2018) "Development of the Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID) tool," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 30(4), pp. 247–270. doi: [10.1080/08946566.2018.1460285](https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1460285).
- Power, M., Fell, G. and Wright, M. (2013) "Principles for high-quality , high-value testing," *BMJ Evidence-Based Medicine*, 18(1), pp. 5–10.
- Reis, M. and Nahmiash, D. (1995) "Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE)," *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 14(S2), pp. 45–60. doi: [10.1017/S0714980800005584](https://doi.org/10.1017/S0714980800005584).
- Reis, M. and Nahmiash, D. (1998) "Validation of the indicators of abuse (IOA) screen," *Gerontologist*, 38(4), pp. 471–480. doi: [10.1093/geront/38.4.471](https://doi.org/10.1093/geront/38.4.471).
- Ruelas-González, M. G. *et al.* (2018) "Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico," *Health and Social Care in the Community*, 26(1), pp. 102–112. doi: [10.1111/hsc.12466](https://doi.org/10.1111/hsc.12466).
- Santos, E. J. and King, D. A. (2010) "The Assessment of Elder Abuse," in *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology*, pp. 229–242. doi: [10.1016/B978-0-12-374961-1.10009-0](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374961-1.10009-0).
- Schmeidel, A. N. *et al.* (2012) "Health Care Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), pp. 17–36. doi: [10.1080/08946566.2011.608044](https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608044).
- Schofield, M. J. and Mishra, G. D. (2003) "Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women's health Australia study," *Gerontologist*, 43(1), pp. 110–120. doi: [10.1093/geront/43.1.110](https://doi.org/10.1093/geront/43.1.110).
- Simmons, J. *et al.* (2020a) "Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in

- hospitalized older adults,” *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(2), pp. 173–195. doi: 10.1080/08946566.2020.1737614.
- Simmons, J. *et al.* (2020b) “Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults,” *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(2), pp. 173–195. doi: 10.1080/08946566.2020.1737614.
- Speechley, M. *et al.* (2017) “Screening in Public Health and Clinical Care: Similarities and Differences in Definitions, Types, and Aims - A Systematic Review,” *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2017/03/01, 11(3), pp. LE01–LE04. doi: 10.7860/JCDR/2017/24811.9419.
- Swagerty, D. (2003) “Elder mistreatment identification and assessment,” *Clinics in Family Practice*, 5(1), pp. 195–211. doi: 10.1016/S1522-5720(02)00086-7.
- Teresi, J. A. *et al.* (2019) “Methodological approaches to the analyses of elder abuse screening measures: Application of latent variable measurement modeling to the WC-RAPS,” *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 31(1), pp. 1–24. doi: 10.1080/08946566.2018.1523766.
- Touza, C., Martínez-Arias, R. and Prado, C. (2018) “Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen,” *Spanish Journal of Psychology*. doi: 10.1017/sjp.2018.38.
- Touza, C., Prado, C. and Segura, M. P. (2012) “Detection Scales for the Risk of Domestic Abuse and Self-Negligent Behavior in Elderly Persons (EDMA),” *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), pp. 312–325. doi: 10.1080/08946566.2012.661682.
- Wang, B. *et al.* (2020) “A Vulnerability Risk Index of Self-Neglect in a Community-Dwelling Older Population,” *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), pp. 809–816. doi: 10.1111/jgs.16285.
- Wang, J.-J. J. J.-J., Tseng, H.-F. H.-F. F. and Chen, K. M. K.-M. K.-M. (2007) “Development and Testing of Screening Indicators for Psychological Abuse of Older People,” *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(1), pp. 40–47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2006.09.004>.
- Wang, J., Lin, J.-N. and Lee, F.-P. (2006) “Psychologically Abusive Behavior by Those Caring for the Elderly in a Domestic Context,” *Geriatric Nursing*, 27(5), pp. 284–291. doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.08.016.

- Wang, X. M. *et al.* (2015) "Elder abuse: An approach to identification, assessment and intervention," *CMAJ*, 187(8), pp. 575–582. doi: 10.1503/cmaj.141329.
- Wilber, K. H. and McNeilly, D. P. (2001) *Elder abuse and victimization*. 5th ed. Edited by J. Birren and K. Schaie. San Diego: Academic Press.
- World Health Organization (2002) "The Toronto Declaration: the Global Prevention of Elder Abuse," *Geneva: WHO*.
- World Health Organization and International Network for the Prevention of Elder Abuse (2002) *Missing voices : views of older persons on elder abuse*. Geneva.
- Yaffe, M. J. *et al.* (2008) "Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(3), pp. 276–300. doi: 10.1080/08946560801973168.
- Yaffe, M. J., Weiss, D. and Lithwick, M. (2012) "Seniors' Self-Administration of the Elder Abuse Suspicion Index (EASI): A Feasibility Study," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), pp. 277–292. doi: 10.1080/08946566.2011.652930.
- Yon, Y. *et al.* (2017) "Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis," *The Lancet Global Health*, 5(2), pp. e147–e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
- Zawisza, K. *et al.* (2020) "Validity of a self-reported neglect scale among older adults in Poland," *Gerontologist*, 60(3), pp. E117–E126. doi: 10.1093/geront/gnz014.

Παράρτημα Ι

Κατάλογος των εργαλείων ανίχνευσης της κακοποίησης ηλικιωμένων

Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) - (Hwalek and Sengstock, 1985)

Elder Abuse Suspicion Index (EASI) - (Yaffe *et al.*, 2008)

Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) - (Schofield and Mishra, 2003)

Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID) - (Platts-Mills *et al.*, 2020)

Responding to Elder Abuse in GERiAtric care-Self-administered (REAGERA-S) - (Simmons *et al.*, 2020)

Geriatric Mistreatment Scale (GMS) - (Giraldo-Rodríguez and Rosas-Carrasco, 2013)

Korean Elder Abuse Scale - (Oh *et al.*, 2006)

Weinberg Center Risk and Abuse Prevention Screen (WC-RAPS) - (Teresi *et al.*, 2019)

Client Assessment and Risk Evaluation (CARE) - (Burnett *et al.*, 2014)

Detection Scales for the Risk of Domestic Abuse and Self-Negligent Behavior in Elderly Persons (EDMA) - (Touza, Prado and Segura, 2012)

Elder Assessment Instrument - Reviewed (EAI - R) - (Fulmer *et al.*, 2012)

Elder Assessment Instrument (EAI) - (Fulmer *et al.*, 2000)

Expanded Indicators of Abuse (E-IOA) - (Cohen *et al.*, 2006)

Indicators of Abuse (IOA) - (Reis and Nahmiash, 1998)

QUALCARE - (Phillips, Morrison and Chae, 1990)

Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI) - (De Donder *et al.*, 2018)

Signs of abuse inventory - (Cohen *et al.*, 2007)

Caregiver Abuse Screen (CASE) - (Reis and Nahmiash, 1995)

Family Members Mistreatment of Older Adults Screening Questionnaire (FAMOASQ) - (Ruelas-González *et al.*, 2018)

Caregiver Psychological Elder Abuse Behavior Scale (CPEAB) - (Wang, Lin and Lee, 2006)

Elders' Psychological Abuse Scale (EPAS) - (Wang, Lin and Lee, 2006)
Older Adult Psychological Abuse Measure (OAPAM) - (Conrad *et al.*, 2011)
Perceived Emotional Abuse Scale for Adults (PEASA) - (Aslan and Erci, 2020)
Financial Exploitation Vulnerability Scale (FEVS) - (Campbell and Lichtenberg, 2020)
Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM) - (Conrad *et al.*, 2010)
Signs of neglect inventory - (Cohen, 2008)
Self-Reported Neglect Scale (SRNS) - (Zawisza *et al.*, 2020)
Self-Neglect Severity Scale (SSS) - (Kelly *et al.*, 2008)
Vulnerability Risk Index of Self-Neglect - (Wang *et al.*, 2020)

Βιβλιογραφία

- Aslan, H. and Erci, B. (2020) “The incidence and influencing factors of elder abuse and neglect,” *Journal of Public Health (Germany)*, 28(5), pp. 525–533. doi: 10.1007/s10389-019-01071-7.
- Burnett, J. *et al.* (2014) “Community-based risk assessment of elder mistreatment and self-neglect: Evidence of construct validity and measurement invariance across gender and ethnicity,” *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(3), pp. 291–319. doi: 10.1086/677654.
- Campbell, R. J. and Lichtenberg, P. A. (2020) “A Short Form of the Financial Exploitation Vulnerability Scale,” *Clinical Gerontologist*. doi: 10.1080/07317115.2020.1836108.
- Cohen, M. *et al.* (2006) “Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers,” *Journal of Aging and Health*, 18(5), pp. 660–685. doi: 10.1177/0898264306293257.
- Cohen, M. *et al.* (2007) “Elder abuse: Disparities between older people’s disclosure of abuse, evident signs of abuse, and high risk of abuse,” *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), pp. 1224–1230. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01269.x.
- Cohen, M. (2008) “Research assessment of elder neglect and its risk factors in a hospital setting,” *Internal Medicine Journal*, 38(9), pp. 704–707. doi: 10.1111/j.1445-5994.2008.01630.x.
- Conrad, K. J. *et al.* (2010) “Self-report measure of financial exploitation of older adults,” *Gerontologist*, 50(6), pp. 758–773. doi: 10.1093/geront/gnq054.
- Conrad, K. J. *et al.* (2011) “Self-report measure of psychological abuse of older adults,” *Gerontologist*, 51(3), pp. 354–366. doi: 10.1093/geront/gnq103.
- De Donder, L. *et al.* (2018) “Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation,” *Educational Gerontology*, 44(2–3), pp. 108–118. doi: 10.1080/03601277.2017.1417810.
- Fulmer, T. *et al.* (2000) “Elder neglect assessment in the emergency department,” *Journal of Emergency Nursing*, 26(5), pp. 436–443. doi: <https://doi.org/10.1067/men.2000.110621>.

- Fulmer, T. *et al.* (2012) "Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics," *Gerodontology*, 29(2), pp. 96–105. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00405.x.
- Giraldo-Rodríguez, L. and Rosas-Carrasco, O. (2013) "Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale," *Geriatrics and Gerontology International*, 13(2), pp. 466–474. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x.
- Hwalek, M. A. and Sengstock, M. C. (1985) "A Screening Instrument for Identifying Elderly at Risk of Abuse and Neglect."
- Kelly, P. A. *et al.* (2008) "Exploring self-neglect in older adults: Preliminary findings of the self-neglect severity scale and next steps," *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(SUPPL. 2), pp. S253–S260. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01977.x.
- Oh, J. *et al.* (2006) "A study of elder abuse in Korea," *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), pp. 203–214. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005>.
- Phillips, L. R., Morrison, E. F. and Chae, Y. M. (1990) "The QUALCARE Scale: developing an instrument to measure quality of home care," *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), pp. 61–75. doi: [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(90\)90024-D](https://doi.org/10.1016/0020-7489(90)90024-D).
- Platts-Mills, T. F. *et al.* (2020) "Multicenter Validation of an Emergency Department–Based Screening Tool to Identify Elder Abuse," *Annals of Emergency Medicine*, 76(3), pp. 280–290. doi: 10.1016/j.annemergmed.2020.07.005.
- Reis, M. and Nahmiash, D. (1995) "Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE)," *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2010/11/29, 14(S2), pp. 45–60. doi: DOI: 10.1017/S0714980800005584.
- Reis, M. and Nahmiash, D. (1998) "Validation of the indicators of abuse (IOA) screen," *Gerontologist*, 38(4), pp. 471–480. doi: 10.1093/geront/38.4.471.
- Ruelas-González, M. G. *et al.* (2018) "Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico," *Health and Social Care in the Community*, 26(1), pp. 102–112. doi: 10.1111/hsc.12466.

- Schofield, M. J. and Mishra, G. D. (2003) "Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women's health Australia study," *Gerontologist*, 43(1), pp. 110–120. doi: 10.1093/geront/43.1.110.
- Simmons, J. *et al.* (2020) "Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(2), pp. 173–195. doi: 10.1080/08946566.2020.1737614.
- Teresi, J. A. *et al.* (2019) "Methodological approaches to the analyses of elder abuse screening measures: Application of latent variable measurement modeling to the WC-RAPS," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 31(1), pp. 1–24. doi: 10.1080/08946566.2018.1523766.
- Touza, C., Prado, C. and Segura, M. P. (2012) "Detection Scales for the Risk of Domestic Abuse and Self-Negligent Behavior in Elderly Persons (EDMA)," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(4), pp. 312–325. doi: 10.1080/08946566.2012.661682.
- Wang, B. *et al.* (2020) "A Vulnerability Risk Index of Self-Neglect in a Community-Dwelling Older Population," *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), pp. 809–816. doi: 10.1111/jgs.16285.
- Wang, J. J., Lin, J. N. and Lee, F. P. (2006) "Psychologically Abusive Behavior by Those Caring for the Elderly in a Domestic Context," *Geriatric Nursing*, 27(5), pp. 284–291. doi: 10.1016/j.gerinurse.2006.08.016.
- Yaffe, M. J. *et al.* (2008) "Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©," *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(3), pp. 276–300. doi: 10.1080/08946560801973168.
- Zawisza, K. *et al.* (2020) "Validity of a self-reported neglect scale among older adults in Poland," *Gerontologist*, 60(3), pp. E117–E126. doi: 10.1093/geront/gnz014.

