



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας
Προαγωγή υγείας στη τρίτη ηλικία

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Συστηματική ανασκόπηση της κακοποίησης/παραμέλησης ενηλίκων
μεγαλύτερης ηλικίας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.**

Συγγραφέας

Βαρότση Χρυσάνθη

AM: 222302

Επιβλέπουσα:

Μπαρμπούνη Αναστασία

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2024



University of West Attica

School of public health

Department of public and community health

Health promotion in elderly

Diploma Thesis

A systematic review of abuse/neglect of older adults during the COVID-19 pandemic.

Writer

Varotsi Chrysanthi

Registration Number: 222302

Supervisor

Barbouni Anastasia

Athens, September 2024



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας
Προαγωγή υγείας στη τρίτη ηλικία

Συστηματική ανασκόπηση της κακοποίησης/παραμέλησης ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Μπαρμούνη Αναστασία	Αναπληρώτρια Πρόεδρος Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας	
	Νοταρά Βενετία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
	Πράπας Χρήστος	Λέκτορας	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βαρότση Χρυσάνθη του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 222302, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή υγείας στη τρίτη ηλικία, του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής υγείας, της Σχολής Δημόσιας υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η δηλούσα
Βαρότση Χρυσάνθη

Πίνακας περιεχομένων

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
Ευχαριστίες.....	7
Πίνακας Πινάκων	8
Περίληψη	9
Abstract.....	10
Εισαγωγή.....	11
Κακοποίηση ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας	12
Ορισμός.....	12
Επιδημιολογικά δεδομένα	13
Είδη κακοποίησης	14
Περιγραφή και ενδείξεις.....	14
Παράγοντες κινδύνου κακοποίησης.....	16
Πρόληψη και παρέμβαση.....	19
Εργαλεία αξιολόγησης.....	20
Πληροφορίες για την Ελλάδα.....	22
Ο ιός SARS-CoV 2	24
Πρώτη εμφάνιση και μορφολογία του ιού	24
Μετάδοση του ιού.....	24
Εκδήλωση και διάγνωση	24
Αντιμετώπιση.....	26
Νόσος Covid-19 και άτομα τρίτης ηλικίας.....	26
Μεθοδολογία.....	28
Μεθοδολογία αναζήτησης των άρθρων.....	28
Αποτελέσματα.....	31
Σύντομη παρουσίαση των μελετών	31
Ανάπτυξη των Μελετών.....	33
Συζήτηση	38
Συμπεράσματα	43
Βιβλιογραφία	45

Σύγκριση συμφερόντων	55
Παραρτήματα	55
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	56
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	57
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	58
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	59
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	60
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	61
JB1 CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES	62

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες, σε όλους τους συντελεστές αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος, οι οποίοι με τις γνώσεις τους αλλά κυρίως με την αγάπη τους προς την εκπαίδευση, μου προσέφεραν τα εφόδια να εξελιχθώ ως επαγγελματίας υγείας και ως μέλος αυτής της κοινωνίας γενικότερα

Το έναυσμα για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, της παρούσας διπλωματικής εργασίας, ήταν τα συναισθήματα που με διακατέχουν, κάθε φορά που συναντώ κακοποιημένους και παραμελημένους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας, στον χώρο εργασίας μου, ως νοσηλεύτρια εντατικής θεραπείας αλλά και το πρότυπο που θα ήθελα να γίνω για τα παιδιά μου, ενός ανθρώπου που σέβεται τους πρεσβυτέρους και αγκαλιάζει τους αδύναμους.

Τέλος, θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη στήριξη και κυρίως την υπομονή της, ώστε να ολοκληρώσω το μεταπτυχιακό μου στην ‘Προαγωγή Υγείας της Τρίτης ηλικίας’.

Βαρότση Χρυσάνθη

Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1. Παρουσίαση μελετών που συμπεριλήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι μεγαλύτεροι ενήλικες συντελούν μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες πληθυσμού παγκοσμίως. Η πανδημία της Covid-19 και οι στρατηγικές αποκλεισμού που εφαρμόστηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο, ενέτειναν το ήδη υπάρχον φαινόμενο της κακοποίησης ατόμων τρίτης ηλικίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να καταγράψει τον ρόλο που διαδραμάτισε, η πανδημία Covid-19, στη κακοποίηση των υπερηλίκων. Μέσω αυτής της ανασκόπησης, θα εξετασθεί ο επιπολασμός της κακοποίησης, θα προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης τέτοιων συμπεριφορών και θα εξετασθεί το πώς επηρέασαν τα μέτρα προστασίας έναντι της πανδημίας, την οποιαδήποτε μορφή βίας, που ασκήθηκε στους μεγαλύτερους ενήλικες εκείνη τη περίοδο. Τα δεδομένα αυτής της ανασκόπησης, προέρχονται από αρκετά μέρη της υφηλίου, ώστε κατά τη σύνθεση, των αποτελεσμάτων της μελέτης, να αποδοθεί ένα μέρος, της παγκόσμιας κατάστασης που επικρατεί στην υπερήλικη κακοποίηση, καθώς οι μέχρι τώρα μελέτες αφορούν συγκεκριμένες περιοχές.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικής βιβλιογραφίας, στις ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης βιβλιογραφικών δεδομένων PubMed, Scopus και Science Direct. Με συνδυαστική χρήση διαφορετικών όρων αναζήτησης και συγκεκριμένων κριτηρίων συμπερίληψης. Συνολικά προέκυψαν 651 άρθρα εκ των οποίων επιλέχθηκαν 7 ως καταλληλότερα για τη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της κακοποίησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας, εν μέσω της πανδημίας και τα περιστατικά συναισθηματικής βίας και οικονομικής εκμετάλλευσης παρουσίασαν αύξηση.

Συζήτηση: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση τονίζει την αναγκαιότητα να διευρυνθούν οι μελέτες και να ενισχυθούν οι μέθοδοι αναγνώρισης και αναφοράς της βίας. Οι επαγγελματίες υγείας, είναι εκείνοι που διαδραματίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην αποκάλυψη των περιστατικών υπερήλικης βίας.

Λέξεις-κλειδιά: ηλικιωμένος, κακοποίηση, κακομεταχείριση, κορωνοϊός Covid-19, παράγοντες κινδύνου.

Abstract

Introduction: Older adults form one of the most vulnerable population groups worldwide. The Covid-19 pandemic, and the exclusion strategies implemented at the global level, intensified the already existing phenomenon of abuse of elderly people.

Purpose: The purpose of this thesis is to record the role played, the Covid-19 pandemic, in the abuse of the elderly. Through this review, the prevalence of abuse will be examined, the risk factors for such behaviors will be determined, and how protection measures against the pandemic, any form of violence, inflicted on older adults during that time, will be examined. The data of this review come from several parts of the world, so that during the synthesis of the results of the study, a part of the global situation prevailing in the elderly abuse can be attributed, as the studies so far concern specific areas.

Methodology: A scientific literature search was carried out, in the online bibliographic data search bases PubMed, Scopus and Science Direct. By combined use of different search terms and specific inclusion criteria. A total of 651 articles emerged, of which 7 were chosen as the most suitable for writing this thesis.

Results: The prevalence of abuse among the elderly, in the midst of the pandemic, and incidents of emotional violence and economic exploitation showed an increase.

Discussion: The present systematic review emphasizes the necessity to broaden studies and strengthen methods of identifying and reporting violence. Health professionals are the ones who play the most important role in uncovering incidents of overage violence.

Keywords: elderly, abuse, mistreatment, Covid-19, risk factors.

Εισαγωγή

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων, αναγνωρίζεται παγκοσμίως ως ένα φλέγον πρόβλημα, το οποίο απαιτεί τη συμβολή, τόσο των αρμόδιων επαγγελματιών υγείας και υπηρεσιών ανάπτυξης νέων στρατηγικών, όσο και της ίδιας της κοινωνίας (Pillemer, Burnes, Riffin et Lachs, 2016). Με τη γήρανση του πληθυσμού, προβλέπεται να αυξηθεί ο επιπολασμός της κακοποίησης των πρεσβυτέρων (Royen, Royen, Donder et Gobbens, 2020). Η βία που ασκείται στον ηλικιωμένο πληθυσμό, χωρίζεται σε υποκατηγορίες, στη πλειονότητά τους όμως, οι κακοποιημένοι υπερήλικες, βιώνουν περισσότερα από ένα είδος βίας (Yilmaz, Durmaz et Arıkan, 2022).

Η κακοποίηση των ατόμων τρίτης ηλικίας, συνδέεται με αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Στη πλειοψηφία τους, οι πολιτείες έχουν θεσπίσει νόμους, που είναι υποχρεωτικού χαρακτήρα, η αναφορά περιστατικών κακοποίησης ή υποψίας, από τους επαγγελματίες υγείας (Dong, 2015). Ο υγειονομικός κλάδος είναι σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα πρόληψης της βίας και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών του, ώστε να αντιμετωπίζουν με ευαισθησία και υπευθυνότητα τα περιστατικά της (Yon, Mikton, Gassoumis et Wilber, 2017). Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι κακοποιούνται, έχουν τριπλάσιο ποσοστό θνησιμότητας έναντι αυτών που δεν κακοποιήθηκαν (Storey, 2020).

Τα άτομα που εισέρχονται στη τρίτη ηλικία, έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν και να διατηρήσουν ποιότητα στη καθημερινή τους ζωή και να μπορούν να τη ζήσουν με θετικό τρόπο, με τη προϋπόθεση ότι δεν θα βιώσουν το στίγμα που συνήθως συνοδεύει αυτή τη μετάβαση και δεν θα αντιμετωπίσουν βίαιες καταστάσεις και εγκατάλειψη από τους γύρω τους (Yilmaz et al., 2022). Η αναγνώριση και η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου για τη κακοποίηση του ηλικιωμένου πληθυσμού, είναι μείζονος σημασίας για τη πρόληψη τέτοιων συμπεριφορών (Corbi et al., 2015).

Σύμφωνα με έρευνες, τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, αυξάνουν τον κίνδυνο κακοποίησης των ηλικιωμένων (Storey, 2020). Οι υγειονομικές κρίσεις, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τη ψυχική υγεία του πληθυσμού και έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες σε αυτόν (Zhang et al., 2022). Οι εκδηλώσεις

συμπτωμάτων κλωνισμένης ψυχικής υγείας, συνδέονται με χαμηλή ποιότητα ζωής και με λειτουργική έκπτωση του ατόμου (Zvolensky et al., 2024).

Με την αλματώδη αύξηση του γηράσκοντος πληθυσμού, βιολογικές καταστροφές, όπως αυτή της Covid-19, οδηγούν τα άτομα αυτά, σε άσχημες συνθήκες, όσον αφορά τη γενική τους υγεία και ευζωία (Banerjee, Dcruz et Tss, 2020).

Η πανδημία της Covid-19 ανακοινώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου του 2020. Για τον έλεγχο της διασποράς του ιού, επιβλήθηκαν μέτρα παραμονής στις οικίες και τήρηση αποστάσεων φυσικής επαφής (Xue, Chen, Chen, Hu et Zhu, 2020). Τα άτομα της τρίτης ηλικίας με παρουσία συνοδών νοσημάτων και αυτά των 65 ετών και άνω, κινδυνεύουν περισσότερο από τη νόσο Covid-19 (Elman et al., 2020). Οι 65-74 ετών και οι 85 ετών και άνω, έχουν 65 και 340 φορές αντίστοιχα, περισσότερες πιθανότητες να χάσουν τη ζωή τους, από μόλυνση Covid-19 (Baena, Joarder, Ahmed et Chowdhury, 2023).

Στις ΗΠΑ, η κακοποίηση μεγαλύτερων ενηλίκων, πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, συνέβαινε κατά προσέγγιση, σε 1 στα 10 άτομα, ενώ κατά την έναρξη της το ποσοστό αυξήθηκε κατά 84% (Hellwig, 2023). Οι μεγαλύτεροι ενήλικες είναι ευάλωτοι στη κοινωνική απομόνωση (Honarvar et al., 2020). Τα μέτρα που εφάρμοσαν οι περισσότερες χώρες, έναντι της διασποράς του ιού, δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος, για την αύξηση της κακοποίησης έναντι των υπερηλίκων (Han et Mosqueda, 2020). Ο ηλικιωμένος πληθυσμός, αντιμετωπίζει, επικίνδυνες επιπλοκές πάσχοντας από τον ιό και παράλληλα, δυσκολεύεται η πρόσβαση του στην αναζήτηση βοήθειας, λόγω της εφαρμογής των μέτρων (Vahia, Jeste et Reynolds, 2020).

Κακοποίηση ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας

Ορισμός

Ο ορισμός που χρησιμοποιείται παγκοσμίως για τη κακοποίηση των μεγαλύτερων ενηλίκων είναι ο εξής : <<Είναι μια μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη πράξη ή έλλειψη κατάλληλης δράσης, που συμβαίνει σε οποιαδήποτε σχέση όπου υπάρχει προσδοκία εμπιστοσύνης, η οποία προκαλεί βλάβη ή αγωνία σε ένα ηλικιωμένο άτομο.>> (World Health Organization, 2024).

Επιδημιολογικά δεδομένα

Η κακοποίηση μεγαλύτερων ενηλίκων, λαμβάνει χώρα σε πληθυσμό περίπου 141 εκατομμυρίων ατόμων παγκοσμίως, με ποσοστό επιπολασμού 15,7 %. Με την αύξηση των ατόμων που εισέρχονται στη τρίτη ηλικία, εάν ο αριθμός των κακοποιημένων ενηλίκων αυξάνεται σταθερά, το 2050 αναμένεται να υπάρξουν 330 εκατομμύρια κακοποιημένοι υπερήλικες (Yon et al., 2017). Ο υψηλότερος επιπολασμός της γεροντικής κακοποίησης, εντοπίζεται στη Κίνα με ποσοστό 36,2% και τη Νιγηρία με ποσοστό 30%, ενώ στη χώρα του Ισραήλ, που κατέχει τη τρίτη θέση στη κατάταξη, το ποσοστό αντιστοιχεί σε 18,4% (Pillemer et al., 2016).

Στην Ανατολική Ασία, έχει βρεθεί ότι δέχονται βία 78,33 στους 1000 μεγαλύτερους ενήλικες (Nemati-Vakilabad, Khalili, Ghanbari-Afra et Mirzaei, 2023). Στην ήπειρο της Ασίας, υπολογίζεται ότι 20,2% είναι το ποσοστό επικράτησης του επιπολασμού ενώ σε Ευρώπη και Αμερική είναι 15,4% και 11,7% αντίστοιχα (Yon et al., 2017).

Στη μελέτη ABUEL το 2009, εξετάστηκε ο επιπολασμός της κακοποίησης των ηλικιωμένων, σε δείγμα 4467 γνωστικά υγείων μεγαλύτερων ενηλίκων της κοινότητας, σε 7 μεγάλες ευρωπαϊκές πόλεις (Στουτγάρδη, Ανκόνα, Κάουνας, Στοκχόλμη, Πόρτο, Γρανάδα και Αθήνα). Ο επιπολασμός της οικονομικής κακοποίησης ήταν υψηλότερος στη πόλη της Πόρτο, με ποσοστό 7,8%. Η Αθήνα παρουσίασε τις περισσότερες περιπτώσεις σωματικής και σεξουαλικής βίας, συνοδευόμενης από τραυματισμούς. Η πόλη της Γρανάδας χρηματοδότησε με το χαμηλότερο ποσό, τις υπηρεσίες υποστήριξης ατόμων τρίτης ηλικίας, συγκριτά με τις υπόλοιπες πόλεις. Ο επιπολασμός συναισθηματικής κακοποίησης βρέθηκε να είναι στα μικρότερα ποσοστά στη πόλη της Ανκόνα ενώ στη Στοκχόλμη βρέθηκε ο υψηλότερος, σε σύγκριση με τις άλλες πόλεις (Fraga et al., 2014).

Στις ΗΠΑ οι διαθέσιμες έρευνες, υποστηρίζουν ότι ετησίως, το 10% των ηλικιωμένων ατόμων, που κατοικούν στη κοινότητα, είναι θύματα κάποιας μορφής βίας και το 2030 αναμένεται να έχουν κακοποιηθεί 7,3 εκατομμύρια άτομα τρίτης ηλικίας (Rosay et Mulford, 2017).

Η μέχρι τώρα έρευνα που έχει διεξαχθεί σε παγκόσμια κλίμακα, με αντικείμενό της τον επιπολασμό της κακοποίησης των υπερηλίκων, καταλήγει σε αξιοσημείωτες αυξομειώσεις. Μελέτες με μεγάλο δείγμα πληθυσμού και με μεγάλη αξιοπιστία, σε

χώρες μετρίου και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, είναι δυσεύρετες (Yon et al., 2017). Η πλειονότητα των μελετών που αφορούν τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων από τη κακοποίηση, που υφίστανται, έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ και την Αυστραλία. Ο τρόπος εκδήλωσης της βίας, διαφέρει ανά τους πολιτισμούς (Yunus et al., 2017).

Τέλος, από τα περιστατικά βίας, που λαμβάνουν χώρα, μόλις 1 στα 14 περιστατικά αναφέρεται σε επίσημη αρχή (Patel, Bunachita, Chiu, Suresh et Patel, 2021) ενώ 1 στα 24 περιστατικά ακολουθεί τη νομική οδό (Drommi, Ponte, Ventura et Molinelli, 2021).

Είδη κακοποίησης

Τα είδη της κακοποίησης που ασκούνται στον γηριατρικό πληθυσμό είναι τα εξής:

- Σωματική κακοποίηση
- Συναισθηματική κακοποίηση
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Οικονομική κακοποίηση
- Παραμέληση (Gutman et Yon, 2014).

Περιγραφή και ενδείξεις

Σωματική κακοποίηση

Ως σωματική κακοποίηση χαρακτηρίζεται, η άσκηση βίαιων κινήσεων που έχουν ως αποτέλεσμα τον σωματικό πόνο ή τραυματισμό ή ακόμα και μόνιμης βλάβης, στο ηλικιωμένο άτομο (Gholipour, Khalili et Abbasian, 2020). Τα τραύματα στη πλειοψηφία τους εντοπίζονται στην γναθοπροσωπική περιοχή, τον τράχηλο, τον κορμό και τα άνω άκρα και προκαλούνται από πνιγμό, ξυλοδαρμό, τράβηγμα μαλλιών, ρήψη βραστού νερού κ.α. Οι μώλωπες είναι το κύριο εύρημα σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένων των ευρημάτων, είναι και τα κατάγματα, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.α (Houten, Vloet, Pelgrim, Reijnders et Barben, 2021).

Συναισθηματική κακοποίηση

Συναισθηματική κακοποίηση είναι η πρόκληση συναισθηματικής φόρτισης ή χρήση λεκτικής βίας, με προσβολές, εκφοβισμό, χλευασμό, εξαπόλυση απειλών και η

στέρηση επικοινωνίας (Simone, Wettstein, Senn, Rosemann et Hasler, 2016). Σημεία αναγνώρισης συναισθηματικής βίας αποτελούν οι αλλόκοτες συμπεριφορές των ηλικιωμένων ατόμων, όπως είναι οι διαταραχές της διάθεσης, η αυτό-παραμέληση, η άρνηση για αλληλεπίδραση με άλλους ακόμα και εκδήλωση αφύσικων συμπεριφορών, όπως το δάγκωμα κ.α. (Gholipour et al., 2020).

Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση σύμφωνα με τον WHO 2024, ορίζεται ως η <<κάθε σεξουαλική πράξη, απόπειρα σεξουαλικής πράξης ή άλλη πράξη που στρέφεται κατά της σεξουαλικότητας ενός ατόμου χρησιμοποιώντας εξαναγκασμό, από οποιοδήποτε άτομο ανεξάρτητα από τη σχέση του με το θύμα, σε οποιοδήποτε περιβάλλον.>>

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει οποιοδήποτε ανεπιθύμητη αλληλεπίδραση σεξουαλικού χαρακτήρα, όπως διείσδυση ή και πράξεις χωρίς άγγιγμα (Yilmaz et al., 2022).

Τα σημάδια που μαρτυρούν σεξουαλική κακοποίηση, είναι τραυματισμοί που εντοπίζονται στη περιοχή των γλουτών, των γεννητικών οργάνων και πέριξ του πρωκτού. Εντοπίζονται τραυματισμοί επίσης και σε περιοχές της κεφαλής και των άνω άκρων (Houten et al., 2021). Τα θύματα της σεξουαλικής βίας, σπανίως αναφέρουν τα περιστατικά, διότι δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τα συμβάντα (γνωστική εξασθένιση κ.α.), αισθάνονται ντροπή για ότι τους συνέβη κ.α. (Payne, 2010).

Οικονομική κακοποίηση

Οικονομική κακοποίηση θεωρείται η κλοπή χρηματικού ποσού και υλικών αγαθών, η υπεξαίρεση χρημάτων και περιουσιακών στοιχείων, με παράνομη χρήση πληρεξουσίων κ.α. (Dominguez, Ozguler, Storey et Rogers, 2022).

Η οικονομική κατάχρηση έχει ως αποτέλεσμα την οικονομική εξασθένιση των μεγαλύτερων ενηλίκων, οποία μεταφράζεται με στέρηση αγαθών πρώτης ανάγκης ακόμα και της φαρμακευτικής αγωγής και των επισκέψεων σε παρόχους ιατρικής φροντίδας (Greene, 2022). Οι μελέτες δείχνουν πως η άσκηση οικονομικής βίας οδηγεί τα θύματα σε εκδήλωση σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα εντάσσει σε στρεγόνες καταστάσεις (Nguyen et al., 2021), δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας

και εμπιστοσύνης (Greene, 2022), καθώς η κατάχρηση συμβαίνει κυρίως από έμπιστα άτομα (Dominguez et al., 2022).

Παραμέληση

Παραμέληση ηλικιωμένου ατόμου θεωρείται η αποτυχία του φροντιστή, που έχει αναλάβει την επιμέλεια του, να ικανοποιήσει τις ανάγκες του (Petti, 2018), όπως είναι η σίτιση, η στέγαση, ο αξιοπρεπής ρουχισμός και η πρόσβαση στη παροχή βασικών ιατρικών υπηρεσιών (Yilmaz et al., 2022).

Ευρήματα που προμηνύουν παραμέληση είναι η εικόνα του μεγαλύτερου ενήλικα, όπως ασυνέχειες στο δέρμα, επανειλημμένες πτώσεις, σημάδια υποσιτισμού και άλλα κλινικά ευρήματα όπως αφυδάτωση, λοιμώξεις, έλκη κατάκλισης κ.α. (Friedman et al., 2017). Αποτέλεσμα αυτών είναι το άτομο να χάνει την αξιοπρέπεια του, την εμπιστοσύνη του, να εμφανίζει αισθηματική αστάθεια, φόβο με τη παρουσία του φροντιστή του, τάσεις αυτοκαταστροφής κ.α. (Petti, 2018).

Παράγοντες κινδύνου κακοποίησης

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών, οι παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση, μπορούν να διαχωριστούν στους μεμονωμένους παράγοντες, παράγοντες κινδύνου σχέσης και στους κοινωνικού κινδύνου παράγοντες.

Μεμονωμένοι παράγοντες κινδύνου:

- Παρουσία νόσου
- Παρουσία ψυχικής διαταραχής
- Εξαρτήσεις
- Άγχος
- Βιώματα βίαιης συμπεριφοράς στο παρελθόν
- Απουσία ικανοτήτων για παροχή φροντίδας
- Απουσία κοινωνικής ζωής

Παράγοντες κινδύνου σχέσης:

- Οικονομική εξάρτηση
- Οικογενειακά προβλήματα στο παρελθόν
- Απουσία υποστήριξης από τη κοινωνία

Παράγοντες κοινωνικού κινδύνου:

- Έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών
- Εξουθένωση προσωπικού (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Από τις μελέτες, έχει φανεί ότι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου, να γίνουν οι ηλικιωμένοι θύματα βίαιων συμπεριφορών, είναι η παρουσία κάποιου νοσήματος ή κάποιας μόνιμης βλάβης όπως τα προβλήματα όρασης, αναπηρία κ.α (Kudon et al., 2024). Τέτοιες καταστάσεις έχει βρεθεί ότι ευθύνονται περισσότερο για άσκηση συναισθηματικής και σωματικής βίας. Η λεκτική βία, εκδηλώνεται συχνότερα σε ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν είναι πλήρως ανεξάρτητα, στην εκτέλεση των καθημερινών τους αναγκών (Castro, Szlejf, Rodriguez et Carrasco, 2018). Επίσης, η κακοποίηση συναισθηματικής μορφής αποτελεί τον τύπο κακοποίησης που συναντάται πιο συχνά, στις περιπτώσεις βίας (Yilmaz et al., 2022). Οι ηλικιωμένοι που υποφέρουν από γνωστικές διαταραχές, είναι πιο ευάλωτοι στο να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση (Kudon et al., 2024). Άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχουν σημειωθεί, ότι αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίας, οποιασδήποτε μορφής, είναι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου, με το γυναικείο φύλο να κακοποιείται συχνότερα, η παρουσία συνοδών νοσημάτων και συμπτώματα όπως η ακράτεια των βιολογικών αναγκών κ.α (Castro et al., 2018).

Η καταθλιπτική διαταραχή, αποτελεί το κύριο ψυχικό νόσημα, το οποίο συνδέεται με τη κακοποίηση των υπερηλίκων (Storey, 2020). Γενικότερα οι ψυχικές διαταραχές και οι εξαρτήσεις, ενισχύουν τις πιθανότητες, για συγκρούσεις μεταξύ των στενών σχέσεων και εκδηλώσεις συμπεριφορών βίας (Tong, Kaplan, Guzman, Ponath et Kushel, 2021).

Όσον αφορά τα βιώματα βίας, η κακοποίηση, από ένα άτομο του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, του θύματος, μέχρι το βαθύ του γήραος, υποδηλώνει συχνά, γεγονότα βίας που επαναλαμβάνονται μέσα στα χρόνια. Η ανατροφή των παιδιών σε περιβάλλοντα βίας, έχει φανεί να ενισχύει τον κίνδυνο, να ασκήσουν κακοποιητικές συμπεριφορές, αργότερα ως ενήλικες (Touza et Prado, 2019). Αυτό εξηγείται με την επιρροή που έχουν οι αρνητικές εμπειρίες, στην αυτοεκτίμηση του ατόμου που τις βιώνει και στη δυσκολία στη μετέπειτα ζωή του να συνάψει υγιείς σχέσεις (Tong et al., 2021).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου, που ενισχύει τις πιθανότητες για κακοποίηση είναι τα προβλήματα οικονομικής φύσης, που δεν επιτρέπουν την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών (Touza et Prado, 2019). Τέτοιες δυσκολίες, σε συνδιασμό των απαιτήσεων που περικλύει η φροντίδα των ατόμων τρίτης ηλικίας, δημιουργεί συνθήκες στρεσογόνου περιβάλλοντος για τον φροντιστή, ο οποίος καλείται να ικανοποιήσει, τις ανάγκες του ηλικιωμένου ατόμου, που συνεχώς προκύπτουν, με αποτέλεσμα τελικά την καταχραστική συμπεριφορά του προς τον εύάλωτο υπερήλικα (Castro et al., 2018).

Οι θύτες, είναι στη πλειοψηφία τους άτομα από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του θύματος, κυρίως είναι οι σύντροφοι και τα τέκνα του ηλικιωμένου (Wong et al., 2020). Τα χαρακτηριστικά λοιπόν του θύτη, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου και στην ανάκλησή αυτών (Johannesen et LoGiudice, 2013). Η θετική στάση του φροντιστή, απέναντι στην ανάληψη της φροντίδας ενός ηλικιωμένου ατόμου, είναι ένα από τα βασικά θεμέλια, για την εξασφάλιση της παροχής ποιοτικής φροντίδας και διασφάλισης καλών σχέσεων μεταξύ τους (Touza et Prado, 2019). Από έρευνες έχει φανεί, ότι η κακοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων, λαμβάνει χώρα στην οικία τους και αυτό συνεπάγεται με το γεγονός ότι η αποκάλυψη των περιστατικών βίας, σπανίως γίνεται γνωστή από το ευρύτερο περιβάλλον του θύματος. Αυτή η απόκρυψη της αλήθειας, συμβαίνει γιατί το θύμα δεν αποκαλύπτει την συμπεριφορά που υφίσταται λόγω ντροπής, φόβου, αδυναμίας αναγνώρισής της κ.α (Yilmaz et al., 2022). Η έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης (Touza et Prado, 2019). Η παροχή ουσιαστικής βοήθειας από τη κοινωνία, είναι ικανή να μειώσει τον κίνδυνο κατάχρησης των ηλικιωμένων. Επιπροσθέτως, και οι παρεμβάσεις οικονομικής βοήθειας, θα μπορούσαν να περιορίσουν τις περιπτώσεις οικονομικής κακοποίησης (Wong et al., 2020).

Πέραν της ενδοοικογενειακής βίας κατά των ηλικιωμένων, η καταχραστική συμπεριφορά εντοπίζεται και σε άτυπους φροντιστές που προσφέρουν υπηρεσίες κατ' οίκον και σε επαγγελματίες υγείας νοσηλευτικών ιδρυμάτων και δομών μακροχρόνιας περίθαλψης (Corbi et al., 2015).

Οι επαγγελματίες υγείας, καλούνται να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τις περιπτώσεις κακοποίησης και έρχονται αντιμέτωποι με αρκετά κωλύματα (Alacron et

al., 2021). Η σωματική και η συναισθηματική βία και η παραμέληση, είναι κατά κύριο λόγο, τα είδη που αναφέρονται στους επαγγελματίες υγείας (Mazzotti et al., 2019).

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται, είναι οι ελλειπείς επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες, η ανεπιτυχής επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών και η στάση του θύματος σχετικά με τη κακοποίηση που υφίσταται (Alacron et al., 2021). Η απουσία γνώσεων των επαγγελματιών σε συνδυασμό με το άγχος και την εξασθένηση που βιώνουν, λόγω των απαιτητικών συνθηκών εργασίας τους, ενισχύει τον κίνδυνο, αυτοί να συμπεριφερθούν καταχραστικά προς τους ηλικιωμένους, που φροντίζουν. Ο ρόλος όμως που διαδραματίζει ο ιατρός και ο νοσηλευτής είναι πολύ σημαντικός, καθώς είναι τα πρώτα άτομα που θα έρθουν σε άμεση επαφή με το θύμα της κακοποίησης (Corbi et al., 2015).

Οι ασθενείς που προσέρχονται στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών και φέρουν εμφανείς τραυματισμούς και σημάδια παραμέλησης θα πρέπει να εξετάζονται ενδελεχώς. Η καταγραφή ενός λεπτομερούς ιστορικού υγείας και της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο ηλικιωμένος, είναι απαραίτητα. Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου σχετικά με την κατάστασή του (τραυματισμός, παραμελημένη εικόνα) και για τα στοιχεία του φροντιστή του, βοηθούν αρκετά. Συμπληρωματικά, οι εξετάσεις ανεύρεσης επιπέδων φαρμάκων θα δώσουν στοιχεία, μη λήψης της αγωγής ή λήψης δόσης υπέρ της συνιστωμένης, καταγραφή και αξιολόγηση των τραυματισμών (σκοπούμενη βλάβη) καθώς και η αξιολόγηση της επαρκούς θρέψης είναι υποχρεωτικά για την υποψία ή όχι περίπτωσης κατάχρησης (Hoover et Polson, 2014).

Πρόληψη και παρέμβαση

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, των παραγόντων κινδύνου, που είναι υπεύθυνοι για τη κακοποίηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, είναι το εισιτήριο για την πρόληψη και τον εντοπισμό της. Με το να παραμένουν άγνωστοι, οι παράγοντες που ευνοούν καταστάσεις βίας, η βία θα γίνει πράξη και ο εντοπισμός πολλών περιπτώσεων κακοποίησης θα μείνει στην αφάνεια (Johannesen et LoGiudice, 2013).

Οι ανάγκες του κάθε ηλικιωμένου ατόμου, καθώς και των φροντιστών του, είναι μοναδικές σε κάθε περίπτωση. Είναι λοιπόν, υψίστης σημασίας να λαμβάνονται υπόψη, διότι αυτό αποτελεί τον πυλώνα ανεύρεσης λύσεων και παροχή εξατομικευμένων παρεμβάσεων (Alacron et al., 2021).

Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση της κοινωνίας σε θέματα βίας, θα βοηθούσε σημαντικά ώστε κανένας να μη μένει αμέτοχος στην εικόνα τέτοιων καταστάσεων. Επιπροσθέτως, η διεξαγωγή προγραμμάτων, με θεματολογία την προώθηση προτύπων υγιών σχέσεων, τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο και εφαρμογή παρεμβάσεων σε κατάλληλες υπηρεσίες, προστασίας των θυμάτων και των οικογενειών τους, ως προς την οικονομική ενίσχυση, θα ήταν ικανές να μετριάσουν τα ποσοστά βίας (Kudon et al., 2024). Βασικό πρόβλημα που συναντάται σε πολλούς πολιτισμούς, είναι αυτό της γραφειοκρατίας. Απλούστερη διαδικασία της χρήσης των υπηρεσιών και διευκόλυνση της πρόσβασης σε αυτές, θα απέδιδαν καλύτερα αποτελέσματα πρόληψης και αντιμετώπισης (Alacron et al., 2021).

Λίγοι από τους προστατευτικούς παράγοντες, είναι γνωστοί. Αυτοί είναι, η συναισθηματική αντίληψη του ατόμου, η ύπαρξη κοινωνικών φορέων που στηρίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας και το περιβάλλον τους και το αίσθημα του ανήκειν (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Βασικός φραγμός στην πρόληψη και την αναγνώριση των περιπτώσεων της γεροντικής κακοποίησης είναι η απουσία ενός εξειδικευμένου εργαλείου εντοπισμού της, το οποίο θα εφαρμόζεται στις έρευνες. Αντιθέτως υπάρχει ποικιλία εργαλείων, κάποια από τα οποία τροποποιούνται κατ' απαίτηση της διεξαγωγής ερευνών. Η έλλειψη ενός τέτοιου οργάνου, δυσχεραίνει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων (Dong, 2015).

Εργαλεία αξιολόγησης

CTS-Conflict Tactics Scale (Κλίμακα Τακτικής Σύγκρουσης). Αποτελεί ένα από τα πιο συχνά εργαλεία αξιολόγησης, της σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης (Dong, 2015).

HS/EAST - Elder Abuse Screening Test (Δοκιμή Ελέγχου Κατάχρησης Ηλικιωμένου). Αποτελείται από 15 αντικείμενα, ερωτήσεων αυτό - αναφοράς, σχετικά με τη παραβίαση των δικαιωμάτων του θύματος, την εκδήλωση βίας και τις πιθανές καταχρηστικές συμπεριφορές. Ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του είναι 5-10 λεπτά (Gallione et al., 2017). Είναι σχεδιασμένη να χρησιμοποιείται από υγειονομικούς σε νοσηλευτικά ιδρύματα και βασίζεται στη προθυμία του θύματος να αναφέρει την εμπειρία του στη κακοποίηση. Έχει καταγράψει σημαντικό

ποσοστό ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, ωστόσο η χρήση της έχει γίνει σε αρκετές μελέτες (Schofield, 2017).

VASS - Vulnerability to Abuse Screening Scale (Κλίμακα Ελέγχου Ευπάθειας στη Κατάχρηση). Είναι μία προηγμένη έκδοση της HS/EAST, σύντομης συμπλήρωσης, με προστιθέμενα δύο νέα στοιχεία και αποδίδει ικανοποιητικά στην αξιολόγηση της ψυχολογίας. Η χρήση του προορίζεται τόσο σε κλινικό όσο και σε οικιακό περιβάλλον (Silva et Chaves, 2016).

Είναι σε μορφή ερωτηματολογίου και αξιολογεί τον κίνδυνο κακοποίησης του ατόμου, τους τελευταίους 12 μήνες, είναι επίσης αξιόπιστο στη πρόγνωση, για ανάπτυξη προβλημάτων υγείας εντός 3 ετών και για επερχόμενο θάνατο ή κάποιας μορφής αναπηρία εντός 12 ετών (Schofield, 2017).

EASI - Elder Abuse Suspicion Index (Δείκτης Υποψίας Κακοποίησης Ηλικιωμένων). Πραγματοποιείται μέσω συνέντευξης από τον υγειονομικό προς τον ηλικιωμένο και αποτελείται από 5 ερωτήσεις, που καλείται να απαντήσει ο ερωτώμενος και μία ενότητα προς συμπλήρωση από τον υγειονομικό, σχετικά με τις παρατηρήσεις του για τυχόν ύπαρξη κατάχρησης. Εφαρμόζεται μόνο σε γνωστικά υγιή άτομα (Gallione et al., 2017). Έχει διάρκεια λιγότερο από δύο λεπτά και έχει αποδειχθεί αξιόπιστο σε περισσότερες από 7 χώρες (Schofield, 2017).

CASE - Caregiver Abuse Screen for the Elderly (Διαλογή Κατάχρησης Φροντιστή για Ηλικιωμένους). Αποτελείται από 8 στοιχεία και αξιολογεί τη πιθανότητα ενός φροντιστή να γίνει θύτης, ως προς τη σωματική, τη ψυχοκοινωνική, την υλική και τη παραμέληση (Rodrigues et al., 2022). Είναι γρήγορο στην εκτέλεσή του και αρκετά αξιόπιστο, όταν συνδυάζεται με περαιτέρω εργαλεία (Gallione et al., 2017).

BASE - Brief Abuse Screen for the Elderly (Σύντομη Διαλογή Κατάχρησης για Ηλικιωμένους). Αποτελεί εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου και απαρτίζεται από ερωτήσεις, από εξειδικευμένο προσωπικό προς τα ηλικιωμένα άτομα και τους φροντιστές τους. Οι ερωτήσεις αφορούν το ενδεχόμενο σωματικής, συναισθηματικής, οικονομικής κακοποίησης και παραμέλησης. Ο χρόνος διεξαγωγής είναι περίπου ένα λεπτό (Schofield, 2017).

REAMI - Risk on Elder Abuse and Batreatment Instrument (Κίνδυνος για Κακοποίηση και Κακομεταχείριση Ηλικιωμένου). Είναι ερωτηματολόγιο 22 στοιχείων, μπορεί να χρησιμοποιηθεί από διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας και κρίθηκε αρκετά αξιόπιστο, ως προς τα αποτελέσματά του, στον εντοπισμό ατόμων τρίτης ηλικίας που είναι ευάλωτοι σε κάποια μορφή βίας (Royen et al., 2020).

ATDEA - Assessment Tool for Domestic Elder Abuse (Εργαλείο Αξιολόγησης για την Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση Ηλικιωμένων). Αποτελεί λίστα ελέγχου και εστιάζει στη πρόληψη και τον εντοπισμό της κακοποίησης ατόμων τρίτης ηλικίας. Εξετάζει όλους τους τύπους κακοποίησης και εφαρμόζεται από επαγγελματίες υγείας, ιδίως όταν υποψιάζονται ενδεχόμενο κακοποίησης (Qinqiuzi, Honda et Hohashi, 2019).

OAFEM – Older Adult Financial Abuse Measure (Μέτρο Οικονομικής Εκμετάλλευσης Ενηλίκων Ηλικιωμένων). Είναι το μοναδικό εξειδικευμένο εργαλείο, που έχει δημιουργηθεί για τον εντοπισμό της οικονομικής κατάχρησης των ατόμων τρίτης ηλικίας. Αποτελείται από 25 στοιχεία και εφαρμόζεται μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου από ειδικούς με επάρκεια γνώσεων (Momtaz, Hamid et Ibrahim, 2013).

EAQ – Elder Abuse Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Κατάχρησης Ηλικιωμένων). Είναι ερωτηματολόγιο 25 στοιχείων και χρησιμοποιείται από εργαζόμενους σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας και από μέλη της οικογένειας. Είναι μετρίου βαθμού αξιοπιστίας. Βασίζεται σε αναφορές άλλων και όχι των ίδιων των ηλικιωμένων (Schofield, 2017).

Πληροφορίες για την Ελλάδα

Η μελέτη ABUEL , που διεξήχθη το 2009, είναι η πιο πρόσφατη μελέτη επιπολασμού της κακοποίησης ατόμων της τρίτης ηλικίας, που παρουσιάζει στοιχεία για την Ελλάδα.

Σε μελέτη που έλαβε χώρα σε περιοχές τις Βόρειας Ελλάδας, σε δείγμα 367 επαγγελματιών υγείας και φοιτητών, βρέθηκε ότι οι Έλληνες επαγγελματίες είναι απρόθυμοι να χαρακτηρίσουν οικονομική κακοποίηση, την εκμετάλλευση των χρηματικών πόρων, του ηλικιωμένου, από την οικογένεια του. Η ύπαρξη αυτής της αντίληψης στους επαγγελματίες, αυξάνει τη πιθανότητα οι περιπτώσεις οικονομικής

βίας κατά των ηλικιωμένων, να μην προληφθούν ή καταγγελθούν αλλά και η νοοτροπία των Ελλήνων πολιτών εμποδίζει την αναγνώριση τέτοιων καταστάσεων (Giannouli et Tsolaki, 2023).

Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας, αποτελούν παράγοντα κινδύνου για άσκηση βίας κατά των ηλικιωμένων. Ωστόσο στον ελλαδικό χώρο, η έρευνα για τη ψυχική υγεία είναι ελλιπής. Σε μελέτη που διεξήχθη ανάμεσα σε 9 ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα, βρέθηκε να κατέχει τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καταθλιπτικών διαταραχών, μαζί με την Ισπανία και την Ιταλία. Η φροντίδα προς τους ηλικιωμένους, που πάσχουν από ψυχικές νόσους, εμφανίζει σημαντικά ελλείμματα (Peritogiannis et Lixiouriotis, 2019).

Σύμφωνα με την Εθνική Γραμμή SOS 10-65, η οποία αποτελεί γραμμή αναφοράς και καταγγελιών κακοποίησης ηλικιωμένων, τους πρώτους 36 μήνες λειτουργίας της κατέγραψε 595 κλήσεις, που έκαναν αναφορά για κακοποίηση γερόντων 84 ετών και άνω (Γραμμή Ζωής).

Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας, κατά της γεροντικής βίας, ο νόμος Ν 3500/2006, αναφέρεται στην βία που υφίστανται τα μέλη της οικογένειας και συμπεριλαμβάνει και τους γέροντες σε αυτά. Νόμος έναντι της βίας των υπερηλίκων μεμονωμένος, δεν είναι διαθέσιμος (Νόμος 3500/2006, άρθρο 1, παρ.2β).

Ο ιός SARS-CoV 2

Πρώτη εμφάνιση και μορφολογία του ιού

Τον Δεκέμβριο του 2019, έκανε την εμφάνισή του, ένας νέο στέλεχος κορονοϊού, που ήταν υπεύθυνο για οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις. Τα πρώτα κρούσματα ήταν στη πόλη της Ουχάν, στη Κίνα (Yuki, Fujiogi et Koutsogiannaki, 2020).

Ο ιός, αρχικά φάνηκε να εντοπίστηκε σε αγορά θαλασσινών, συμπεριλαμβανομένων και ζωντανών ζώων, που ίσως είχαν μολυνθεί και καταναλώθηκαν από το κοινό. Υπήρξαν στη συνέχεια κρούσματα του ιού, σε άτομα που δεν είχαν πραγματοποιήσει αγορές στην εν λόγω αγορά. Αυτό κατέδειξε τον τρόπο μετάδοσης του ιού στον άνθρωπο. Ο ιός εξαπλώθηκε σε πάνω από 200 χώρες παγκοσμίως (Parasher, 2021).

Οι κορονοϊοί ανήκουν στην οικογένεια Coronaviride, στη τάξη των Nidovirales. Ονομάζονται κορονοϊοί διότι σχηματίζονται γωνίες στην εξωτερική πλευρά του ιού, που μοιάζουν με κορώνες. Έχουν διάμετρο 65-125nm και είναι RNA (Yuki et al., 2020).

Μετάδοση του ιού

Η μετάδοση του ιού γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού (βήχας, ομιλία κ.ο.κ), μεταξύ των ανθρώπων. Ο ιός έχει εντοπιστεί σε σάλιο θετικών ατόμων στον ιό, σε φαρυγγικό επίχρισμα και στα κόπρανα. Ο ιός εισβάλλει στα πνευμονικά κύτταρα και στο αγγειακό σύστημα προκαλώντας οίδημα έως και νέκρωση των κυτταρικών ιστών. Η λοίμωξη ονομάζεται νόσος Covid-19 και ο ιός SARS-CoV-2 (Azer,2020).

Η θνησιμότητα της Covid-19 είναι η υψηλότερη που έχει παρατηρηθεί στο ανθρώπινο είδος, συγκριτικά με λοιμώξεις άλλων ιών, τα προηγούμενα έτη (Lotfi, Hamblin et Rezaei, 2020). Όλες οι ηλικιακές ομάδες είναι πιθανό να νοσήσουν με τον SARS-CoV-2, με πιο ευάλωτα σε αυτόν, τα ηλικιωμένα άτομα και άτομα με συνοδά νοσήματα, όπως ΣΔ, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα, νεφρική νόσο, ανοσοκατεσταλμένα άτομα κ.α (Azer,2020).

Εκδήλωση και διάγνωση

Τα συμπτώματα της νόσου Covid-19, είναι τα εξής :

- Βήχας

- Πονόλαιμος
- Πυρετός
- Αίσθημα κόπωσης
- Μυαλγίες
- Αρθραλγίες
- Κεφαλαλγία
- Απώλεια γεύσης και όσφρησης
- Γαστρεντερικές διαταραχές (Struyf et al., 2022).

Τα τυπικά συμπτώματα της λοίμωξης, ίσως απουσιάζουν στους μεγαλύτερους ενήλικες, κάτι που καθιστά πολύπλοκη τη διάγνωση της. Οι μεγαλύτεροι ενήλικες που πάσχουν, συχνά εκδηλώνουν τα εξής :

- Αίσθημα κόπωσης
- Μυαλγίες
- Κεφαλαλγίες
- Εμέτους
- Απώλεια όρεξης

Η παρουσία πυρετού στα άτομα τρίτης ηλικίας, λόγω χαμηλών θερμοκρασιών σώματος των ατόμων αυτών, ίσως δεν εκτιμηθεί σωστά (Gado, Kovacs, Domjan, Nagy et Dornyei, 2022).

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει την ακρόαση των αναπνευστικών ήχων, τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, τη μέτρηση αερίων αίματος και τη συχνότητα των παλμών (Struyf et al., 2022).

Η νόσος Covid-19, είναι υπεύθυνη για καταστάσεις υποξαιμίας, με αποτέλεσμα τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές, την αύξηση του γαλακτικού οξέος και κυτταρικές βλάβες σε πνεύμονες, καρδιά και γαστρεντερικό σύστημα (Azer, 2020).

Οι μέθοδοι ανεύρεσης του ιού είναι η RT-PCR, η οποία εντοπίζει το RNA του ιού στο σάλιο του ασθενή αλλά δίνει αρκετές φορές ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα και απαιτεί αρκετές επαναλήψεις, για να θεωρηθεί αξιόπιστη. Η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία θώρακος, επίσης αποτελούν χρήσιμο εργαλείο αναγνώρισης της παρουσίας της νόσου, με την τελευταία να θεωρείται η πιο αποτελεσματική σε ευαισθησία, απαιτείται όμως για τη διεξαγωγή της, μεγάλος αριθμός ειδικευμένου τεχνικού προσωπικού (Wang, Zhang, Wang et Zhang, 2022).

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της λοίμωξης, ξεκινά με την ανοσοποίηση του οργανισμού, μέσω του εμβολιασμού. Το εμβόλιο είναι διαθέσιμο από τον Νοέμβριο του 2020, με διάφορες εμπορικές ετικέτες. Ο εμβολιασμός, καθίσταται αναγκαίος για το μετριασμό μετάδοσης της νόσου, την αποφυγή εκδήλωσης σοβαρών συμπτωμάτων και συνδρόμων, με στόχο τη διάσωση των ανθρώπινων ζώων και τη μείωση των νοσηλειών (Pires, 2022).

Τα αντικατάστατα φάρμακα, αποτελούν την πρώτη επιλογή θεραπευτικής μεθόδου, για την αντιμετώπιση της λοίμωξης Covid-19, στα πρώιμα στάδια της νόσου. Σε καταστάσεις που απαιτούν νοσηλεία, η αποκατάσταση της υποξαιμίας και των ακολούθων της, είναι κύριο μέλημα της θεράπουσας ομάδας (Andrews, Hertman et Gandhi, 2024). Η χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου και η ενδοτραχειακή διασωλήνωση, όταν η πρώτη δεν βοηθά είναι οι πρώτες παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα με την παράλληλη υποστήριξη των βασικών οργάνων, προς αποφυγήν της πολυοργανικής ανεπάρκειας (Gattinoni et al., 2021).

Νόσος Covid-19 και άτομα τρίτης ηλικίας

Τα άτομα 60 ετών και άνω, αποτέλεσαν το 80% των θανάτων από λοίμωξη Covid-19, που σημειώθηκαν παγκοσμίως (Harris, 2023). Η σύνηθης αγωγή, για τη μόλυνση από SARS-CoV-2, που χορηγείται στα άτομα τρίτης ηλικίας, είναι τα αντικατάστατα, με πιο κοινό τη ρεμδεσιβίρη, τα κορτικοστεροειδή και η υποστήριξη με συμπληρώματα οξυγόνου (Gado et al., 2022).

Με την επιβολή των μέτρων προστασίας, έναντι της Covid-19, ο ηλικιωμένος πληθυσμός, έγινε ακόμη πιο ευάλωτος. Η ψυχική και η σωματική υγεία του πληθυσμού αυτού, επιβαρύνθηκε σημαντικά. Η στέρηση της επικοινωνίας, των ηλικιωμένων κυρίως με την οικογένεια τους, οδήγησε ακόμη και σε αυτοκτονίες (Baena et al., 2023). Δυσμενής ήταν και η κατάσταση στην οποία βρέθηκαν, οι νοσηλευόμενοι ηλικιωμένοι ασθενείς, που ήταν θετικοί στη νόσο, καθώς ήταν πλήρως αποκομμένοι από κάθε διά ζώσης επικοινωνία με το οικείο περιβάλλον τους και προβλήματα όρασης και ακοής, εμποδίζαν την επικοινωνία μέσω της τεχνολογίας (Gado et al., 2022).

Η παραμονή των ηλικιωμένων, στην οικία ή σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, τους οδηγεί σε σημαντικές εκπτώσεις της λειτουργικής τους ικανότητας. Επίσης είναι

υπεύθυνη για τη μείωση της μυοσκελετικής τους ικανότητας, την απώλεια της μυικής τους μάζας, την επιβάρυνση των ήδη συνοδών νοσημάτων και την γνωστική τους έκπτωση. Αυτές οι καταστάσεις κάνουν επιρρεπείς τους μεγαλύτερους ενήλικες σε πτώσεις και έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος θνησιμότητας για εκείνους (Oliveira et al., 2022).

Μεθοδολογία

Μεθοδολογία αναζήτησης των άρθρων

Η συγγραφή της συστηματικής ανασκόπησης, πραγματοποιήθηκε, με την αναζήτηση βιβλιογραφίας, στις βάσεις δεδομένων, PubMed, Scopus και ScienceDirect. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε με τη χρήση των όρων αναζήτησης στην αγγλική γλώσσα. Παρατίθεται η ακριβής τοποθέτηση των όρων, σε κάθε μία από τις βάσεις δεδομένων:

PubMed

```
((("aged"[Mesh] OR elderly OR elders OR aged OR older adults OR older adult) AND ("violence"[Mesh] "elder abuse"[Mesh] OR elder abuse OR elder violence OR elderly violence OR elderly abuse OR elder mistreatment) AND (covid-19 OR "covid-19"[Mesh] OR coronavirus OR coronavirus disease OR pandemic) AND ("risk factors"[Mesh] OR risk factors))))
```

Scopus

```
ALL ( elderly OR elders OR aged OR {older adults} OR {older adult}) AND ( {elder abuse} OR {elder violence} OR {elderly violence} OR {elderly abuse} OR {elder mistreatment}) AND ( covid-19 OR coronavirus OR {coronavirus disease} OR pandemic ) AND ( {risk factors} )
```

ScienceDirect

```
("elderly" "elders" "aged" "older adults" "older adult" ) AND ("elder abuse" "elder violence" "elderly abuse" "elderly violence" "elder mistreatment" ) AND ("covid-19" "coronavirus" "pandemic" "coronavirus disease" ) AND ("risk factors")
```

Εν συνεχεία ακολούθησε, απόρριψη των διπλότυπων άρθρων, μέσω του συστήματος διαχείρισης βιβλιογραφίας Mendeley και ακολούθησε απόρριψη άρθρων βάσει ανάγνωσης Τίτλου/Περίληψης. Στη συνέχεια, τα άρθρα αξιολογήθηκαν, βάσει του περιεχομένου τους, της ποιότητάς τους και βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας και απόρριψης.

Τελικώς, επιλέχθηκαν 7 συνολικά άρθρα, να συμπεριληφθούν στη συστηματική ανασκόπηση.

Κριτήρια εισδοχής και απόρριψης

Τα κριτήρια ένταξης, των άρθρων, ήταν τα εξής:

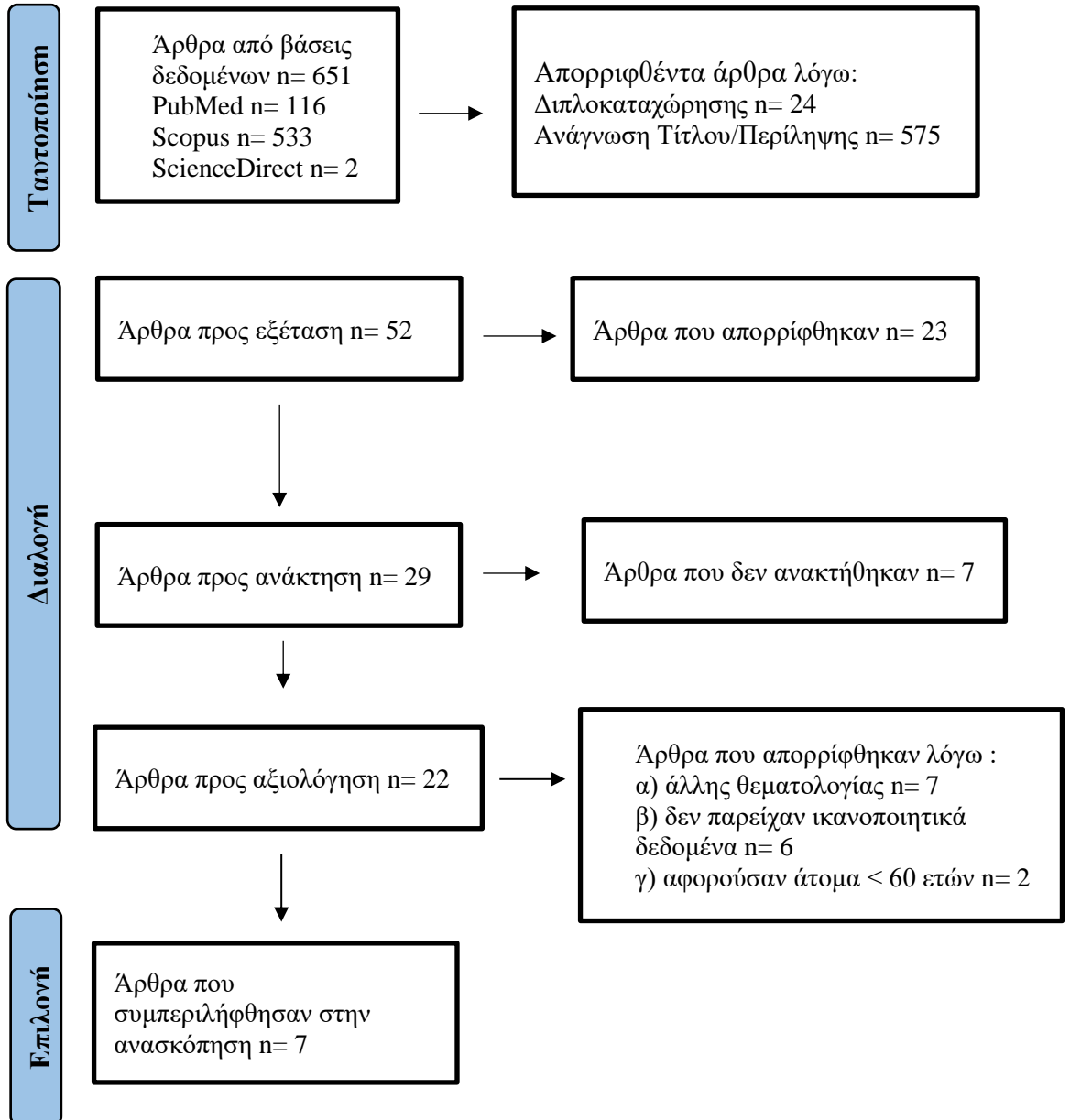
- Έρευνες που δημοσιεύτηκαν στην αγγλική και την ελληνική γλώσσα.
- Έρευνες που δημοσιεύτηκαν τη τελευταία 5ετία.
- Έρευνες που αφορούσαν κακοποίηση μεγαλύτερων ενηλίκων, που ήταν κάτοικοι της κοινότητας.
- Συγχρονικές μελέτες.
- Έρευνες με δείγμα ατόμων 60 ετών και άνω.
- Έρευνες με ανοιχτή πρόσβαση.

Τα κριτήρια απόρριψης, των άρθρων, ήταν τα εξής:

- Έρευνες οι οποίες δεν ήταν δημοσιευμένες στην αγγλική ή την ελληνική γλώσσα.
- Έρευνες που δεν είχαν δωρεάν πρόσβαση.
- Έρευνες που αφορούσαν άτομα < 60 ετών.
- Έρευνες που το δείγμα τους ήταν κάτοικοι σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων.
- Έρευνες με άτομα που είχαν διαγνωσμένη νευροεκφυλιστική νόσο.

Η ταυτοποίηση, η διαλογή και η τελική επιλογή των ερευνών, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA όπως φαίνεται παρακάτω:

Διάγραμμα ροής PRISMA



Αποτελέσματα

Οι μελέτες που ακολουθούν, αξιολογήθηκαν με το εργαλείο κριτικής αξιολόγησης των συγχρονικών μελετών, που παρέχει, ο διεθνής ερευνητικός οργανισμός, του Πανεπιστημίου της Αδελαΐδας, JBL. Οι μελέτες αξιολογήθηκαν ως προς τη ποιότητά τους, με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Η αξιολόγηση αφορούσε 7 συγχρονικές μελέτες, οι οποίες επιλέχθηκαν και οι 7 για τη συγγραφή της συστηματικής ανασκόπησης, καθώς κρίθηκαν ικανοποιητικής έως υψηλής ποιότητας μελέτες.

Σύντομη παρουσίαση των μελετών

Προς διευκόλυνση, ακολουθεί σύντομη παρουσίαση, στον Πίνακα 1, των 7 μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση:

Πίνακας 1. Παρουσίαση μελετών που συμπεριλήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Χώρα	Σκοπός	Συλλογή δεδομένων	Δείγμα	Αποτελέσματα
1. Weissberger et al. (2022)	ΗΠΑ	Καταγραφή και σύγκριση των προτύπων κακοποίησης, προ πανδημίας και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.	Συγχρονική μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από μητρώα του NCEA.	n= 2410 κλήσεις.	Κατά την πανδημία φάνηκε οι φροντιστές να ασκούν περισσότερες από μία μορφές βίας έναντι των ηλικιωμένων.
2. Son & Cho (2022)	Νότια Κορέα	Να μελετηθούν, οι παράγοντες κινδύνου κακοποίησης.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω ερωτηματολογίου με προσωπική συνέντευξη, πραγματοποιήθηκε η συλλογή δεδομένων.	n= 3106 άτομα.	Η εφαρμογή των μέτρων αύξησε τους παράγοντες κινδύνου και ενίσχυσε τον κίνδυνο βίας.
3. Mwaheb, Elsary et Saleh (2023)	Αίγυπτος	Εκτίμηση του επιπολασμού της κακοποίησης και των επικρατέστερων μορφών κακοποίησης.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω ερωτηματολογίου HS/EAST και ενός εργαλείου εντοπισμού μορφών κακοποίησης, συλλέχθηκαν τα δεδομένα.	n= 201 άτομα.	Η ηλικία δεν φάνηκε να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κακοποίηση.

		ων μορφών βίας.			
4. Koga, Tsuji, Hanazato, Sato et Kondo, (2022)	Ιαπωνία	Να μελετηθεί η σχέση της κακοποίησης με τη λήψη των περιοριστικών μέτρων.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω ερωτήσεων και της Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης, συλλέχθηκαν τα δεδομένα.	n= 18263 άτομα.	Τα μέτρα που εφαρμόστηκαν δημιουργήσαν πρόσφορο έδαφος για εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών.
5. Filipaska et al. (2021)	Πολωνία	Να προσδιοριστεί ο επιπολασμός της κακοποίησης και οι παράγοντες κινδύνου.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω των εργαλείων VASS, ADL, GDS συλλέχθηκαν τα δεδομένα.	n= 347 άτομα.	Ευπάθεια προς τη κατάχρηση, σύμφωνα με την κλίμακα VASS, σχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο να υπάρξει κακοποίηση.
6. Du et Chen (2021)	Κίνα	Να προσδιοριστεί ο επιπολασμός της κακοποίησης και οι παράγοντες κινδύνου.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω του ερωτηματολογίου για την Κοινωνική Κατάσταση των Κινεζών Γυναικών'', συλλέχθηκαν τα δεδομένα.	n=10362 άτομα.	Τα οικονομικά προβλήματα αποτέλεσαν τον μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου.
7. Chang et Levy (2021)	ΗΠΑ	Να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της κακοποίησης και οι παράγοντες κινδύνου.	Συγχρονική μελέτη. Μέσω του τεστ Hwalek-Sengstok και της κλίμακας VASS, συλλέχθηκαν τα δεδομένα.	n= 897 άτομα.	Εντοπίστηκαν περισσότεροι υπότυποι βίας εν μέσω πανδημίας και αυξημένη συχνότητα των περιστατικών συγκριτικά με τη προ - πανδημική περίοδο.

Ανάπτυξη των Μελετών

1. Στη μελέτη των Weissberger et al., (2022), σκοπός ήταν να κατηγοριοποιηθούν τα είδη της κακοποίησης καθώς και να συγκριθεί η συχνότητα εμφάνισής τους, σε δύο διαφορετικές ισάριθμες χρονικές περιόδους, πριν την εμφάνιση της πανδημίας και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εν μέσω εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων. Η μελέτη βασίστηκε στις κλήσεις που ελήφθησαν από το Εθνικό Κέντρο Κακοποίησης Ηλικιωμένων (NCEA), των ΗΠΑ, με δύο ανεξάρτητους εκτιμητές να κατατάσσουν την εκάστοτε κλήση, με το αν υπήρξε ή όχι συμβάν κακοποίησης, το είδος της κακοποίησης, καθώς και τα χαρακτηριστικά των θυμάτων και των θυτών.

Συνολικά καταγράφηκαν 2410 κλήσεις και για τις δύο χρονικές περιόδους, Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από κλήσεις που πραγματοποιήθηκαν από 16 Μαρτίου του 2018 έως 15 Μαρτίου του 2019 και από 16 Μαρτίου του 2020 έως 15 Μαρτίου του 2021. Καταγράφηκαν 1401 κλήσεις πριν τη πανδημία και 1009 κλήσεις εν μέσω πανδημίας. Συγκεκριμένα το 56,7% των κλήσεων που ελήφθησαν στη προ πανδημική περίοδο, ανέφεραν κακοποίηση ατόμου τρίτης ηλικίας και το 54,5% των κλήσεων κατά τη περίοδο της πανδημίας, ανέφεραν κατάχρηση. Η οικονομική κακοποίηση ήταν η πιο συχνή μορφή κακοποίησης και στις δύο χρονικές περιόδους. Η σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση ήταν συχνότερες στη πανδημική περίοδο. Τα θύματα και στις δύο περιόδους, ήταν στη πλειοψηφία τους άτομα του γυναικείου φύλου. Οι θύτες και στις δύο περιόδους, που ασκούσαν οικονομική, σωματική και συναισθηματική κακοποίηση, ήταν κυρίως μέλη της οικογένειας του θύματος, ενώ για παραμέληση κατηγορήθηκαν κυρίως άτομα που παρείχαν ιατρικές υπηρεσίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι θύτες δεν προσδιορίζονταν ως προς το φύλο τους και όταν αυτό προσδιορίζονταν, αφορούσε γυναίκες και στις δύο περιόδους.

2. Στη μελέτη τους οι Son και Cho (2022), σε δείγμα 3106 κατοίκων της κοινότητας, ηλικίας 65 ετών και άνω, ανέλυσαν τις περιπτώσεις κακοποίησης και τους παράγοντες κινδύνου, εκδήλωσης τέτοιων συμπεριφορών, εν μέσω της πανδημίας. Το δείγμα συλλέχθηκε από την έρευνα LPOPS SEOUL του 2020 και μέσω ερωτηματολογίου με προσωπική συνέντευξη. Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι, σε ερωτήσεις που αφορούσαν τυχόν κακοποιητικές συμπεριφορές των οποίων είχαν γίνει δέκτες, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους, τη

γενικότερη υγεία τους και συνήθειες τις καθημερινότητας, φάνηκε ότι οι 267 μεγαλύτεροι ενήλικες είχαν βιώσει κατά προσέγγιση 1,35 φορές κακοποιητική συμπεριφορά έκαστος.

Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άτομα 75 ετών και άνω, άτομα που προέρχονταν από πολυμελείς οικογένειες και αυτοί που απομονώθηκαν λόγω των μέτρων προστασίας έναντι της covid-19 ήταν πιο ευάλωτα στο να δεχθούν κακοποιητικές συμπεριφορές έναντι των ατόμων της ηλικιακής τάξεως 65-74 ετών, ατόμων που είχαν λιγότερα άτομα στο οικογενειακό περιβάλλον και από εκείνους που δεν βίωσαν τη κοινωνική απομόνωση.

Γενικότερα το 70,2% των συμμετεχόντων, δήλωσε χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, γεγονός που φάνηκε να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κακοποίηση. Άλλοι παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση ήταν η σωματική εξάρτηση, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η γνωστική έκπτωση, η κλονισμένη υγεία και οι βλαβερές συνήθειες κάπνισμα/αλκοόλ. Τέλος, το φύλο φάνηκε να είναι ασήμαντος παράγοντας για κακοποίηση, ενώ στη πλειονότητά τους οι θύτες ήταν τα τέκνα και οι σύζυγοι των θυμάτων, ακολουθούμενοι από το ευρύ περιβάλλον τους (συγγενείς, φίλοι κ.α).

3. Στην έρευνά τους, οι Mwaheb, Elsary και Saleh (2023), υπολόγισαν τον επιπολασμό, της κακοποίησης, σε 201, συνολικά ηλικιωμένα άτομα, 60 ετών και άνω, κατοίκους της Fayoum της Αιγύπτου, καθώς και τις μορφές κακοποίησης που παρατηρήθηκαν να λαμβάνουν χώρα εν μέσω της πανδημίας. Η έρευνα ξεκίνησε από τον Ιανουάριο του 2022 και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2022. Μέσω ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες, απάντησαν για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις καθημερινές του δραστηριότητες. Το δείγμα της μελέτης αφορούσε γυναίκες και άνδρες, σχεδόν σε ίση κατανομή, που ζούσαν κυρίως σε αγροτικές περιοχές, οι περισσότεροι είχαν μέτριο έως και μηδενικό μορφωτικό επίπεδο, το 63,2% δήλωσε πως το εισόδημά του αρκούσε για τη κάλυψη των αναγκών του και το 48,8% δεν ήταν αυτόνομα στην εκτέλεση, όλων των καθημερινών, αναγκών του.

Από τους 201 συμμετέχοντες, 146 είχαν υποστεί κακοποίηση. Υπήρξαν αναφορές ατόμων, που υπέστησαν μία μορφή κακοποίησης και αναφορές που έκαναν λόγω ακόμα και για τέσσερις μορφές βίας προς ένα μεγαλύτερο ενήλικα. Η συναισθηματική κακοποίηση ήταν η πιο διαδεδομένη μορφή βίας στο συνολικό

δείγμα των ηλικιωμένων, ακολουθούμενη από την παραμέληση, την οικονομική κακοποίηση και τέλος τη σωματική βία, στην οποία εκτέθηκαν κυρίως άτομα που ζούσαν σε αγροτική περιοχή και ήταν αναλφάβητα. Πιο ευάλωτα στο να δεχθούν κακοποίηση ήταν το γυναικείο φύλο, τα άτομα με χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό προφίλ και άτομα με παρούσα κάποια ψυχική νόσο.

4. Οι Koga et al. (2022), πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2020, ώστε να εξεταστεί, το ρόλο που διαδραμάτισε στη κατάχρηση των μεγαλύτερων ενηλίκων, η αποχή από τις καθημερινές τους συνήθειες και τη κοινωνική τους ζωή, λόγω της σύστασης αποφυγής άμεσης επαφής, που εφαρμόστηκε στην Ιαπωνία εν μέσω της πανδημίας Covid-19. Μέσω ερωτηματολογίου, που δημιουργήθηκε σε συνεργασία των γιατρών, των ερευνητών και των κοινωνικών λειτουργών, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, σε απλές ερωτήσεις για βιώματα τυχόν κακοποίησης, τη καθημερινότητά τους και τυχόν αποχή από συγκεκριμένες δραστηριότητες και μέσω της Κλίμακας Γηριατρικής Κατάθλιψης 15 στοιχείων, ανιχνεύτηκαν περιστατικά με κατάθλιψη.

Από τους 18263 συμμετέχοντες, που ήταν αυτόνομοι στην εκτέλεση των καθημερινών τους αναγκών, δήλωσαν πως βίωσαν κακοποιητική συμπεριφορά οι 288, εκ των οποίων παρατηρήθηκε ότι το 2,1% διέκοψαν τέσσερις και περισσότερες καθημερινές συνήθειές τους. Παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων κακοποίησης όσο αυξάνονταν και ο αριθμός των καθημερινών ενεργειών που παύονταν. Οι θετικοί, στη κακοποίηση, μεγαλύτεροι ενήλικες ήταν στη πλειοψηφία τους παντρεμένοι ή ζούσαν με κάποιον στην οικία τους, ήταν μέσης εκπαίδευσης, συνταξιούχοι, δεν είχαν σημαντική μείωση του εισοδήματός τους και παρουσίαζαν ήπια συμπτώματα κατάθλιψης. Στο γυναικείο φύλο η αποστασιοποίηση από τη καθημερινότητα ήταν συχνότερη. Συνολικά από τους συμμετέχοντες το 69,5% απέφυγε τις εξόδους σε εστιατόρια και χώρους εστίασης, αυτός ήταν και ο συχνότερος περιορισμός που εφαρμόστηκε και ο μοναδικός που δεν σχετίστηκε θετικά με εκδήλωση κακοποιητικής συμπεριφοράς.

5. Οι Filipaska et al. (2021), στη συγχρονική μελέτη, την οποία διεξήγαγαν από τον Οκτώβριο του 2020 έως τον Αύγουστο του 2021, σε νοσηλευόμενους ασθενείς, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πολωνίας, στη γηριατρική και νευρολογική

κλινική., εξέτασαν τον επιπολασμό της κακοποίησης και τους παράγοντες κινδύνου αυτής, εν μέσω της πανδημίας του Covid-19 και της εφαρμογής των μέτρων επαφής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 347 μεγαλύτερους ενήλικες 65 ετών και άνω, οι οποίοι δεν παρουσίαζαν κάποια νευροεκφυλιστική νόσο. Απαντώντας σε ερωτήσεις, δημογραφικού χαρακτήρα, σχετικά με την γενική τους υγεία και με το αν έχουν δεχθεί βίαιες συμπεριφορές, οι 155 (45%) των συμμετεχόντων, φάνηκαν να ήταν δέκτες κάποιας μορφής κακοποίησης, με πιο συχνή στην εμφάνισή της, την συναισθηματική και ακολούθησαν κατά σειρά η παραμέληση, σωματική βία, η οικονομική κατάχρηση και τέλος 20 άτομα δήλωσαν πως έπεσαν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Ως παράγοντες κινδύνου για κακοποίηση θεωρήθηκαν το γυναικείο φύλο, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, όσοι ζούσαν με τα παιδιά τους ή είχαν γενικά κακές σχέσεις με την οικογένειά τους, άτομα με χρόνιες ασθένειες στο ιστορικό τους και με χαμηλές οικονομικές απολαβές.

Τέλος, άτομα που είχαν νοσήσει με Covid-19, όσοι εμφάνιζαν καταθλιπτικά συμπτώματα και άτομα που παρουσίαζαν δυσκολία αυτονομίας στη καθημερινότητα τους, φάνηκε να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν κάποια μορφής βία. Άτομα με υψηλή μόρφωση και όσα διέμεναν με τον σύντροφό τους είχαν μικρή πιθανότητα να υποστούν κακοποίηση.

6. Οι Du et Chen (2021), εξέτασαν τον επιπολασμό της κακοποίησης και παραμέλησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και τους παράγοντες κινδύνου αυτών, εν μέσω της πανδημίας. Πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2020, κάνοντας δειγματοληψία από 15 κοινότητες και 15 επαρχίες απο τρεις διαφορετικές περιοχές της Κίνας Από τα 10.362 ηλικιωμένα άτομα, κατοίκων της κοινότητας, υπήρξαν 1596 περιπτώσεις κακοποιημένων ατόμων. Ο επιπολασμός φάνηκε να είναι σε ποσοστό 15,4%. Το 31,2 % των κακοποιημένων ατόμων, βίωσαν δύο ή και παραπάνω μορφές βίας. Συχνότερη καταγραφή περιστατικών είχε ο τύπος της παραμέλησης και ο τύπος της οικονομικής εκμετάλλευσης με ποσοστά 6,74% και 6,24% αντίστοιχα. Ακολούθησαν η συναισθηματική κακοποίηση και τέλος η άσκηση σωματικής βίας.

Οι περιπτώσεις κακοποίησης αυξανόνταν με την αύξηση της ηλικίας, ενώ οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες, να υποστούν κακοποιητική συμπεριφορά έναντι των ανδρών. Ο επιπολασμός της κακοποίησης αυξανόταν, σε κοινωνικά

απομονωμένα άτομα, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, χωρίς πλήρη αυτονομία, με προβλήματα υγείας, σε άτομα πολύτεκνα και χωρίς τη παρουσία συντρόφου, με χαμηλές οικονομικές απολαβές και σε άτομα που δεν είχαν θρησκευτικές αξίες. Ο οικονομικός παράγοντας ήταν ο μοναδικός με σπουδαία επίδραση και στις τέσσερις μορφές κακοποίησης, όσο αυξάνονταν οι οικονομικές απολαβές, η κοινωνικότητα του ατόμου και η συμμετοχή σε θρησκευτικές παραδόσεις, μειωνόταν ο κίνδυνος να υποστεί ο ηλικιωμένος καταχραστική συμπεριφορά.

7. Η μελέτη των Chang και Levy (2021), εκτίμησαν τον επιπολασμό της κακοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων, εν μέσω της πανδημίας, καθώς και τους παράγοντες κινδύνου, που οδηγούν στην εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών και την ανθεκτικότητα απέναντι στη κακοποίηση που διαθέτουν τα κακοποιημένα άτομα. Η εύρεση του δείγματος, έγινε μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών, της Amazon MTurk και της Lucid και επιλέχθηκε μέσω εργαλείων αξιολόγησης, αυτό του τεστ Hwalek-Sengstok και της κλίμακας VASS. Η έρευνα διεξήχθη από τις 23 Απριλίου έως τις 5 Μαΐου του 2020.

Εγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης με προηγούμενες μελέτες τη NEMS και τη NSHAP, οι οποίες έλαβαν χώρα στη προ πανδημική εποχή. Απο τα 897 άτομα, κατοίκους κοινότητας, οι 191 βίωσαν κακοποιητική συμπεριφορά μέσα στη πανδημία. Το 38,4% των θετικών, στη κακοποίηση μεγαλύτερων ενηλίκων, περιέγραψε ότι όσα έζησε είχαν σοβαρές συνέπειες. Υπήρξε αύξηση κατά 83,6% των περιστατικών κακοποίησης και αύξηση κατά 237,5%, στην άσκηση σωματική βίας συγκριτικά με τη μελέτη NEMS. Οι συμμετέχοντες που ήταν θύματα κακοποιητικής συμπεριφοράς δεν συμμετείχαν ενεργά στη κοινότητα, ζούσαν σε πολυμελή νοικοκυριά, δεν είχαν καλό ιστορικό υγείας και δεν ακολούθησαν τους κανόνες των μέτρων απόστασης. Υπήρχε αύξηση κατά 114,3% στην οικονομική κατάχρηση των ηλικιωμένων μέσα στη πανδημία, συγκριτικά με τα δεδομένα της μελέτης NSHAP. Απο τη μελέτη προέκυψε ότι η τήρηση, των μέτρων που επιβλήθηκαν, εν μέσω Covid-19, έδρασε θετικά στην αποφυγή της κατάχρησης.

Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης, είναι βέβαιο πως το πρόβλημα της υπερήλικης κακοποίησης οξύνθηκε. Ο αντίκτυπος της πανδημίας του SARS-CoV-2, στην ευάλωτη ομάδα των ηλικιωμένων ατόμων, ήταν μεγάλος. Το μείζον πρόβλημα της κακοποίησης του ηλικιωμένου πληθυσμού, ενισχύθηκε, με τις συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία, σε όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο. Είναι αξιοσημείωτο, ότι και στις 7 μελέτες που συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση, παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού της κακοποίησης, με χαρακτηριστικό παράδειγμα, τη μελέτη των Chang et Levy (2021), που εντόπισαν αύξηση του επιπολασμού κατά 83,6 %, συγκριτικά με αντίστοιχη μελέτη που υλοποιήθηκε πριν το ξέσπασμα της πανδημίας SARS-CoV-2. Στις μελέτες τους οι Weissberger et al. (2022) και οι Chang et Levy (2021), παρατήρησαν αύξηση των υποτύπων κατάχρησης κατά την πανδημική περίοδο. Αντίθετα αποτελέσματα, έδωσε η μελέτη των Yan et al. (2022), οι οποίοι εντόπισαν μείωση στα περιστατικά, υπερήλικης βίας, δικαιολογώντας τη πως καταγράφηκε λόγω των αλλαγών που συνέβησαν, στις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων ή πως δεν αναφέρθηκαν τα περιστατικά από τους ίδιους τους ηλικιωμένους, λόγω του περιορισμού τους στο σπίτι με τους θύτες. Έτσι, διαφορετικές πηγές δεδομένων, μπορεί να αποφέρουν πολύ διαφορετικά αποτελέσματα.

Από τις μελέτες των Weissberger et al. (2022), των Mwaheb et al. (2023) και των Filipka et al. (2021), βρέθηκε ότι η συναισθηματική κακοποίηση, ανήκει στις δύο πιο συχνά αναφερόμενες μορφές βίας που έχει υποστεί ο ηλικιωμένος πληθυσμός των μελετών τους, με τους Mwaheb et al. (2023), να συνδέουν, την εξάρτηση των ηλικιωμένων από τρίτους, ως παράγοντα κινδύνου για συναισθηματική κακοποίηση. Η ανάγκη των μεγαλύτερων ενηλίκων, να βοηθηθούν από άλλους για την εκτέλεση των καθημερινών τους αναγκών, επιβαρύνει την ήδη δυσμενή θέση τους, κάνοντάς τους ακόμα πιο ευάλωτους σε καταχραστικές σχέσεις. Οι Son et Cho (2022), όρισαν την σωματική εξάρτηση από τρίτους, ως παράγοντα κινδύνου για κακοποίηση, με τις μελέτες των Filipka et al (2021) και των Du et Chen (2021), να συμφωνούν με τα

ευρήματά τους, ότι οι λειτουργικοί περιορισμοί που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα, στην αυτονομία τους, συνδέονται με τον αυξημένο κίνδυνο, να έρθουν αντιμέτωποι με βίαιες συμπεριφορές και οι Mahmoudian, Shamsalinia, Alipour, Fotoukian et Ghaffari (2021) να δηλώνουν πως η παρουσία κάποιας αναπηρίας, είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου.

Όσον αφορά την εκδήλωση βιαιότητας, οι μελετητές στις έρευνές τους, αναφέρουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών, που τους κάνουν επιρρεπείς στην κατάχρηση και στις κακοποιητικές συμπεριφορές αντίστοιχα. Σύμφωνα με τους Weissberger et al. (2022), Mwaheb et al. (2023), Filipaska et al. (2021), Du και Chen (2021), άτομα του γυναικείου φύλου, φάνηκε να κακοποιήθηκαν περισσότερο και να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο καταχρηστικής συμπεριφοράς, σε αντίθεση με τους Son et Cho (2022), που δεν βρήκαν το φύλο του ατόμου, σημαντικό παράγοντα για κακοποίηση αλλά την ηλικία άνω των 75 ετών, η οποία έκανε το άτομο πιο ευάλωτο στη κακοποίηση, κάτι που συμφωνούσε με το εύρημα των Du και Chen (2021), ότι με την αύξηση της ηλικίας ο κίνδυνος για κακοποίηση γινόταν πιο ισχυρός. Όλες οι έρευνες εκτός των Weissberger et al. (2022), εντόπισαν πως τα άτομα που ζούσαν σε πολυμελή νοικοκυριά με τους συντρόφους ή τα τέκνα τους, ανέφεραν πιο συχνά περιστατικά κακοποίησης. Οι Weissberger et al. (2022) και οι Son et Cho (2022), ανακάλυψαν πως τα μέλη της οικογένειας είναι οι θύτες, στη πλειονότητα των αναφορών κακοποίησης, με τους πρώτους να αναφέρουν ότι οι θύτες είναι συνήθως γυναίκες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πως στο οικογενειακό περιβάλλον, των ατόμων τρίτης ηλικίας, ασκήθηκε αρκετή πίεση και αυτό συνεπάγεται και με επιπλέον ευθύνες που κλήθηκε να αναλάβει απέναντι στα άτομα αυτά.

Στον αντίποδα, σημαντική είναι η ανακάλυψη των Du και Chen (2021), ότι όταν οι υπερήλικοι κατείχαν θρησκευτικές αξίες και συμμετείχαν ενεργά στις παραδόσεις, φάνηκε να μειωνόταν και ο κίνδυνος να υπάρξουν θύματα κακοποιητικών συμπεριφορών. Οι αξίες του κάθε ανθρώπου, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της βίας. Υπάρχει ο αμέριστος σεβασμός απέναντι στους πρεσβυτέρους, σε ορισμένους λαούς αλλά υπάρχουν και άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, που η κουλτούρα τους ίσως αποτελεί εμπόδιο στην αναγνώριση και εξομολόγηση της βίας που υπέστησαν. Άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου για κακοποίηση, που προέκυψε από τις μελέτες, ήταν το μέτριο έως ανύπαρκτο

μορφωτικό επίπεδο, σύμφωνα με τους Mwaheb et al. (2023), Koga et al. (2022), Filipka et al. (2021) και τους Du και Chen (2021).

Τα προβλήματα υγείας, τα οποία οξύνθηκαν με τη παρουσία της SARS-CoV-2 φάνηκε να επιβαρύνουν επιπλέον τη δυσμενή θέση των ατόμων τρίτης ηλικίας και να τους εκθέτουν περισσότερο σε κίνδυνο. Σε όλα τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση, η κακή υγεία του ατόμου, η ύπαρξη συννοσηροτήτων και ψυχικών νόσων και οι εξαρτήσεις (κάπνισμα, αλκόολ κ.α), αποτελούν παράγοντα κινδύνου για βία. Οι Weissberger et al (2022), βρήκαν πως οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών ήταν συνήθως υπεύθυνοι για τους ηλικιωμένους που υπέστησαν παραμέληση. Αυτό το εύρημα παρουσιάζει το αίσθημα απόγνωσης, που επικράτησε σε όλα τα άτομα τρίτης ηλικίας, που χρειάστηκαν να επισκεφθούν κάποια υπηρεσία ιατρικών παροχών, με τη παρουσία της πανδημίας, να δυσχεραίνει τη πρόσβαση τους. Ατομα που νόσησαν με SARS-CoV-2, διέτρεχαν μεγάλο κίνδυνο για κατάχρηση, σύμφωνα με τους Filipka et al (2021).

Η πανδημία και οι στρατηγικές αντιμετώπισής της, διαμόρφωσαν δυσμενείς συνθήκες, τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η συσχέτιση του χαμηλού εισοδήματος, με τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπεριφορών βίας, εντοπίστηκε στις μελέτες των Son et Cho (2022), των Mwaheb et al. (2023), των Filipka et al. (2021), των Du et Chen (2021), όπου οι τελευταίοι, στη μελέτη τους βρήκαν πως οι οικονομικές απολαβές του ατόμου, αποτελούσαν το μοναδικό παράγοντα κινδύνου, με σημαντική επίδραση και στις τέσσερις μορφές κακοποιητικής συμπεριφοράς και στη μελέτη των Chang et Levy (2021), οι οποίοι παρατήρησαν ότι όσο αυξάνεται η οικονομική δυσχέρεια τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος της κατάχρησης του ηλικιωμένου ατόμου από τρίτους. Οι προαναφερθέντες, συμφωνούν με τον Dong (2015), που υποστηρίζει ότι η μείωση του εισοδήματος, αυξάνει το στρες των φροντιστών και συγκεκριμένα των τέκνων και αποτελεί κύρια αιτία κακοποίησης. Σε αντίθεση, με τα αποτελέσματά αυτά έρχεται η μελέτη των Koga et al. (2022), των οποίων τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι κακοποιημένοι μεγαλύτεροι ενήλικες δεν παρουσίαζαν αξιοσημείωτη μείωση των εσόδων τους.

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει, σύμφωνα με τις μελέτες, η συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων στη κοινότητα και η τήρηση των μέτρων επαφής, τα οποία σε κάποιες χώρες ήταν υποχρεωτικά και σε κάποιες υπήρχε σύσταση ακολουθίας τους. Κατά τους Son et Cho (2022), η τήρηση των κανόνων αποφυγής των επαφών, ενίσχυε τις πιθανότητες, κάποιος υπερήλικας να κακοποιηθεί.

Με τα ευρήματα αυτά, συμφωνούν οι Du et Chen (2021), οι οποίοι εντόπισαν αύξηση του επιπολασμού της κακοποίησης σε κοινωνικά απομονωμένα άτομα. Η απομόνωση των ατόμων τρίτης ηλικίας στις οικίες τους, τους οδήγησε σε έκπτωση της αυτονομίας τους. Επιπλέον σύμφωνα με τους Yeung, Cooper et Dale (2015) και τους Olmo et al. (2009), η τήρηση των μέτρων απόστασης περιόρισαν τις κοινωνικές επαφές, γεγονός που έδρασε αρνητικά στις φιλικές σχέσεις αλλά κυρίως στη πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες για λήψη βοήθειας. Η μελέτη των Chang et Levy (2021), διαφωνεί με τους παραπάνω, ανακαλύπτοντας στα αποτελέσματά της πως η τήρηση των μέτρων αποφυγής, είχε θετική επίδραση έναντι της κατάχρησης των ατόμων τρίτης ηλικίας. Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα της μελέτης των Koga et al. (2022), κατά τους οποίους, παρατηρήθηκε, ότι ο αριθμός των περιπτώσεων κακοποίησης αυξανόταν, καθώς αυξάνονταν και οι δραστηριότητες, τις οποίες διέκοπταν οι μεγαλύτεροι ενήλικες. Οι απομονωμένοι υπερήλικες βασίστηκαν σε τρίτους για τη διεκπεραίωση των καθημερινών τους αναγκών και έμειναν ανενεργοί στη κοινότητα, γεγονός που τους αποδυνάμωσε επιπροσθέτως.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε την επιρροή που άσκησε η πανδημία, στην εκδήλωση βίας και παραμέλησης, έναντι των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, έδωσαν δεδομένα από ποικίλλες περιοχές του πλανήτη, καταδεικνύοντας πως το πρόβλημα της υπερήλικης κακοποίησης, είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Όλη η υφήλιος επηρεάστηκε από την πανδημία και δημιουργήθηκαν αρνητικές συνθήκες διαβίωσης, για τους ήδη ευάλωτους ηλικιωμένους.

Στις μελέτες, η αναγνώριση της κακοποιητικής συμπεριφοράς, έχει πραγματοποιηθεί κυρίως με εργαλεία αξιολόγησης, τα οποία εφαρμόζονται στις μελέτες, με δείγμα άτομα της τρίτης ηλικίας. Επίσης, αρκετές φορές, έγινε χρήση κατάλληλων κλιμακών, ώστε να διαγνωστούν τυχόν ψυχιατρικές διαταραχές, να ελεγχθεί η αυτονομία των ατόμων αυτών και μέσω ερωτηματολογίων, ελήφθησαν δεδομένα σχετικά με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, φάνηκε να επηρεάζουν τα αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα, οι μελέτες των Weissberger et al. (2022), των Son et Cho(2022), των Mwaheb et al. (2023), των Filipka et al. (2021) και των Du et Chen (2021), κρίθηκαν ως υψηλής ποιότητας συγχρονικές μελέτες.

Στη μελέτη των Koga et al. (2022), εντοπίζονται αδυναμίες, ως προς τα κριτήρια που επιλέχθηκε το δείγμα της έρευνας και στην αξιολόγηση της κακοποίησης, καθώς

δεν έγινε χρήση, κάποιου εξειδικευμένου εργαλείου αναγνώρισης της βίας, αντιθέτως, οι ερευνητές δημιούργησαν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της έρευνας.

Οι Chang et Levy (2021), στην μελέτη τους, δεν παρέχουν, λεπτομερείς πληροφορίες, ως προς την αντιμετώπιση των συγχυτικών παραγόντων, που προέκυψαν, καθώς και για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων τους. Λόγω των αδυναμιών, που εντοπίστηκαν στις παραπάνω μελέτες, τα αποτελέσματα αυτών, αντιμετωπίζονται με επιφυλακτικότητα.

Οι συμμετέχοντες έχουν αξιολογηθεί και επιλεγεί, με το δείγμα των μελετών, να αποτελούν εν τέλει, άτομα που κατοικούν στη κοινότητα και δεν παρουσιάζουν γνωστική έκπτωση. Τα προηγούμενα, αποτελούν αδύναμα σημεία της ανασκόπησης, καθώς ο επιπολασμός της κακοποίησης των ηλικιωμένων, δεν μετράται στους κατοίκους μακροχρόνιων δομών υγείας και σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με γνωστική έκπτωση. Μελέτη σε τέτοιους πληθυσμούς, θα επέφερε αλλαγές τόσο στα ποσοστά επιπολασμού, όσο και στη διαμόρφωση των παραγόντων κινδύνου.

Η ένταξη μόνο συγχρονικών μελετών, για τη συγγραφή της παρούσης διπλωματικής εργασίας, δεν προσφέρει πληροφορίες, ως προς την αντιμετώπιση, του προβλήματος της βίας και των κινδύνων που προέκυψαν από τη πανδημία, ούτε παρέχει πληροφορίες για παρεμβάσεις που έλαβαν χώρα, κατά τη πανδημική περίοδο. Επομένως, στη διεξαγωγή ασφαλέστερων αποτελεσμάτων, χρήσιμη θα είναι η συμβολή της κλινικής έρευνας.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε την επιρροή που άσκησε η πανδημία, στην εκδήλωση βίας και παραμέλησης, έναντι των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, έδωσαν δεδομένα από ποικίλες περιοχές του πλανήτη, καταδεικνύοντας πως το πρόβλημα της υπερήλικης κακοποίησης, είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Όλη η υφήλιος επηρεάστηκε από την πανδημία και δημιουργήθηκαν αρνητικές συνθήκες διαβίωσης, για τους ήδη ευάλωτους ηλικιωμένους.

Συμπεράσματα

Με την έλευση της πανδημίας SARS-CoV-2, οι πρεσβύτεροι οδηγήθηκαν σε έναν κυκεώνα αλλαγών και επιβαρύνθηκε επιπλέον η δυσμενής τους θέση έναντι στη παραμέληση και τη κακοποίηση.

Τα δεδομένα υπογράμμισαν, πως η νέα τάξη πραγμάτων, που επέβαλαν οι στρατηγικές αντιμετώπισης της πανδημίας και τα ακόλουθα αυτών, δημιούργησαν μία νέα πανδημία μέσα στη πανδημία, αυτή της κακοποίησης. Συνολικά όλη η κατάσταση αποτέλεσε πρόσφορο έδαφος στους εν δυνάμει θύτες να εκδηλώσουν εν τέλει βίαιη συμπεριφορά, απέναντι στους ανυπεράσπιστους μεγαλύτερους ενήλικες και στους θύτες, οι οποίοι έγιναν πιο επιθετικοί, εκδηλώνοντας βία σε ποικίλες μορφές

Η πλειοψηφία των θυτών, παρατηρήθηκε να ήταν μέλη της οικογένειας και αμέσως μετά ακολουθούσαν οι επαγγελματίες υγείας. Η επιρροή της πανδημίας, φάνηκε να είναι σημαντική στην άμβλυνση των ψυχικών διαταραχών και των οικονομικών προβλημάτων. Η επιβολή των μέτρων προστασίας έναντι της Covid-19, δημιούργησε συνθήκες αβεβαιότητας, κάνοντας τον ρόλο του φροντιστή, ακόμα πιο στρεσογόνο κατάσταση. Από την μελέτη φάνηκε, πως σημαντικό ρόλο στο να

ανιχνευθεί ή όχι, μία περίπτωση κακοποίησης ηλικιωμένου, διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Με τη σκιά της SARS-CoV-2, να δυσκολεύει τη πρόσβαση των υπερηλίκων, σε αρμόδιους φορείς ή και να στερεί από τρίτους να γίνουν μάρτυρες σε τέτοια περιστατικά, οι αριθμοί των κακοποιημένων υπερηλίκων, δεν αντιπροσωπεύουν τη πραγματική εικόνα. Ένας μεγάλος αριθμός κακοποιημένων ατόμων της τρίτης ηλικίας θα μείνει στην αφάνεια και αρκετοί θάνατοι, προκαλούμενοι από άσκηση βίας, δεν θα διαλευκανθούν. Τα περιστατικά βίας, δεν αποκαλύπτονται καθώς οι κακοποιημένοι ηλικιωμένοι πολλές φορές δεν δύναται να αναγνωρίσουν ή να καταγγείλουν τα βιώματά τους.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση παρουσίασε, την επιρροή της πανδημίας στον επιπολασμό της κακοποίησης των ατόμων τρίτης ηλικίας και το πως διαμορφώθηκαν οι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών. Η μείωση και η αποφυγή, των δια ζώσης διαπροσωπικών σχέσεων, απομόνωσε τους μεγαλύτερους ενήλικες στις οικίες τους, με τον φόβο νόσησης τους, από τον ιό, και ταυτόχρονα τους έκθεσε στον κίνδυνο να δεχθούν κακοποιητικές συμπεριφορές ή ακόμα και να οξυνθούν ήδη υπάρχουσες καταστάσεις. Παρατηρήθηκε αύξηση των υποτύπων κακοποίησης εν μέσω της πανδημίας και όσοι ηλικιωμένοι δέχονταν ήδη κακοποίηση, αυτή πολλές φορές αυτή έγινε σκληρότερη.

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση απεικονίζει τον επιπολασμό της κακοποίησης και τους παράγοντες κινδύνου σε διαφορετικές ηπείρους, χωρίς τα δεδομένα να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Ο επιπολασμός παρουσίασε αύξηση και οι παράγοντες κινδύνου δεν έδειξαν αλλαγές, συγκριτικά με άλλες περιόδους, πριν από τη πανδημία. Η πανδημία ενίσχυσε τους παράγοντες κινδύνου, που ήδη υπήρχαν.

Συμπερασματικά, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα είναι βεβαία και ζωτικής σημασίας, στην κατανόηση της βίας και των παραγόντων που την ενισχύουν, με σκοπό τη πρόληψη της. Θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα, στην διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων τρίτης ηλικίας στην αναζήτηση βοήθειας, με τη δημιουργία επιπλέον δομών υποστήριξης και λύσης των γραφειοκρατικών κωλυμάτων, με ανεύρεση νέων εργαλείων αναγνώρισης της κακοποίησης, με δυνατότητα εξατομίκευσης στη κάθε περίπτωση, με την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και σε ανεύρεση μεθόδων

που θα ανακαλούν ή έστω θα ελαχιστοποιούν, τους ήδη γνωστούς από τις μελέτες, παράγοντες κινδύνου.

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, στη πρόληψη, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της υπερήλικης βίας, είναι ο πιο ουσιώδης. Λαμβάνοντας υπόψιν πως η πλειοψηφία των θυτών είναι άτομα του στενού οικογενειακού κύκλου του ηλικιωμένου, οι τελευταίοι είναι αβοήθητοι και θα παραμείνουν στην αφάνεια τα όσα υποφέρουν, εάν δεν ενεργήσουν ορθώς οι επαγγελματίες. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών, που απευθύνονται σε άτομα της τρίτης ηλικίας, θα πρέπει να έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα και οι διαδικασίες που θα ακολουθούνται ανά περίπτωση, να είναι κατανοητές και υποχρεωτικού χαρακτήρα.

Οι μεγαλύτεροι ενήλικες αξίζουν τον σεβασμό όλη της κοινωνίας, ανεξάρτητα γεωγραφικών θέσεων. Αποτελούν τεράστιο ποσοστό της υφηλίου και κυρίως είναι οι πρόγονοι μας, εκείνοι που μας μεταλαμπάδευσαν ήθη και αξίες. Η στήριξή μας προς αυτούς, είναι αναγκαία, στο ευαίσθητο αυτό στάδιο που εισέρχονται, αυτό της τρίτης ηλικίας.

Βιβλιογραφία

Γραμμή Ζωής. Παγκόσμια Ημέρα κατά της Κακομεταχείρισης των Ηλικιωμένων.

Ανακτήθηκε 12 Ιουνίου, 2024, από <https://www.lifelinehellas.gr/%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%8C%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%B1-%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF-2/>

Νόμος 3500/2006, άρθρο 1, παρ.2β, Αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 232/24.10.2006).

Abolfathi Momtaz, Y., Hamid, T.A. and Ibrahim, R. (2013), Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics*, 13: 182-188. <https://doi.org/10.1111/psyg.12009>

- Alarcon, M. F. S., Damaceno, D. G., Cardoso, B. C., Braccialli, L. A. D., Sponchiado, V. B. Y., & Marin, M. J. S.. (2021). Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20200263. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>
- Andrews, H. S., Herman, J. D., & Gandhi, R. T. (2024). Treatments for COVID-19. *Annual review of medicine*, 75, 145–157. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052422-020316>
- Azer S. A. (2020). COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New microbes and new infections*, 37, 100738. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100738>
- Baena, C., Joarder, T., Ahmed, N. U., & Chowdhury, R. (2023). Aging and the COVID-19 pandemic: The inter-related roles of biology, physical wellbeing, social norms and global health systems. *Maturitas*, 167, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.008>
- Banerjee, D., D’cruz, M.M., & Rao, T.S. (2020). Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, agism, and abuse prevention – An advocacy review.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). [Abuse of Older Persons](https://www.cdc.gov/ELDER-ABUSE/RISK-FACTORS/INDEX.HTML). Retrieved June 13, 2024, from <https://www.cdc.gov/ELDER-ABUSE/RISK-FACTORS/INDEX.HTML>
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Corbi, G., Grattagliano, I., Ivshina, E., Ferrara, N., Solimeno Cipriano, A., & Campobasso, C. P. (2015). Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Internal and emergency medicine*, 10(3), 297–303. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1126-z>

- Maia, Rodrigo da Silva and Maia, Eulália Maria Chaves. Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2016, v. 19, n. 06 [Accessed 1 August 2024], pp. 958-969. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150133>>. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150133>.
- Dong, X. (2015). Elder abuse in Chinese populations: A global review. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(3), 196-232.
- Dong X. Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Drommi, M., Ponte, A., Ventura, F., & Molinelli, A. (2021). Elder abuse in Europe's "most elderly" city: an update of the phenomenon based on the cases reported to the Penal Court of Genoa from 2015 to 2019 and literature review. *Aging clinical and experimental research*, 33(10), 2865–2871. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01790-6>
- Du, P., Chen, Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health* 21, 1096 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11175-z>
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., Callahan, J., Russell, L. A., Curtis, M., Solomon, J., Lok, D., Sirey, J. A., Lachs, M. S., Czaja, S., Pillemer, K., & Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. *Journal of Applied Gerontology*, 39(7), 690-699. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>
- Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Jabłońska, R., Królikowska, A., Głowczewska-Siedlecka, E., Kędziora-Kornatowska, K., & Ślusarz, R. (2021). High Rate of Elder Abuse in the Time of COVID-19-A Cross Sectional Study of Geriatric and Neurology Clinic Patients. *Journal of clinical medicine*, 10(19), 4532. <https://doi.org/10.3390/jcm10194532>

- Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-González, F., Ioannidi-Kapolou, E., Melchiorre, M. G., Stankunas, M., & Soares, J. F. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*, *61*, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.008>
- Friedman, L. S., Avila, S., Liu, E., Dixon, K., Patch, O., Partida, R., ... Meltzer, W. (2017). Using clinical signs of neglect to identify elder neglect cases. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *29*(4), 270–287. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1352551>
- Gadó, K., Kovács, A. K., Domján, G., Nagy, Z. Z., & Dörnyei, G. (2022). COVID-19 and the elderly. *Physiology International*, *109*(2), 177-185. <https://doi.org/10.1556/2060.2022.00203>
- Gallione, C., Dal Molin, A., Cristina, F.V.B., Ferns, H., Mattioli, M. and Suardi, B. (2017), Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *J Clin Nurs*, *26*: 2154-2176. <https://doi.org/10.1111/jocn.1372>
- Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., & Juvinya, D. Vila, A., & Vilalta-Franch, J., & Frailty and Dependence in Girona Study Group.(2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, *57*, 815-822.
- Gattinoni, L., Gattarello, S., Steinberg, I., Busana, M., Palermo, P., Lazzari, S., Romitti, F., Quintel, M., Meissner, K., Marini, J. J., Chiumello, D., & Camporota, L. (2021). COVID-19 pneumonia: pathophysiology and management. *European respiratory review : an official journal of the European Respiratory Society*, *30*(162), 210138. <https://doi.org/10.1183/16000617.0138-2021>
- Gholipour F, Khalili Z, Abbasian M. Definitions and Theories of Elder Abuse. *Elderly Health Journal* 2020; 6 (2) :140-145
URL: <http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-200-en.html>
- Giannouli, V., & Tsolaki, M. (2023). What goes wrong with the perceptions of elder financial abuse? Data from older adults, healthcare professionals and students

- from Greece. *Journal of elder abuse & neglect*, 35(4-5), 228–235.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2023.2291050>
- Greene A. J. (2022). Elder Financial Abuse and Electronic Financial Instruments: Present and Future Considerations for Financial Capacity Assessments. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 30(1), 90–106.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.02.045>
- Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International journal of disaster risk reduction*, 10, 38-47.
- Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386.
- Harris, E. (2023). Most COVID-19 deaths worldwide were among older people. *Jama*, 329(9), 704-704.
- Hellwig, Karen MN, RN-BC, PHN. Elder Abuse: The Hidden Epidemic. Home Healthcare Now 41(6):p 304-308, November/December 2023. | DOI: 10.1097/NHH.0000000000001196
- Honarvar, B., Gheibi, Z., Asadollahi, A., Bahadori, F., Khaksar, E., Faradonbeh, M. R., & Farjami, M. (2020). The impact of abuse on the quality of life of the elderly: a population-based survey in Iran. *Journal of preventive medicine and public health*, 53(2), 89.
- Hoover, R. M., & Polson, M. (2014). Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-460.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, 42(3), 292-298.
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Sato, K., & Kondo, K. (2022). The association between elder abuse and refrainment from daily activities during the COVID-19 pandemic among older adults in Japan: A cross-sectional study from the Japan Gerontological Evaluation Study. *SSM-Population Health*, 19, 101229.

- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta*, 508, 254-266.
- Mahmoudian, A., Shamsalinia, A., Alipour, A., Fotoukian, Z., & Ghaffari, F. (2021). Structural equation model of affecting factors on elder abuse to patients under hemodialysis by family caregivers. *BMC geriatrics*, 21(1), 360.
- Mazzotti, M. C., Scarcella, E., D'Antone, E., Fersini, F., Salsi, G., Ingravallo, F., ... & Pelotti, S. (2019). Italian healthcare professionals' attitude and barriers to mandatory reporting of elder abuse: An exploratory study. *Journal of forensic and legal medicine*, 63, 26-30.
- Mwaheb, M. A., Elsary, A. Y., & Saleh, A. R. (2023). The Prevalence and Risk Factors of Elder Abuse during the COVID-19 Pandemic in the Fayoum Governorate, Egypt. *Journal of Forensic Science and Medicine*, 9(3), 257-263.
- Nguyen, A. L., Mosqueda, L., Windisch, N., Weissberger, G., Axelrod, J., & Han, S. D. (2021). Perceived types, causes, and consequences of financial exploitation: Narratives from older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(5), 996-1004.
- Oliveira, M. R., Sudati, I. P., Konzen, V. D. M., de Campos, A. C., Wibelinger, L. M., Correa, C., ... & Borghi-Silva, A. (2022). Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: a systematic review. *Experimental gerontology*, 159, 111675.
- Parasher, A. (2021). COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgraduate medical journal*, 97(1147), 312-320.
- Patel, K., Bunachita, S., Chiu, H., Suresh, P., & Patel, U. K. (2021). Elder abuse: a comprehensive overview and physician-associated challenges. *Cureus*, 13(4).
- Payne, B. K. (2010). Understanding elder sexual abuse and the criminal justice system's response: Comparisons to elder physical abuse. *Justice Quarterly*, 27(2), 206-224.

- Peritogiannis, V., & Lixouriotis, C. (2019). Mental health care delivery for older adults in rural Greece: Unmet needs. *Journal of neurosciences in rural practice, 10*(04), 721-724.
- Petti, S. (2018). Elder neglect—Oral diseases and injuries. *Oral diseases, 24*(6), 891-899.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist, 56*(Suppl_2), S194-S205.
- Pires, C. (2022). Global predictors of COVID-19 vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccines, 10*(8), 1349.
- Rosay, A. B., & Mulford, C. F. (2017). Prevalence estimates and correlates of elder abuse in the United States: The national intimate partner and sexual violence survey. *Journal of elder abuse & neglect, 29*(1), 1-14.
- Santos-Rodrigues, R. C. D., Brandão, B. M. L. D. S., Araújo-Monteiro, G. K. N. D., Marcolino, E. D. C., Moraes, R. M. D., & Souto, R. Q. (2022). Assessment tools for elder abuse: scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56*, e20220115.
- Schofield, M. J. (2017). Screening for elder abuse: tools and effectiveness. *Elder abuse: Research, practice and policy, 161-199*.
- Simone, L., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss medical weekly, 146*(0304), w14273-w14273.
- Son, Y. H., & Cho, M. S. (2022). Abuse and risk factors among community-dwelling elderly in South Korea during COVID-19. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 34*(4), 259-279.
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior, 50*, 101339.
- Struyf, T., Deeks, J. J., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Davenport, C., Leeftang, M. M., ... & Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. (2022). Signs and

- symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).
- Tong, M. S., Kaplan, L. M., Guzman, D., Ponath, C., & Kushel, M. B. (2021). Persistent homelessness and violent victimization among older adults in the HOPE HOME study. *Journal of interpersonal violence*, 36(17-18), 8519-8537.
- Torres-Castro, S., Szlejf, C., Parra-Rodríguez, L., & Rosas-Carrasco, O. (2018). Association between frailty and elder abuse in community-dwelling older adults in Mexico City. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(9), 1773-1778.
- Touza, C., & Prado, C. (2019). Risk factors for domestic elder abuse and cognitive decline: A comparative study with a Spanish sample. *Journal of family studies*, 25(4), 460-476.
- Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *Jama*, 324(22), 2253-2254.
- van Houten, M. E., Vloet, L. C., Pelgrim, T., Reijnders, U. J., & Berben, S. A. (2021). Types, characteristics and anatomic location of physical signs in elder abuse: a systematic review: Awareness and recognition of injury patterns. *European geriatric medicine*, 1-33.
- Van Royen, K., Van Royen, P., De Donder, L., & Gobbens, R. J. (2020). Elder abuse assessment tools and interventions for use in the home environment: a scoping review. *Clinical Interventions in Aging*, 1793-1807.
- Wang, W., Zhang, X., Wang, S. H., & Zhang, Y. D. (2022). Covid-19 diagnosis by WE-SAJ. *Systems science & control engineering*, 10(1), 325-335.
- Weissberger, G. H., Lim, A. C., Mosqueda, L., Schoen, J., Axelrod, J., Nguyen, A. L., ... & Han, S. D. (2022). Elder abuse in the COVID-19 era based on calls to the National Center on Elder Abuse resource line. *BMC geriatrics*, 22(1), 689.

- World Health Organization. (2024) .Abuse of older people. Retrieved June 27,2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- World Health Organization. (2024). Violence against women. Retrieved June 15, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Wong, J. S., Breslau, H., McSorley, V. E., Wroblewski, K. E., Howe, M. J., & Waite, L. J. (2020). The social relationship context of elder mistreatment. *The Gerontologist*, 60(6), 1029-1039.
- Xue, J., Chen, J., Chen, C., Hu, R., & Zhu, T. (2020). The hidden pandemic of family violence during COVID-19: unsupervised learning of tweets. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e24361.
- Qinqiuzi, Y. I., Honda, J., & Hohashi, N. (2019). Development and validity testing of an assessment tool for domestic elder abuse. *Journal of Nursing Research*, 27(2), e12.
- Yan, E., Lai, D. W., Lee, V. W., Bai, X., & KL Ng, H. (2022). Abuse and discrimination experienced by older women in the era of COVID-19: a two-wave representative community survey in Hong Kong. *Violence against women*, 28(8), 1750-1772.
- Yeung, P., Cooper, L., & Dale, M. (2015). Prevalence and associated factors of elder abuse in a community-dwelling population of Aotearoa New Zealand: A cross-sectional study. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 27(3), 29-43.
- Yılmaz, M., Durmaz, A., & Arıkan, İ. (2022). Elderly abuse, affecting factors and evaluation of life satisfaction: a cross-sectional study. *Psychogeriatrics*, 22(5), 612-620.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical immunology*, 215, 108427.

- Yunus, R. M., Hairi, N. N., Choo, W. Y., Hairi, F. M., Sooryanarayana, R., Ahmad, S. N., ... & Bulgiba, A. (2017). Mortality among elder abuse victims in rural Malaysia: A two-year population-based descriptive study. *Journal of elder abuse & neglect*, 29(1), 59-71.
- Zhang, J., Zhou, X., Xue, B., Su, F., Li, J., Li, F., ... & Cheng, Y. (2022). Influences of the COVID-19 pandemic and response strategies on residents' psychological state: The survey from Hainan Island. *Plos one*, 17(1), e0261537.
- Zhang Kudon, H., Herbst, J. H., Richardson, L. C., Smith, S. G., Demissie, Z., & Siordia, C. (2024). Prevalence estimates and factors associated with violence among older adults: National Intimate Partner and Sexual Violence (NISVS) Survey, 2016/2017. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 36(1), 67-83.
- Zvolensky, M. J., Bakhshaie, J., Redmond, B. Y., Smit, T., Nikčević, A. V., Spada, M. M., & Distaso, W. (2024). Coronavirus anxiety, COVID anxiety syndrome and mental health: A test among six countries during March 2021. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(2), e2988.

Σύγκρουση συμφερόντων

Δεν έχω να δηλώσω καμία σύγκρουση συμφερόντων.

Παραρτήματα

Ακολουθούν 7 παραρτήματα, με συμπληρωμένα, τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ποιότητας, των μελετών, που συμπεριλήφθηκαν στη παρούσα διπλωματική εργασία.

Παράρτημα 1.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author _Weissberger et al. **Year** 2022

Record Number 10.1186/s12877-022-03385-w

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include <input checked="" type="checkbox"/>	Exclude <input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 2.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer_ Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Son et Cho **Year** 2022

Record Number 10.1080/08946566.2022.2114971

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include <input checked="" type="checkbox"/>	Exclude <input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 3.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Mwaheb, Elsary et Saleh **Year** 2023

Record Number 10.4103/jfsm.jfsm_106_22

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Unclear</u>	<u>Not applicable</u>
1. <u>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Were the study subjects and the setting described in detail?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were confounding factors identified?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Were strategies to deal with confounding factors stated?</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Was appropriate statistical analysis used?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	<u>Include</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Exclude</u> <input type="checkbox"/>	<u>Seek further info</u> <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 4.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Koga, Tsuji, Hanazato, Sato et Kondo **Year** 2022

Record Number 10.1016/j.ssmph.2022.101229

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Unclear</u>	<u>Not applicable</u>
1. <u>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Were the study subjects and the setting described in detail?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were confounding factors identified?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Were strategies to deal with confounding factors stated?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Was appropriate statistical analysis used?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include <input checked="" type="checkbox"/>	Exclude <input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 5.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Filipska et al. **Year** 2021

Record Number 10.3390/jcm10194532

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Unclear</u>	<u>Not applicable</u>
1. <u>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Were the study subjects and the setting described in detail?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were confounding factors identified?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Were strategies to deal with confounding factors stated?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Was appropriate statistical analysis used?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	<u>Include</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Exclude</u> <input type="checkbox"/>	<u>Seek further info</u> <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 6.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Du et Chen **Year** 2021

Record Number 10.1186/s12889-021-11175-z

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Unclear</u>	<u>Not applicable</u>
1. <u>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Were the study subjects and the setting described in detail?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were confounding factors identified?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Were strategies to deal with confounding factors stated?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Was appropriate statistical analysis used?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Overall appraisal:</u>	<u>Include</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Exclude</u> <input type="checkbox"/>	<u>Seek further info</u> <input type="checkbox"/>	

Παράρτημα 7.

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer Varotsi Chrysanthi

Date 6/05/2024

Author Chang et Levy **Year** 2021

Record Number 10.1016/j.jagp.2021.01.007

	<u>Yes</u>	<u>No</u>	<u>Unclear</u>	<u>Not applicable</u>
1. <u>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Were the study subjects and the setting described in detail?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were confounding factors identified?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Were strategies to deal with confounding factors stated?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <u>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Was appropriate statistical analysis used?</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	<u>Include</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Exclude</u> <input type="checkbox"/>	<u>Seek further info</u> <input type="checkbox"/>	

<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

