



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

**Οι Ασθενείς με Άνοια που Διαμένουν στην Κοινότητα Έχουν
Αυξημένες Πιθανότητες Κακοποίησης. Μία Συστηματική
Ανασκόπηση των Μεθόδων Πρόληψης και Αντιμετώπισης.**

Συγγραφέας

Όνοματεπώνυμο: Δημήτριος Δρόσος

ΑΜ: eld212205

Επιβλέπουσα:

Όνοματεπώνυμο: Αναστασία Μπαρμπούνη

Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL: PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT: Public and Communal Health

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM:

Master in Public Health Promotion of Third Age

Diploma Thesis

Title

**The Patients With Dementia Residing in the Community Have
Increased Possibilities of their Abuse. A systematic Review of
Prevention and Treatment Methods.**

Student name and surname:

DIMITRIOS DROSOS

Registration Number:

eld212205

Supervisor name and surname:

ANASTASIA MPARMPOUNI

Athens, February 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Τίτλος εργασίας

**Οι Ασθενείς με Άνοια που Διαμένουν στην Κοινότητα, Έχουν Αυξημένες
 Πιθανότητες Κακοποίησης. Μία Συστηματική Ανασκόπηση των Μεθόδων
 Πρόληψης και Αντιμετώπισης.**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Επιβλέπουσα Αναστασία Μπαρμπούνη	Καθηγητής	
	Μέλος 1 Βενετία Νοταρά	Αναπληρωτής	
	Μέλος 2 Αρετή Λάγιου	Αναπληρωτής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Δημήτριος Δρόσος του Χαράλαμπου, με αριθμό μητρώου eld212205 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή Υγείας στην 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».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο Δηλών



*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)

*** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):**

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	10
ABSTRACT	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
1. Η άνοια	14
1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Άνοιας	14
1.2 Πορεία και Εξέλιξη της Νόσου	14
1.2.1 Συνήθεις Αιτίες Εμφάνισης της Άνοιας	15
1.2.2 Γενετική Προδιάθεση	16
1.3 Μορφές Άνοιας	16
1.3.1 Alzheimer	16
1.3.2 Σωματιδίων Lewy.....	16
1.3.3 Παρκινσονική Άνοια.....	16
1.3.4 VaD Άνοια.....	17
1.3.5 FDT Άνοια.....	17
1.4 Επιδημιολογική Κατάσταση	17
1.5 Ψυχολογικές – Συμπεριφορικές Διαταραχές στην Άνοια	18
1.6 Εξέλιξη της Άνοιας και Πρόγνωση	18
2. Η Φροντίδα Ασθενών με Άνοια	19
2.1 Η φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα	19
2.2 Η φροντίδα των ασθενών με άνοια	19
3. Η Κακοποίηση των Ηλικιωμένων	20
3.1 Είδη Κακοποίησης	22
3.1.1 Σωματική	22
3.1.2 Σεξουαλική.....	22
3.1.3 Ψυχολογική.....	22
3.1.4 Οικονομική Κακοποίηση.....	23
3.1.5 Παραμέληση.....	23
3.1.6. Πολιτιστική Κακοποίηση	23
3.2 Κακοποίηση και νομοθεσία στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.	24
3.2.1 Θεσμικό Πλαίσιο – Φορείς κατά Κακοποιήσεων σε Ε.Ε. και άλλες χώρες.....	24
3.2.2 WeDO Project της Ε.Ε.	25
3.3 Κακοποίηση Ηλικιωμένων με Άνοια	26
3.3.1 Κακοποίηση Ασθενών με Άνοια	26

3.4 Βιοηθικές Πτυχές της Κακοποίησης – Έμφυλη Κακοποίηση.....	27
3.5 Προτεινόμενα Μέτρα και Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις.....	30
4. Μελέτη περίπτωσης κακοποίησης Ασθενών με Άνοια στην Κοινότητα, στο ΗΒ.	32
4.1 Αντιμετώπιση Ασθενών με Άνοια στο ΗΒ.....	32
4.2 Αποζημίωση Φροντιστών και Ασθενών Μακροχρόνιας Φροντίδας.....	32
4.3 Αυξημένη Πιθανότητα Κακοποίησης σε Ασθενείς με Άνοια στο ΗΒ	34
4.4 Οικονομική Κατάχρηση Οικείου που Ορίσθηκε ως Πληρεξούσιος.	34
ΣΚΟΠΟΣ	36
5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
5.1 Μεθοδολογία	37
5.2 Αποτελέσματα	43
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	50
Σύνθεση Ερευνών και Άρθρων	50
Κεφαλαιώδεις Παράγοντες Κινδύνου Ασθενών με Άνοια	55
Μέτρα Πρόληψης και Παρέμβασης	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
Επίλογος	65
Σύγκρουση Συμφερόντων	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	65

ΠΙΝΑΚΕΣ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ - ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Πίνακας Συντομογραφιών	8
Διάγραμμα 1: Πηγή: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ, έτους 2013	11
Γράφημα 1: Πηγή: Γράφημα Ροής PRISMA έτους 2009	38
Πίνακας 1: Άρθρα που Συμπεριελήφθησαν στη Συστηματική Ανασκόπηση	39

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

E.E.:	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΣΔΑ:	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων Ανθρώπου
ΕΛΣΤΑΤ:	Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία
ΕΥΖ:	Έτη Υγιούς Ζωής
ΗΒ:	Ηνωμένο Βασίλειο
ΗΠΑ:	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Κ-Μ:	Κράτη - Μέλη
ΜΦΗ:	Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΝΑ:	Νόσος Alzheimer
ΟΗΕ:	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΠΖ:	Προσδόκιμο Ζωής
ΠΚ:	Ποινικός Κώδικας
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ABUEL:	Abuse of Elderly in Europe
ADL:	Activities of Daily Living
AD:	Alzheimer Disease
APA:	American Psychology Association
AVOW:	Abuse and Violence against Older Women
BMJ:	British Medical Journal
BPSD:	Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia
CASE:	Cognitive Assessment Scale for the Elderly
CINAHL:	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
CGA:	Comprehensive Geriatric Assessment
ECHR:	European Convention of Human Rights
EC:	European Community
EU:	European Union
EHLEIS:	European Health Life Expectancy Information System
FAST:	Functional Assessment Staging Tool

FRA EU: Fundamental Rights Agency of European Union

FTD: Fronto – Temporal Dementia

JAGES: Journal of American Geriatrics Society

HELIAD: Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet

IADLs: Instrumental Activities of Daily Living

ICG: Informal Care Giver

IDT: Interdisciplinary Team

GPGOC: General Practitioner Assessment Of Cognition

LILACS: Literature Latino Americana e do Caribe em Ciencias de Saude

LBD: Lewy Body Dementia

MCI: Mental Cognitive Impairment

MIPAA: Madrid International Plan of Action on Ageing

MMSE: Mini Mental State Exam

MOCA: Montreal Cognitive Assessment

NHS: National Health Service

NRC: National Research Council

OBRA: Omnibus Budget Reconciliation Act

PDD: Parkinson’s Disease Dementia

PHE: Public Health England

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

ROI: Return of Investment

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

TISOVA: Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

VaD: Vascular Dementia

UK: United Kingdom

UN: United Nations

UN/OHCHR: United Nations/Office of High Commissioner for Human Rights

WHO: World Health Organization

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γήρανση του πληθυσμού έχει αυξητικές τάσεις. Νευροεκφυλιστικές ασθένειες, όπως η άνοια, σε συνδυασμό με το σύνδρομο ευαλωτότητας των ηλικιωμένων είναι πιθανό να επηρεάζει φαινόμενα κακοποίησής τους στην κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να εξετασθεί εάν οι ασθενείς με άνοια στην κοινότητα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης και δράσεις που δύναται να αναληφθούν, προληπτικά είτε παρεμβατικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πηγών, σε βάσεις δεδομένων: PubMed, και Lenus (National Health Library & Knowledge Library – Ireland). Εξετάσθηκαν μελέτες που ικανοποιούσαν τα κριτήρια εισδοχής: χρονικός περιορισμός δεκαετίας, δημοσίευση στην αγγλική γλώσσα, μελέτες που αναφέρονταν στην Κακοποίηση των Ηλικιωμένων μόνο στην Κοινότητα και όχι σε Δομές Υγείας ή ΜΦΗ και μελέτες ανοιχτής πρόσβασης. Οι αναζητήσεις διεξήχθησαν μέσω τίτλου και περίληψης των μελετών. Αναζητήθηκαν έρευνες που εμφανίζονταν αυξημένες φορές στα σχετιζόμενα με την εργασία, άρθρα, ακολούθησε ιεραρχική αξιολόγηση των δεδομένων και κριτήρια αποκλεισμού τελικής επιλογής, όπως: άρθρα που αναφέρονταν στην κακοποίηση των ηλικιωμένων γενικά ή στην κακοποίηση, μελέτες που δεν παρουσίαζαν αποτελέσματα ή δεν ήταν μεθοδολογικά ορθές ή δεν είχαν σαφή επιστημονική μορφή, μελέτες που εδράζονταν σε εξειδικευμένες περιπτώσεις άλλων νοητικών παθήσεων, άρθρα που ανέφεραν μόνο συμπτώματα & πρόληψη της άνοιας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με την ανασκόπηση διαφαίνεται ότι οι ηλικιωμένοι με άνοια, έχουν περισσότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν από άτομα του οικείου περιβάλλοντός τους, με αποτέλεσμα δυσμενείς συνέπειες. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό κακοποιηθέντων είναι γυναίκες, γεγονός που υποστηρίζει ότι εκτός του ηλικιακού ρατσισμού υφίσταται και έμφυλος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κακοποίηση ασθενών με άνοια, που επιβαρύνονται από κακοποιητικές συμπεριφορές οικείων τους, οι οποίοι είναι επιφορτισμένοι με τη φροντίδα τους, έχει δυσμενείς συνέπειες στη ζωή τους. Η κακομεταχείριση των ηλικιωμένων απαιτεί περαιτέρω έρευνα ώστε να διερευνηθούν οι συνέπειες του προβλήματος ολιστικά και να εξετασθούν οι προσήκουσες παρεμβατικές και προληπτικές δράσεις για την εξάλειψή του.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Κακοποίηση, Βία, Άνοια, Ηλικιωμένοι, Φροντιστές, Πρόληψη.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Population aging, has increasing trends. Neurodegenerative diseases, such as dementia of the elderly have increased possibilities to influence their abuse phenomena in the community.

OBJECTIVE: The objective of this systematic review, is to examine whether patients with dementia in the community, are at a greater risk of maltreatment and to be undertaken preventive or interventional actions.

METHOD: Data was searched, in databases: PubMed, Lenus (National Health Library & Knowledge Library – Ireland). A number of articles that met the inclusion criteria were reviewed: time limit of 10 years was set, studies that mentioned at the abuse of elders in community and not in Professional Health Settings and open sources. The research was focused in the title and abstract of the studies. It was searched the literature of researchers who had an increased frequency in articles related to this theme, and as a consequence then follows a hierarchical evaluation of this data, exclusion criteria for final selection, such as: articles referring to elder abuse in general or abuse, studies that did not present results or were not methodological correct or did not have a clear scientific form, studies that were based on specialized cases of other mental illnesses, articles that only reported symptoms & prevention of dementia.

RESULTS: According to the articles, it appears that elderly people with dementia have more possibilities to be abused by people in community which belong to their close environment, resulting in adverse consequences. Also, the largest percentage of abused are women, which supports that apart from age-based racism, gender racism also exists, due to the reproduction of patriarchal stereotypes.

DISCUSSION - CONCLUSIONS: Abuse of patients with dementia, has consequences, psychosocial and economic ones. Patients with dementia are burdened by the abusive behavior of persons, who are charged with their care, with adverse consequences in their lives. Elder abuse requires further research for exploration the consequences of the problem holistically, considering rightly intervention and preventive actions to eliminate it.

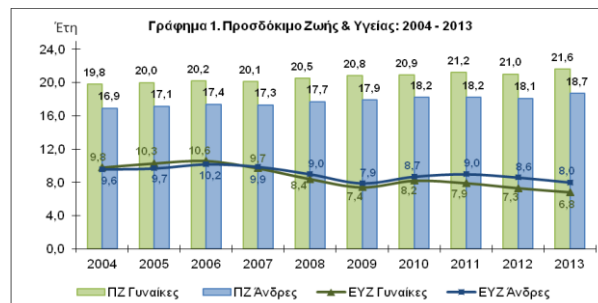
KEY WORDS: Abuse and Dementia or Alzheimer, Abuse or Domestic Violence or Mistreatment or Neglect or Self-Neglect and Dementia or Alzheimer and Elderly, Informal Caregivers, Prevention, Violence Against Older Women, Economic Exploitation Against Elders, Sexual Abuse of Older Women.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση μελετάται εάν οι ασθενείς με Άνοια που διαμένουν στην Κοινότητα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης, προκειμένου αναληφθούν τα δέοντα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της κακομεταχείρισης, σε συνάφεια με τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την κακοποίησή τους. των.

Η άνοια και η κακοποίηση των ηλικιωμένων θα διερευνηθεί κατά πόσο συνδέονται με την αύξηση του προσδόκιμου της ζωής (ΠΖ) δηλαδή της ηλικίας και με τα έτη υγιούς γήρανσης¹ καθώς ως το έτος 2050 οι ηλικιωμένοι παγκόσμια, θα υπερβαίνουν τα δύο δις (Reitz & Mayeux, 2014).

Η ΕΛΣΤΑΤ (Δελτίο Τύπου, 1/8/2016), σε συνεργασία με το EHLEIS, κατέληξε ότι οι ηλικιωμένοι που υπερβαίνουν τα 65 έτη, έχουν ΠΖ: 21,6 χρόνια οι γυναίκες και 18,7 έτη οι άνδρες, το οποίο έχει αυξηθεί κατά 1,8 χρόνια για αμφότερα τα φύλα, με έτος αναφοράς το 2004, όμως τα έτη υγιούς ζωής μειώθηκαν, λόγω χρόνιων ή ανιάτων νόσων της τρίτης ηλικίας (π.χ άνοια), με συνέπεια δυσκολίες των ηλικιωμένων στην καθημερινότητα, καθιστώντας απαραίτητη τη φροντίδα τους, στην οικία ή σε δομές.



Διάγραμμα 1: Πηγή: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΔΤ της 01/08/2016 έρευνας του 2013

Το θέμα της κακοποίησης των ηλικιωμένων με άνοια, αποτελεί ζήτημα δημόσιας υγείας, με έμφαση και στην έμφυλη βία, ενώ γενικά η κακοποίηση υποκαταγράφεται (Melchiorre & Gabriella et. al., 2021).

¹ Επίσης θα δούμε αν η αύξηση του ΠΖ αυξάνει και το προσδόκιμο υγείας, καθώς αυξάνει ο επιπολασμός διάφορων νόσων που απαντώνται κυρίως στα άτομα 3ης ηλικίας. Το ΠΖ έχει αυξηθεί, εν μέρει επειδή η ιατροφαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη βελτιώνεται, και της έγκαιρης διάγνωσης (Kirkwood, 2008^a).

Αρχικά, πραγματοποιείται εννοιολογική προσέγγιση της άνοιας, η πορεία της, οι παράγοντες κινδύνου αυτής, οι διάφορες μορφές της, η επιδημιολογία αυτής, τα προβλήματα συμπεριφοράς και η πρόγνωση της.

Ακολούθως παρουσιάζονται δεδομένα σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και τις ανάγκες φροντίδας αυτών, ώστε να επιφέρουν βέλτιστα αποτελέσματα στην υγεία του ασθενούς.

Στη συνέχεια αναφέρεται η εννοιολογική προσέγγιση της κακοποίησης οι διάφορες μορφές της, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, η ανάληψη δράσεων κατά της κακοποίησης των ηλικιωμένων στην Ε.Ε., διάφορα projects της Ε.Ε., όπως το WeDO Project, Daphne III, σχετιζόμενες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Αναλύονται οι βιοηθικές πτυχές της κακοποίησης των ηλικιωμένων, οι παράγοντες κινδύνου, σε συνάφεια με διάφορες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Εστιάζει στη σημαντικότητα της δυαδικής σχέσης εμπιστοσύνης ασθενή – φροντιστή, με αναφορά στην έμφυλη βία.

Μετά αναλύεται η βιοηθική προσέγγιση της άνοιας στο Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ), η αντιμετώπισή της με έμφαση στην πτυχή της οικονομικής κακοποίησης ή κατάχρησης και στα απορρέοντα οικονομικά ζητήματα αποζημιώσεων, λόγω ορισμού πληρεξουσίου ή διαχειριστή περιουσίας του ασθενούς με άνοια.

Ακολούθως εξετάζεται η μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης, ενώ περιλαμβάνονται μελέτες, συναφείς με το ζήτημα. Η συστηματική ανασκόπηση περιλαμβάνει 12 Άρθρα από τα οποία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα.

Η ανασκόπηση κλείνει με τη συζήτηση και τα εξαχθέντα συμπεράσματα, όπου πραγματοποιείται κριτική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που παρουσιάστηκαν αλλά και γενικότερα από το εισαγωγικό μέρος.

Η ΑΝΟΙΑ

1.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Άνοιας

Η άνοια συνιστά νευροεκφυλιστική νόσο, η οποία με την πάροδο του χρόνου εξελίσσεται προοδευτικά σε σοβαρή ασθένεια, με γνωστική εξασθένηση, μάθηση, προβλήματα στις εκτελεστικές λειτουργίες, στην επικοινωνία και καθημερινότητα, απώλεια μνήμης, ομιλία, αντίληψη, συγκέντρωση, έλλειψη αυτονομίας, απομόνωση, αλλαγές στη συμπεριφορά (Chertkow et al., 2013; APA, 2013), επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών, τους φροντιστές τους, το σύνολο της κοινωνίας και των συστημάτων υγείας².

Κατά τον ΠΟΥ η άνοια, είναι σύνδρομο στο οποίο αναμένεται έκπτωση της γνωστικής λειτουργίας πέραν αυτής που θα μπορούσε να επιτελεσθεί ένεκα της βιολογικής γήρανσης (WHO, Dementia, 2022)³. Δεν υπάρχουν εργαλεία θεραπείας της νόσου, αλλά θεραπείες επιβράδυνσής της και μέθοδοι διάγνωσης, μείωσης των παραγόντων κινδύνου (Malik et al, 2022).

1.2 Πορεία και Εξέλιξη της Νόσου

Οι πρώτες ενδείξεις άνοιας εντοπίζονται από τους οικείους και αφορούν καθημερινές δραστηριότητες (ADL) του ασθενούς, την οικονομική διαχείριση, τον προσανατολισμό, σύγκριση στη λήψη φαρμάκων. Στόχος της ιατρικής εξέτασης είναι ο διαχωρισμός της άνοιας από άλλες ασθένειες στις οποίες επίσης περιλαμβάνονται γνωστικά ελλείμματα και απώλεια μνήμης λόγω παρενέργειας φαρμάκων, τραυματισμό εγκεφάλου, κλπ (Panegyres et al., 2016). Η διάγνωση της άνοιας

² Η άνοια δε συνιστά μία συγκεκριμένη νόσο, αλλά παρεμβαίνει δυσμενώς στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Η διάγνωση γίνεται εάν 2 ή περισσότερες γνωστικές λειτουργίες έχουν διαταραχθεί και εξελίσσεται με προοδευτική χειροτέρευση των συμπτωμάτων (Dementia Australia, Reviewed 2017).

³ Στα αρχικά στάδια της νόσου, καταγράφεται ήπια γνωστική εξασθένηση (Mild Cognitive Impairment - MCI). Οι άνθρωποι που εμφανίζουν MCI έχουν αυξημένες πιθανότητες να διαγνωστούν με άνοια στο μέλλον, σε σύγκριση με όσους δεν εμφανίζουν MCI (Bruscoli & Lovestone, 2004; Ganguli et al., 2004).

πραγματοποιείται με διάφορα διαγνωστικά εργαλεία⁴ και δε διακόπτει την εξέλιξη της νόσου, ενώ πρέπει να οδηγήσουν σε ιατρική βοήθεια.

1.2.1 Συνήθεις Αιτίες Εμφάνισης της Άνοιας (Παράγοντες Κινδύνου)

A) Η ηλικία⁵.

Ο επιπολασμός αυξάνεται με την ηλικία η οποία αποτελεί παράγοντα κινδύνου (Chang et al., 2015), σε όλες τις εθνοτικές ομάδες (Chen et al., 2009).

B) Το φύλο

Ο αυξημένος επιπολασμός της άνοιας στο γυναικείο πληθυσμό (Garcia-Portacek et al. 2014) ενδέχεται να συνδέεται με το αυξημένο ΠΖ σε σχέση με τους άνδρες⁶.

Γ) Η σωματική άσκηση

Διαφαίνεται ότι η σωματική άσκηση, βελτιώνει τη γνωστική απόδοση (Lautenschlager et al., 2008).

Δ) Φάρμακα

Η χρήση βενζοδιαζεπινών (benzodiazepines), δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της άνοιας (Dubovsky & Marshall, 2022), ενώ οι στατίνες μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης άνοιας χωρίς να την αποτρέπουν (Zandi et al., 2005).

⁴ Στις εξετάσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- Εξέταση μινιατούρας νοητικής κατάστασης (Mini Mental State Exam - MMSE)
- Γνωστική Αξιολόγηση Γενικού Ιατρού (General Practitioner Assessment of Cognition - GPGOC)
- Mini-Cog Montreal Cognitive Assessment (Montreal Cognitive Assessment - MoCA)

⁵ Η μη υγιής γήρανση, επιβαρύνει οικονομικά τη δημόσια υγεία και τους προϋπολογισμούς των κρατών, (European Parliament, Parliamentary Questions, E-9/004682/2021).

⁶ Παράγοντες, που σχετίζονται με το φύλο, σε συνάρτηση με τον τρόπο ζωής, την εθνικότητα, γενετικοί παράγοντες, αυξημένα καρδιαγγειακά σε άνδρες, καθιστά εφικτό να αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας λόγω φύλου.

Ε) Περιβαλλοντικοί Παράγοντες Συσχέτισης με Άνοια

Ηλεκτρομαγνητικά πεδία χαμηλής συχνότητας ατόμων που διέμεναν κοντά σε καλώδια μεταφοράς ρεύματος, (Garcia et al., 2008), ή είχαν χαμηλότερα επίπεδα βιταμίνης D (Afzal et al., 2014), και γενικά από το περιβάλλον (Ward et al., 2021).

1.2.2 Γενετική Προδιάθεση

Σχετίζεται ως γενετική προδιάθεση (Livingston et al,2020).

1.3 Μορφές Άνοιας

1.3.1 Alzheimer

Η νόσος του Alzheimer (NA ή AD) αφορά το 60 με 80% των ανθρώπων που διαγιγνώσκονται με άνοια. Είναι η πιο διαδεδομένη νευροεκφυλιστικά, με υπεύθυνη την απολιποπρωτεΐνη E, (Reitz, 2014), με πρώτο σύμπτωμα την απώλεια μνήμης.⁷

1.3.2 Άνοια με σωματίδια Lewy (Lewy Body Dementia -LBD)

Χαρακτηρίζεται από ανώμαλες μη φυσιολογικές συσσωρεύσεις άλφα-συνουκλεΐνης, πρωτεΐνης, (σωμάτια Lewy), μέσα στους νευρώνες, με συμπτώματα τη γνωστική εξασθένηση, αλλαγές στην προσοχή, παραισθήσεις, ημερήσια υπνηλία, λήθαργο, μη επικοινωνία με το περιβάλλον, απλανές βλέμμα (Zurancic et al., 2011).

1.3.3 Παρκινσονική Άνοια (PDD)

Όσοι ασθενούν με τη νόσο του Parkinson, έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν από άνοια της τάξεως από 20% ως 40% (Hanagasi, 2017). Το 75% ασθενών

⁷ Άλλα συμπτώματα της νόσου Alzheimer αφορούν γνωστικά ή μη γνωστικά ελλείμματα. Η μείωση της μνήμης και των εκτελεστικών λειτουργιών αφορούν γνωστικές εκπτώσεις, ενώ οι παραισθήσεις, η κατάθλιψη, οι συμπεριφορικές διαταραχές, όπως επιθετικότητα, αδυναμία συνεργασίας, η περιπλάνηση, οι επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, αφορούν μη γνωστικά συμπτώματα.

με PDD, που επιβιώνουν άνω των 10 ετών με την ασθένεια, θα νοσήσουν και από άνοια, με επιπολασμό μεγαλύτερο του γενικού πληθυσμού (Weintraub et al., 2020).

1.3.4 VaD Άνοια (Αγγειακή)

Εμποδίζεται η ροή αίματος προς τον εγκέφαλο, ενώ με αποτέλεσμα τη στέρηση νευρωνικού οξυγόνου, με εγκεφαλικό επεισόδιο στην περιοχή του εγκεφάλου που υπέστη βλάβη, (Hildreth & Church, 2015).

1.3.5 FTD Άνοια (Μετωποκροταφική Συμπεριφορικού τύπου)

Η FDT (Frontotemporal Dementia), περιλαμβάνει διαταραχές όπως η νόσος του Pick, εκφυλισμό του μετωπιαίου & κροταφικού λοβού, (Dementia Australia Reviewed, 2017)⁸.

1.4 Επιδημιολογική Κατάσταση

Ο ΠΟΥ (WHO, 2022), υπολογίζει ότι το 60% των ηλικιωμένων ασθενών με άνοια, ζει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος με αυξητικές τάσεις λόγω δημογραφικής γήρανσης, το οποίο συνεπάγεται αύξηση θνησιμότητας, χαμηλή ποιότητα ζωής, εγκλεισμό σε ιδρύματα, με τεράστιο κοινωνικο-οικονομικό αντίκτυπο.

Υπολογίστηκε ότι οι ασθενείς με άνοια αναμένεται να αυξηθούν σε 131.000.000 μέχρι το 2025 (Prince, Wimo, & Guerchet, 2015). Κύριος στόχος για τη φροντίδα της άνοιας είναι, η έγκαιρη διάγνωση για τη βέλτιστη διαχείρισή της. Στην Ελλάδα σύμφωνα με μελέτη του HELIAD, ο επιπολασμός ειδικά της ΝΑ έχει διακύμανση μεταξύ 5%, με 75,3% των συνολικών περιπτώσεων άνοιας (Kosmidis et al, 2018).

⁸ Από τα πρώτα συμπτώματα παρατηρούνται συμπεριφορικές διαταραχές, γνωστική έκπτωση, γλωσσικά & λειτουργικά ελλείματα, λόγω ορισμένων λοβών.

1.5 Ψυχολογικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές στην Άνοια

Ο επιπολασμός συμπεριφορικών διαταραχών είναι διαφορετικός σε ασθενείς με διάφορους τύπους άνοιας, με αυτούς με AD να έχουν περισσότερες πιθανότητες παραληρήματος⁹, παραισθήσεων, αλλαγών στην προσωπικότητα, απώλειας κοινωνικού ενδιαφέροντος (Bijoux et al., 2016), στην αγγειακή άνοια περισσότερες πιθανότητες κατάθλιψης, στη μετωποκροταφική άνοια (FTD) πιθανότητες μη κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς¹⁰.

1.6 Εξέλιξη της Άνοιας και πρόγνωση

Η άνοια είναι σοβαρή ασθένεια δυσάρεστης πρόγνωσης αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας (Weuve et al., 2014). Ο χρόνος επιβίωσης του ασθενούς εξαρτάται από τους παράγοντες κινδύνου και τη φροντίδα που λαμβάνει, ενώ συχνά, οι φροντιστές επιβαρύνονται καθώς η νόσος εξελίσσεται (Orrell et al., 2010). Ορισμένες μελέτες αποκάλυψαν ότι τα άτομα με αγγειακή άνοια (Vascular Dementia - VaD) είχαν μικρότερο ΠΖ από τα άτομα με νόσο του Alzheimer (AD), (Villarejo et al., 2011).¹¹ Για την εξακρίβωση της άνοιας χρησιμοποιείται επίσης και η περιεκτική γηριατρική αξιολόγηση (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)^{12,13}.

⁹ Στο πρώιμο στάδιο απαντώνται συμπτώματα, όπως κατάθλιψη και άγχος, σε σχέση με συμπτώματα, όπως προβλήματα συμπεριφοράς, (επιθετικότητα, κ.α.) που εμφανίζονται αργότερα.

¹⁰ Οι οικείοι των ασθενών επωμίζονται το αντίστοιχο βάρος στην κοινότητα.

¹¹ Η διαδικασία γήρανσης περιλαμβάνει διαδικασίες που θίγουν το σώμα και τις λειτουργίες του εγκεφάλου. Ξεκινώντας από τα κύτταρα οι βλάβες προχωρούν σε ιστούς και όργανα καθιστώντας τη γήρανση μη αναστρέψιμη.

¹² Οι έχοντες άνοια, εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα λειτουργικής ανεξαρτησίας, μη εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, περιορισμένη κινητικότητα, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής.

¹³ Ο κίνδυνος θανάτου συνδέεται με τον αριθμό των ελλείψεων υγείας που συγκεντρώνουν οι άνθρωποι. Όσο περισσότερες διαταραχές υγείας έχει κάποιος, τόσο πιο πιθανό είναι να έχει δυσμενείς συνέπειες για την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του, (Clegg et al, 2013), .

2. Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

2.1 Η φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα

Στα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα όπως η άνοια, η ταχύτητα της εξέλιξης για κάθε ασθενή είναι διαφορετική, ενώ οι ίδιοι οι ασθενείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κατάλληλη αυτοδιαχείριση της φροντίδας και θεραπείας τους, μαζί με τους οικείους τους, τους φροντιστές και με το σύστημα υγείας (Berwick, 2002). Η χρόνια νόσος ωστόσο εμποδίζει την ενεργό αυτοδιαχείριση (Jerant et al, 2005).

2.2 Η φροντίδα των ασθενών με άνοια

Ο ΠΟΥ έχει αναγνωρίσει τις μορφές άνοιας ως την μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας (WHO, 2015). Η κύρια πηγή βοήθειας στην κοινότητα για τους ασθενείς με άνοια είναι οι οικογενειακοί φροντιστές, οι οποίοι ωστόσο εκφράζουν ψυχολογικές δυσκολίες, καθώς διαχειρίζονται ένα σύνολο υπηρεσιών καθημερινής φροντίδας του ασθενούς, με συνεχή επιβάρυνση λόγω της εξέλιξης της νόσου, (Zwingmann et al., 2019).

3. Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η κακοποίηση ηλικιωμένων αναφέρεται ως: σκόπιμες ή ακούσιες πράξεις (ενεργητική) ή έλλειψη πράξεων ή αμέλεια (παθητική) του φροντιστή ή άλλου προσώπου οι οποίες πράξεις, προκαλούν τραύμα ή σοβαρό κίνδυνο βλάβης ή μη κάλυψη βασικών αναγκών σε έναν ευάλωτο ηλικιωμένο, με τον οποίο ηλικιωμένο ο φροντιστής συνδέεται με σχέση εμπιστοσύνης με το θύμα (UN, 2002; National Research Council / NRC, 2003; De Donder et al, 2011a). Κατά την Ιρλανδική ομάδα εργασίας κακοποίησης ηλικιωμένων (Working Group of Elder Abuse, 2002), οι πράξεις ή έλλειψη πράξεων, είτε μεμονωμένων ή επαναλαμβανόμενων πρέπει να διαρρηγνύουν ουσιωδώς την προσδοκώμενη σχέση εμπιστοσύνης και να βλάπτουν τον ηλικιωμένο ή να καταπατούν τα δικαιώματά του.

Η διακήρυξη του Τορόντο (WHO, 2002) αναφέρεται εννοιολογικά στην κακοποίηση ως: αποτυχία ή άρνηση των φροντιστών να παράσχουν την απαιτούμενη βοήθεια για την πραγματοποίηση καθημερινών λειτουργιών και αναγκών του ηλικιωμένου όπως: η μη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η μη παροχή υγειονομικής περίθαλψης, η μη σίτιση, η μη υγιεινή, η παραμέληση καθημερινών δραστηριοτήτων (ένδυση, ασφάλεια, ενυδάτωση, μετακίνηση, μπάνιο κλπ). Οι ασθενείς με νοητική έκπτωση και άνοια, θεωρούνται ως υποκατηγορία της κακοποίησης των ευπαθών ηλικιωμένων και περιλαμβάνονται σε αυτό τον ορισμό (Burnight & Mosqueda, 2011).

Ο ορισμός της διακήρυξης του Τορόντο, την οποία στηρίζουν οι περισσότερες μελέτες δεν περιλαμβάνει την αυτοπαραμέληση και την τέλεση πράξεων από αγνώστους καθώς δεν υφίσταται η σχέση εμπιστοσύνης. Η παραμέληση είναι ακούσια, όταν ο οικείος δεν παραμελεί σκόπιμα και εκούσια όταν η παραμέληση είναι ενεργή δηλαδή ο οικείος παραμελεί σκόπιμα. Λογίζεται ως παραμέληση και η εγκατάλειψη, ενώ υποπερίπτωση αυτής είναι και η αυτοπαραμέληση (Dong, 2017).

Η αυτοπαραμέληση έχει ως παράγοντες κινδύνου: την ηλικία, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, γνωστική έκπτωση, φυσική αδυναμία, ευπάθεια, ψυχολογική πίεση. Διαπιστώνεται ότι αυτοί είναι παράγοντες που ανήκουν στο προφίλ των παραγόντων κινδύνου της άνοιας, συνεπώς υπάρχει άμεση συσχέτιση (Dong, 2017).

Σύμφωνα με έρευνα (Melchiorre et al, 2016), ο ίδιος ο ασθενής θεωρείται το εσωτερικό περιβάλλον, με παράγοντες κινδύνου της κακοποίησης: το σύνδρομο της ευπάθειας, τη μειωμένη γνωστική επάρκεια και λειτουργικότητα, συμπεριφορικές δυσκολίες τις χρόνιες παθήσεις, τη μη λειτουργική αυτονομία, τα νοητικά προβλήματα, την οικονομική εξάρτηση, τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα υψηλά επίπεδα στρες, την προηγούμενη έκθεση σε τραύμα, την ηλικιακή προκατάληψη, την περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη με κοινοτικά δίκτυα, την κακή σχέση μεταξύ θύματος-θύτη (Pillemer et al., 2016), το φύλο, (οι γυναίκες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο), την οπτική ενός ηλικιωμένου για την κακομεταχείριση, η δεκτικότητα του στη βοήθεια, τα εμπόδια πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες (Storey, 2020).

Το εξωτερικό περιβάλλον αφορά στο φροντιστή ως περιβάλλον που δεν ταυτίζεται με τον ασθενή, με παράγοντες κινδύνου του φροντιστή: χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, οικονομική ανασφάλεια, χρήση αλκοόλ ή ουσιών, αποκλίνουσα ψυχολογική υγεία, θυμός, συμπεριφορά, συναισθηματική εξάρτηση, κακές σχέσεις μεταξύ φροντιστή – ασθενή, κατάθλιψη, συναισθηματικά προβλήματα, ενώ οι ευπαθείς ηλικιωμένοι αποτελούν συχνότερα θύματα κακοποίησης, (Melchiorre et al, 2016).

Άρα τα χαρακτηριστικά του δράστη μπορεί να είναι καλύτερος προγνωστικός παράγοντας κακοποίησης από ότι τα χαρακτηριστικά του θύματος, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση των παραγόντων κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων, (Storey, 2020).

Μελέτες συμπεριφορικής νευροψυχολογίας έδειξαν ότι αν σε ηλικιωμένους με άνοια, χρησιμοποιούνται αναβολικά φάρμακα (ντόπινγκ) θα αποτελούσε μορφή κακοποίησης λόγω των εγγενών κινδύνων της χρήσης τους. (Coliță et al, 2022).

Η υποκαταγραφή του επιπολασμού της κακοποίησης ηλικιωμένων (De Donder et al, 2014), σχετίζεται είτε από την απροθυμία των ηλικιωμένων να μιλήσουν για αυτή, είτε από τη δυσκολία των φροντιστών, να αντιληφθούν εάν ο ασθενής είναι θύμα κακοποίησης λόγω έλλειψης εκπαίδευσης και δεξιοτήτων (Payne, 2013)¹⁴.

¹⁴ Σύμφωνα με μελέτη (Houseman & Semien G., 2022), όταν υπάρχει το λεγόμενο «Honeymoon Phase», το θύμα μπορεί να συμφωνήσει να σταματήσει την όποια νομική καταγγελία της κακοποίησης,

3.1 Μορφές Κακοποίησης

Η κακοποίηση στην κοινότητα, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα εθνικών πολιτικών δημόσιας υγείας, ενώ συνιστά παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων (De Donder at al., 2011a) και περιλαμβάνει τις εξής μορφές (Houseman & Semien, 2022):

3.1.1 Σωματική κακοποίηση - Φυσική βία

Περιλαμβάνει βία και πράξεις που προκαλούν σωματικό πόνο ή τραύμα, βίωμα ψυχικών επιπτώσεων, σωματικό περιορισμό, κατάχρηση φαρμάκων, (WHO, 2002).

3.1.2 Σεξουαλική Κακοποίηση

Προσβλητική σεξουαλική συμπεριφορά, φυσική επαφή σεξουαλικής φύσεως μη συναινετική, (WHO, 2002). Στις ΗΠΑ ο βιασμός στο πλαίσιο του έγγαμου βίου αναγνωρίστηκε ως βιασμός, στο πλαίσιο του εξαναγκασμού το 1993 (Spousal Rape State's Act) ενώ στην Ελλάδα, αναγνωρίστηκε το 2006 (Νόμος 3500/2006). Σύμφωνα με μελέτη (Violence Prevention Initiative, 2013), τα περισσότερα θύματα κακοποίησης είναι γυναίκες, ενώ οι περισσότεροι θύτες είναι άνδρες¹⁵. Σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης τα θύματα είναι κυρίως γυναίκες με θύτες κυρίως τους συζύγους (Acierno, et al 2010).

3.1.3 Ψυχολογική - Συναισθηματική Κακοποίηση

Η πράξη, μέσω της οποίας σκοπός είναι να προκληθεί συναισθηματικός ή ψυχικός τραυματισμός. Είναι παθητική ή ενεργητική που προκαλεί νοητικό πόνο, άγχος,

πιστεύοντας ότι θα τύχει ανάλογης ιατρικής – νοσηλευτικής προσοχής, και ότι η κακοποίηση δεν θα επαναληφθεί, η οποία η μη επανάληψη σπάνια συμβαίνει, άρα έχουμε υποκαταγραφή περιπτώσεων.

¹⁵ Ορισμένοι μελετητές εκτιμούν ότι η σεξουαλική βία αφορά τις γυναίκες αποκλειστικά (Pieters et al. 2010), ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι γενικά η κακοποίηση σε όλες τις εκφάνσεις της είναι περισσότερο πιθανή σε γυναίκες ηλικιωμένες (Amstadter et al., 2011).

δυσφορία σε έναν ηλικιωμένο, μείωση της προσωπικότητάς του (Luoma et al, 2011), θεωρείται συχνή μορφή κακοποίησης. Δύσκολος ο εντοπισμός της, το θύμα εξαρτάται όλο και περισσότερο από το θύτη, σε συνδυασμό με κοινωνική απομόνωση, απειλές, έλεγχο, εκφοβισμό, εξαναγκασμό, καλλιέργεια αισθημάτων ενοχής, (TISOVA, 2020).

3.1.4 Οικονομική Κακοποίηση

Ορίζεται ως η υπεξαίρεση χρημάτων, η διατέλεση πράξεων με σκοπό τη μη προσήκουσα χρήση, των στοιχείων ενεργητικού ενός ηλικιωμένου με θύματα κυρίως ηλικιωμένες γυναίκες, (MetLife, 2011). Περιλαμβάνονται η χειραγώγηση ηλικιωμένων για κατάχρηση της περιουσίας τους μέσω γάμου, διαθήκης, ο έλεγχος δαπανών, οι πιέσεις για διαθήκες, κληρονομιά, ενώ προκαλεί διάρρηξη σχέσης εμπιστοσύνης, ενώ να κάνει με την εξουσία και τον έλεγχο, του θύτη επί του θύματος, λόγω ανικανότητας του θύματος για ορθή διαχείριση των οικονομικών του, (Houseman & Semien, 2022).

3.1.5 Παραμέληση

Ορίζεται ως η μη παροχή υπηρεσιών ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, μη επαρκής διατροφή, θέρμανση, λήψη φαρμάκων, η κοινωνική απομόνωση κλπ, και συνιστά μορφή κακοποίησης (Oliveira et al, 2019).

3.1.6 Πολιτιστική Κακοποίηση (Yon et al, 2017)

Συμβαίνει όταν οι θύτες χρησιμοποιούν την πολιτισμική ταυτότητα του θύματος για να προκαλέσουν πόνο ή να ασκήσουν έλεγχο σε ηλικιωμένους. Διαφέρει ανάλογα με τα στερεότυπα που επικρατούν στις διάφορες κοινωνίες και το κοινωνικο-οικονομικό, πολιτιστικό υπόβαθρο (WHO, 2011). Περιλαμβάνει την απομόνωση των ανθρώπων, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, αναπηρίας, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτισμικής ταυτότητας, κοινωνικής θέσης που δεν μιλούν τη γλώσσα των υπολοίπων, ρατσισμό, την απαγόρευση ενδυμασίας και τήρησης των εθίμων. Ως συνέπεια, οι προηγούμενες μορφές κακοποίησης παρουσιάζουν σημαντική πολιτισμική απόκλιση.

3.2 Κακοποίηση και νομοθεσία στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.

Όταν η κακοποίηση συμβαίνει εντός της οικογένειας, αντιμετωπίζεται ως ενδοοικογενειακή βία και τιμωρείται ποινικά με τις διατάξεις του Ν. 3500/2006. Ανάλογα της σφοδρότητας της κακοποίησης διακρίνεται σε πλημμέλημα ή κακούργημα (συμπεριλαμβάνεται και ο εγκλεισμός ή στέρηση εξόδου του θύματος σε ένα συγκεκριμένο χώρο (Παύλου & Κοσμάτου, 2020). Ο νέος Ποινικός Κώδικας (ΠΚ), ν.4619/2019, τιμωρεί με φυλάκιση ανάλογα της βαρύτητας του αδικήματος.

3.2.1 Θεσμικό Πλαίσιο, Φορείς κατά Κακοποιήσεων σε Ε.Ε κ.α. χώρες

Ο Ευρωπαϊκός χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων ατόμων τρίτης ηλικίας μακροχρόνιας φροντίδας όπου σε αυτή την κατηγορία συγκαταλέγονται και οι ασθενείς με άνοια, (EUSTaCEA project, 2010), αποτελεί βασικό πλαίσιο σωστής αντιμετώπισης των ηλικιωμένων που χρήζουν αυτής της φροντίδας με σκοπό την αξιοπρέπειά τους και τη διατήρηση της ευημερίας τους. Το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε τη σχετική πλατφόρμα (AgePlatform EU, 2019).

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (European Parliament, 2007) ενέταξε τη βία κατά των ευάλωτων ομάδων (γυναίκες, παιδιά, ηλικιωμένοι) στο πλαίσιο του γενικού προγράμματος των θεμελιωδών δικαιωμάτων και δικαιοσύνης. Θεώρησε ότι η βία συνιστά μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως (άρθρα 1§4 και 4 απόφασης 779/2007) καθορίζοντας και τα είδη των σχετικών δράσεων και κατοχυρώνοντας το δικαίωμα των ηλικιωμένων στη λήψη φροντίδας και στην ανάγκη πρόληψης (Μέρος IV). Επίσης στην οικονομική κακοποίηση περιλαμβάνεται και η απάτη ή εξαπάτηση.

Η Ευρωπαϊκή οδηγία (EU Directive 2012/29) αν και αντιμετωπίζει γενικά τα θύματα βίας, χωρίς να αναφέρεται ειδικά στην κακοποίηση των ηλικιωμένων, παρέχει ωστόσο τα ελάχιστα δικαιώματά τους που πρέπει να προστατεύονται, συμπεριλαμβάνοντας την ενδοοικογενειακή βία, τη βία στην κοινότητα, την έμφυλη βία. Η πλατφόρμα της Ε.Ε. (EU Age Platform, 2017), κάνει ειδική μνεία στους ηλικιωμένους ως θύματα κακοποίησης.

Ο ΟΗΕ δημοσίευσε το 2019 τις αρχές για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων (UN, 2019), όπου περιλαμβάνονται: η ανεξαρτησία, η συμμετοχή, η φροντίδα, η αξιοπρέπεια, η αυτοπραγμάτωση. Η Ελλάδα εναρμονίζεται με την Ευρωπαϊκή νομοθεσία όσον αφορά στα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕCHR) εξάλειψης διακρίσεων, με προστασία από το Ελληνικό Σύνταγμα (άρθρα 2[1], 4, 5[1])¹⁶.

3.2.2 WeDO Project της Ε.Ε.

Αποτελεσματικό εργαλείο υπήρξε και το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Ποιότητας υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (WeDO Project, 2010-2012). Σύμφωνα με αυτό οι άτυποι φροντιστές, συνήθως δεν πληρώνονται, άρα είναι επί εθελοντικής βάσεως σε ποσοστό 70% - 90%, επί του συνόλου παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένους.

Στόχοι του project ήταν, το οποίο έλαβε υπόψη του το υφιστάμενο κοινωνικό δίκτυ προστασίας στην Ε.Ε. ήταν οι ανάγκες ηλικιωμένων με άνοια που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων. Επιμέρους στόχοι ήταν: τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, η αξιοπρέπεια, η ευημερία τους, η ανθρωποκεντρική φροντίδα με αυτονομία, η πρόληψη, η σωστή παροχή οικιακής φροντίδας, η θεσμική κοινωνική βοήθεια στο σπίτι, η αποφυγή κακοποίησης.

Όσον αφορά στην Ελλάδα στόχος ήταν η διαθεσιμότητα των κοινωνικών υπηρεσιών με 24ωρη τηλεφωνική υπηρεσία, με εφαρμογή γραμμής ζωής: Life Line Hellas σε συνεργασία με Silver Alert και Alzheimer's Association (Θεσ/νίκη), link: (www.alzheimer-hellas.gr/english.php) και συντονισμό δημοσίων φορέων για ανεύρεση ασθενών με Alzheimer που εξαφανίζονται.

¹⁶ Η ΕΣΔΑ, θεωρεί τα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων καθολικά, (υπάρχουν ανάλογα άρθρα και στην καταστατική χάρτα του ΟΗΕ), με ελάχιστα αποδεκτά δικαιώματα για τα άτομα της 3^{ης} ηλικίας: αξιοπρέπεια, σεβασμός, ελευθερία, ισότητα, δυνατότητα λήψης αποφάσεων για παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

3.3 Κακοποίηση Ηλικιωμένων με Άνοια

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί κοινωνικό ζήτημα δημόσιας υγείας και απαιτεί την κατανόηση του προβλήματος και δράσεις στήριξης από τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Εκθέσεις του ΠΟΥ, ΟΗΕ τονίζουν τις πράξεις που εμπíπτουν στην κατηγορία της κακοποίησης (WHO, 2014; UN/OHCHR, 2010).

3.3.1 Κακοποίηση Ασθενών με Άνοια

Το ζήτημα της κακοποίησης εντείνεται στις περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων όταν ο πάσχων χάνει την ανεξαρτησία του και η επιβίωσή του εξαρτάται από τρίτους, υπογραμμίζοντας τις ευρύτερες πτυχές της άνοιας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ένας στους έξι ηλικιωμένους (ηλικίας 60 ετών και άνω) αντιμετωπίζει κακοποίηση, ιδιαίτερα εκείνοι με άνοια, εξηγούν οι συγγραφείς, ενός άρθρου δημοσιευμένου στο BMJ, 2021.

Έχει βρεθεί σύνδεση μεταξύ άνοιας και του αυξημένου κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων (Hansberry et al. 2005)¹⁷. Τα ποσοστά κακομεταχείρισης σε ηλικιωμένους με άνοια κυμαίνονταν από 0,3% έως 78,4% στην κοινότητα (Yan & Kwok, 2011). Τα παραπάνω ποσοστά είναι υψηλότερα από τα ποσοστά 3,2-27,5% που του γενικού πληθυσμού και αφορούν κακοποίηση ηλικιωμένων (Cooper et al., 2008).

Για ασθενείς με άνοια που κινδυνεύουν να κακοποιηθούν, πρέπει να δημιουργηθούν δίκτυα υποστήριξης κατά της απομόνωσης, όπως στις ΗΠΑ τα Κέντρα Συνηγορίας Ενηλίκων, με συνεργασίες μεταξύ φορέων και παρόχων (Spore, 2020).

Η κατανόηση των αιτιών της κακοποίησης, απαιτεί να αναγνωρίζουμε τους παράγοντες κινδύνου κακομεταχείρισης των πασχόντων από άνοια καθώς είναι σύνθετο φαινόμενο, που συχνά βασίζεται στα χαρακτηριστικά του θύματος και του δράστη στο πλαίσιο της αλληλεξαρτώμενης σχέσης τους (Mosqueda et al, 2016).

¹⁷ Τα συμπτώματα της άνοιας κάνουν τους ηλικιωμένους πιο ευάλωτους στην εκμετάλλευση λόγω γνωστικής εξασθένησης, κατάθλιψης, απομόνωσης, περιορίζοντας την ικανότητά τους να ζητούν βοήθεια, φοβούμενοι ακόμη και αντίποινα ή έλλειψη στήριξης από τους φροντιστές,

3.4 Βιοηθικές Πτυχές της Κακοποίησης – Έμφυλη Κακοποίηση

Το ΠΖ των γυναικών είναι αυξημένο σε σχέση με των ανδρών, άρα με αποτέλεσμα τις δυσμενείς συνέπειες του ηλικιακού (Perttu S. 2018) και έμφυλου ρατσισμού εντονότερα που τις περιθωριοποιεί, σε συνάφεια με τη μεγαλύτερη δυσκολία πρόσβασης στην εργασία και κατ' απόρροια αυτού την επίδραση στις συντάξεις.

Ορισμένες εκφάνσεις της κακοποίησης όπως η μη σωστή χορήγηση φαρμάκων, η στέρηση φαγητού από ασθενή με άνοια, μπορεί να μην τις αντιλαμβάνεται ο ασθενής, καθώς το αίσθημα της ασφάλειας που νοιώθει ένα άτομο εξασθενεί όταν αυτό το άτομο νοιώθει ότι χάνει τον έλεγχο της ζωής του (Mieli Mental Health Finland, 2019).

Έχει διαπιστωθεί (Vandeweerd et al., 2013) ότι στη δυαδική σχέση φροντιστή – ασθενή, οι ασθενείς με άνοια αντιμετωπίζουν αυξημένη πιθανότητα να υποστούν βία, από τους φροντιστές, ενώ μειώνεται αυτή η πιθανότητα όταν οι φροντιστές έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση. Η ανισότητα της κακοποίησης εντείνεται με την ηλικία και το φύλο (Brownell, 2015), ενώ οι έμφυλες διακρίσεις και τα στερεότυπα που υπάρχουν στις κοινωνίες έχουν ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη κακοποίηση των ηλικιωμένων γυναικών (UN, 2002). Κατά συρροή των ορισμών του ΠΟΥ (WHO, 2008; WHO, 2014) η έμφυλης βία ενάντια στις ηλικιωμένες είναι κάθε πράξη που οδηγεί σε βλάβη τις γυναίκες από ηλικίας 50 ετών και άνω.

Στην πρωτοβουλία της Μαδρίτης για Δράσεις Υπέρ των Ηλικιωμένων (MIRAA, 2002), αναδεικνύεται ο έμφυλος ρατσισμός κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών, ένεκα διακρίσεων. Το πρόβλημα επιτείνεται από τη φτώχεια και την έλλειψη πρόσβασης σε νομική βοήθεια (UN, 2013).

Δομές όπως οι ξενώνες γυναικών καλύπτουν κυρίως νεαρότερες κακοποιημένες γυναίκες και όχι τόσο τις ηλικιωμένες. Ο ΠΟΥ (WHO, 2008), εκτιμά ότι το ποσοστό υποκαταγραφής είναι τεράστιο και δύσκολο να ανιχνευθεί (Cohen, 2013), για αυτό απαιτείται η ενδελεχής εκτίμηση των διαφόρων παραγόντων κινδύνου.

Αναγνωρίζοντας η Ε.Ε. το κοινωνικό πρόβλημα, θέσπισε ένα χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα, το DARNHE III που στρέφεται κατά της βίας ευάλωτων ομάδων, με σκοπό παροχή υποστήριξης για την υγεία, ευημερία, κοινωνική συνοχή ομάδων που θεωρούνται υψηλού ρίσκου άσκησης βίας εις βάρος τους.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα δεδομένα για τους ηλικιωμένους που υφίστανται κακοποίηση, ωστόσο σύμφωνα με την μελέτη ABUEL (Abuse of Elderly in Europe, 2010), 7 χωρών της Ε.Ε., διαπιστώθηκε ότι πλήττονται περισσότερο από κάθε μορφής βία, οι ηλικιωμένοι 80 έως 84 ετών και οι γυναίκες. Από τις 7 χώρες, η Ελλάδα συγκεντρώνει το ψηλότερο ποσοστό (1,5%) σε ό, τι αφορά τη σεξουαλική βία και δεύτερη στη σωματική κακοποίηση (1,1%). Η μελέτη έκρινε αναγκαία την ύπαρξη μίας Χάρτας Δικαιωμάτων των Ηλικιωμένων, για να αποτελέσει «δίχτυ προστασίας» για την ευάλωτη ομάδα της 3ης Ηλικίας¹⁸.

Αντίστοιχη μελέτη έγινε για τον επιπολασμό της Κακοποίησης και Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών (Abuse & Violence against Older Women – AVOW), η οποία διεξήχθη από την Ε.Ε. ήταν το project Daphne III, όπου διαπιστώθηκε μεγάλος επιπολασμός της έμφυλης βίας σε βάρος των ηλικιωμένων γυναικών που ανέρχεται στην τάξη του 30,1% (De Donder, 2014).

Υπήρξαν και μελέτες που κατέδειξαν ότι υπό συνθήκες οι άνδρες ηλικιωμένοι είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από ότι οι γυναίκες (Naughton, 2012; Dimah, 2002). Ωστόσο οι μελέτες αυτές παρουσιάζουν μεθοδολογικές ασυνέπειες¹⁹. Μελέτη, έδειξε ότι η φυσική ή σεξουαλική βία στην κοινότητα κατά των γυναικών (Knight et al, 2016), πλήττει περισσότερο τις γυναίκες άνω των 65 ετών, σε σχέση με νεώτερές τους.

Ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποεκτιμηθεί η κακοποίηση κατά των ηλικιωμένων ανδρών, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί αυτή η πιθανότητα να υπερβαίνει την αντίστοιχη των γυναικών, ενώ πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι

¹⁸ Στη μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι τα επίπεδα βίας σχετίζονται με: το δίχτυ κοινωνικής προστασίας, τη χώρα προέλευσης, το γυναικείο φύλο, το να ζει κάποιος μόνος του, την κατανάλωση αλκοόλ, τη σωματική δραστηριότητα, την ηλικία, τις κοινωνικές παροχές, το εισόδημα, και την οικονομική δυσπραγία, (ABUEL, 2010).

¹⁹ Π.χ. του Dimah υπολόγισε τους φροντιστές όταν και αυτοί είναι ηλικιωμένοι με στόχο την οικονομική ωφέλεια από τη φροντίδα, ενώ του Naughton στην Ιρλανδία, εστίασε στα τέκνα ως θύτες κακοποίησης των ηλικιωμένων στην κοινότητα, τα οποία ήταν κυρίως άνεργα ή εξαρτημένα από ουσίες.

πολιτισμικές διαφορές. Από την άλλη πλευρά, η βία κατά των ηλικιωμένων ανδρών είναι πιθανότερη να συμβαίνει στο συναισθηματικό και στον οικονομικό τομέα (Burnett et al, 2016) ή σε άνδρες ηλικίας 60-84 έτη, έδειξαν ποσοστό υψηλής ψυχολογικής βίας επιπολασμού 20,3%, με τη φιλελεύθερη κοινωνικά Σουηδία, που έχει ποιο χαλαρές οικογενειακές σχέσεις, ο κίνδυνος χρόνιας κακοποίησης να ήταν μεγαλύτερος (Melchiorre et. al, 2021)²⁰.

Η πράξη της Μαδρίτης (Madrid Plan of Action), αναθεωρήθηκε το 2012 δείχνοντας ότι η βία κατά των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί, ειδικά κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Ο ΟΗΕ ανακήρυξε το 2012 την 15^η Ιουνίου ως παγκόσμια ημέρα κατά της κακοποίησης των ηλικιωμένων (World Elder Abuse Awareness Day). Σε άλλη έρευνα που έγινε από Οργανισμό της Ε.Ε. για τα Θεμελιώδη Δικαιώματα (FRA EU, 2014), υποδεικνύεται ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν αναφέρει τη βία, ούτε στην αστυνομία, ούτε σε υποστηρικτικούς οργανισμούς.

Ο γιος, που κακοποιεί τη μητέρα, είναι συνήθως ανύπαντρος, μη κοινωνικός, υπο-απασχολούμενος, ζει σπίτι ως οικονομικά εξαρτώμενος, με ψυχολογικά θέματα, συνήθως κάνει χρήση ουσιών, ενώ στη σεξουαλική βία (αιμομικτική), θύτες είναι συνήθως οι γιοι (Ramsey-Klawnsnik & Holly, 2004).

Υπάρχει απροθυμία καταγγελίας κακοποίησης όταν ο θύτης είναι παιδί, καθώς ο ασθενής επιθυμεί την προστασία του τέκνου του (Tamutiene, 2013). Συνήθως η ηλικιωμένη δεν ταιριάζει στο στερεότυπο της σεξουαλικής επίθεσης: δηλαδή νέα, όμορφη, άρα κατά το στερεότυπο αυτό, δεν αντιμετωπίζεται ως πιθανό θύμα σεξουαλικής επίθεσης, διότι δε θεωρείται σεξουαλικά επιθυμητή, το οποίο βεβαίως είναι λάθος (Grant et. al, 2016). Η σεξουαλική κακοποίηση σε μία ηλικιωμένη γυναίκα, θεωρείται κυρίως ότι υποκινείται από θυμό ή επιθυμία επιβολής ελέγχου και δύναμης σε βάρος του θύματος (Burgess, 2004).

²⁰ Επίσης είναι πιθανόν οι άνδρες ηλικιωμένοι να βιώνουν περισσότερη βία από αγνώστους (Acierno et al. 2013), το οποίο δεν το αναλύουμε περαιτέρω γιατί εκφεύγει του σκοπού της εργασίας.

3.5. Προτεινόμενα Μέτρα και Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις

Οι παρεμβάσεις πρέπει να αποσκοπούν στην έγκαιρη πρόληψη της κακοποίησης, της επανάληψής της, την επισήμανση των παραγόντων κινδύνου. Μελέτη κατέδειξε ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία για την αποφυγή της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων, είναι λίγες, ενώ η εκπαίδευση των φροντιστών θα μείωνε την πιθανότητα κακοποίησης (Ploeg et al., 2009).

Η διεπιστημονική ομάδα εργασίας (Interdisciplinary Team – IDT) έχει σκοπό την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση διαφόρων επιστημονικών κλάδων, για παροχή σωστής φροντίδας του ασθενούς με αίσθημα κοινής ευθύνης (Golom & Schreck, 2018). Η IDT είναι ομάδα συγκεκριμένου σκοπού, με ρόλους σε αλληλεπίδραση, επικοινωνία (Hewitt et al, 2015), με δεξιότητες, αμοιβαία υπευθυνότητα, αφοσίωση σε κοινό σκοπό (Nancarrow et al, 2013), ώστε να παρέχεται ολοκληρωμένης φροντίδας και πρόληψης στον ασθενή με άνοια.²¹

Εναλλακτικό εργαλείο, είναι η ολοκληρωμένη γηριατρική αξιολόγηση Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Αποτελεί διαγνωστική μέθοδο, συλλογής δεδομένων σχετικά με τα ιατρικά θέματα των ηλικιωμένων ασθενών. Εστιάζει στη διεπιστημονική αξιολόγηση, στην τεχνογνωσία της γηριατρικής, στον εντοπισμό ιατρικών και κοινωνικο-ψυχικών προβλημάτων με σκοπό την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας (Ueshima et al, 2019).²²

Μία μέθοδος που προτείνεται σε μελέτη (Morris et al, 2021), λέγεται Ιατρογένεσις (Iatrogenesis) και στοχεύει στην οικιακή φροντίδα της άνοιας με φροντίδα σε ασθενείς που παρουσιάζουν αντιδραστικές συμπεριφορές, που οδηγούν σε συναισθηματική, σωματική, πνευματική, κοινωνική βλάβη και λειτουργική εξασθένηση, ενώ δεν

²¹ Επαγγέλματα και ειδικότητες που θα μπορούσε να περιλαμβάνει η IDT ειδικά σε περιπτώσεις ηλικιωμένων ασθενών με άνοια στην Κοινότητα, είναι: επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και βοηθούς αυτών, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φαρμακοποιούς, νευρολόγο, οικογενειακό ιατρό για τυχόν λοιπές παθήσεις που συνδέονται με την Τρίτη ηλικία ή παθολόγο, νομικό (για νομικά θέματα δικαιοπραξιών κ.α. που άπτονται ασθενών με άνοια) και οικονομικό σύμβουλο για τις περιουσιακές υποθέσεις του ασθενούς..

²² Η CGA έχει ανθρωποκεντρική διάσταση, η οποία κάνει τον ηλικιωμένο να αισθάνεται «σεβαστός» ως άτομο, ωστόσο σε περιπτώσεις βαριάς άνοιας είναι δύσκολη η συμμετοχή του ασθενούς ή να αισθανθεί ο ασθενής το αίσθημα του σεβασμού, ρόλο που αναλαμβάνουν τότε οι φροντιστές.

υπάρχει η συναίνεση για βοήθεια,. Η επιθετική συμπεριφορά του ασθενούς με άνοια, λογίζεται ως ανικανοποίητη ανάγκη και το πλάνο της φροντίδας εξατομικεύεται για να ικανοποιήσει αυτή την ανάγκη, καθώς σε διαφορετική περίπτωση λόγω της επιθετικότητας, ο κίνδυνος στην κοινότητα όσον αφορά στην υγεία των ασθενών θεωρείται μεγαλύτερος (Campbell-Enns et al, 2020)²³.

²³ Η Ιατρογένεσις προέρχεται από τη λέξη Ιατρογενής (Iatrogenic), η οποία αναφέρεται σε ιατρικές βλάβες, ενώ το δεύτερο συνθετικό σημαίνει πηγή - προέλευση. Έχει κυρίως ηθική, φιλοσοφική χροιά. Η μέθοδος της Ιατρογένεσις (ανθρωποκεντρική προσέγγιση φροντίδας στην κοινότητα), αφορά όχι μόνο κακοποιηθέντες ασθενείς με άνοια αλλά και αυτούς οι οποίοι αυτοπαραμελούνται, (γνωστό ως σύνδρομο του Διογένη).

4. Κακοποίηση Ασθενών με Άνοια στην Κοινότητα στο ΗΒ.

4.1 Αντιμετώπιση Ασθενών με Άνοια στο ΗΒ.

Μελέτη κατέδειξε (Manthorpe et al., 2007) ότι στο ΗΒ μόνο το 3% των περιπτώσεων κακοποίησης ηλικιωμένων γίνονται γνωστές, ενώ έκθεση της Βουλής των Λόρδων (House of Lords) θεωρεί την κακοποίηση με άνοια ως υποκαταγραφόμενη.

Η νομοθεσία (Mental Health Act, 1938; 2007), θεωρεί ότι ένα πρόσωπο με έκπτωση των νοητικών του λειτουργιών δεν διαχειρίζεται σωστά τις προσωπικές του υποθέσεις και την περιουσία του, άρα όλες οι πράξεις οικονομικής δικαιοπραξίας που λαμβάνουν χώρα μετά από αυτή τη νοητική ανικανότητα καθίστανται άκυρες.

Υφίσταται ενδοοικογενειακή κακοποίηση η οποία επιβεβαιώνεται από σχετική έρευνα για την Αγγλία & Ουαλία (Crime Survey for England and Wales, 2022). Σε άρθρο (BMJ, 2021) αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες φροντιστές στις δομές υγείας, προστατεύουν καλύτερα τους ηλικιωμένους από την κακοποίηση σε σχέση με τους φροντιστές στην Κοινότητα και ζητούν εκπαίδευση, των άτυπων φροντιστών²⁴.

Η Βρετανική Alzheimer Society θεωρεί τη μη εξουσιοδοτημένη χρήση περιουσίας, χρημάτων ή άλλων τιμαλφών ενός ατόμου, κακοποίηση, ενώ τα άτομα με άνοια έχουν αυξημένο κίνδυνο οικονομικής κακοποίησης (Alzheimer's Society, 2011).²⁵

4.2 Αποζημίωση Φροντιστών & Ασθενών Μακροχρόνιας Φροντίδας

Στο Αγγλικό Δίκαιο προβλέπονται περιπτώσεις κάλυψης οικονομικής αποζημίωσης εφόσον υπάρξει οικονομική κακοποίηση:

²⁴ H C. Abrahams, 2021, διευθύντρια φιλανθρωπίας στο Age UK, θεωρεί μεγάλη την υποκαταγραφή της κακοποίησης, το οποίο επιβεβαιώνει και ο Stephens et. al, 2021.

²⁵ Προτείνει: σωστή καθοδήγηση ασθενών με άνοια, εκπαίδευση φροντιστών, ενίσχυση διαφάνειας συναλλαγών, διασφάλιση υποθέσεων οικονομικής κατάχρησης, εγγραφή στο χάρτη χρηματοοικονομικών υπηρεσιών φιλικών προς την άνοια που αναπτύχθηκε από την Alzheimer's Society και την Lloyds Banking Group.

- Αποζημίωσης του ασθενή για λογικές ιατρικές – νοσηλευτικές δαπάνες και που οφείλονται σε υπαιτιότητα του φροντιστή, πέραν του ποσού που καταβάλλει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας του ΗΒ (NHS), (Law Reform/Personal Injuries Act, 1948; NHS Act, 2006; NHS / Scotland Act 1978).

- Ιατρικών – νοσηλευτικών δαπανών που απαιτούνται όχι μόνο στο νοσοκομείο, αλλά και στην οικία ή σε άλλη δομή αλλά και τυχόν εισόδημα που έχασε ο ασθενής ένεκα των βλαβών που υπέστη (Administration of Justice Act, 1982).

- Αν ο ασθενής χρησιμοποίησε ιδιωτική νοσηλεία την οποία εδύνατο να παράσχει το NHS, τότε δεν θα αποζημιωθεί για την ιδιωτική νοσηλεία, αλλά σύμφωνα με τις δαπάνες που θα έκανε εάν χρησιμοποιούσε το NHS, άρθρο 2(4) του νόμου του 1948 και (Choo v Camden & Islington, 1980; Housecroft v Burnett, 1986).

- Η οικιακή νοσηλεία αποζημιώνεται υπό την προϋπόθεση ότι αυτή ήταν λογικά αναγκαία, (Rialas v Mitchell, 1984), με το βάρος της αναγκαιότητας της εν οίκω αποθεραπείας, να το φέρει ο ασθενής.

- Αμφιλεγόμενη υπόθεση (Roach v Yates, 1938), στο Αγγλικό δίκαιο θεωρήθηκε, ότι αν ο φροντιστής διακόπτει την εργασία του για να προσφέρει φροντίδα σε έναν ηλικιωμένο ασθενή στην οικία, εφόσον δεν υφίστατο νομική ή ηθική υποχρέωση δεν ήταν εφικτή η αποζημίωση, αν και το ορθό θα ήταν να αποζημιωθεί ο οικείος όχι το ποσό που έχασε για να φροντίζει τον ασθενή, αλλά το ποσό που ο ασθενής θεωρητικά κέρδισε λόγω παράτασης της ζωής του, που επέφερε η φροντίδα.

- Διαφορετικό σκεπτικό είχε η υπόθεση (Housecroft v Burnett, 1986), όταν ο οικείος διέκοψε την εργασία του για παροχή φροντίδας, δικαιούται τα απωλεσθέντα εισοδήματά του, με ανώτατο όριο την εμπορική τιμή, ενώ στην υπόθεση (Mc Camley v Cammell, 1990), θεωρήθηκε η αποζημίωση να είναι εντός λογικού πλαισίου και όχι εντός εμπορικού.

- Ενώ στην υπόθεση (Dale v IRC, 1954), η Επίτροπος Εσωτερικών Προσόδων θεώρησε ανήθικη τη λήψη αποζημίωσης, άρα έπρεπε να φορολογηθεί, εν τούτοις το δικαστήριο απεφάνθη ότι αυτή ήταν επιθυμία αυτού που χορήγησε την αποζημίωση, συνεπώς εκλαμβάνεται ως γεναιοδωρία.

4.3 Αυξημένη Πιθανότητα Κακοποίησης σε Ασθενείς με Άνοια στο ΗΒ

Στην κακομεταχείριση ασθενών με άνοια ο κίνδυνος είναι αυξημένος, λόγω δυσκολίας ανάκλησης στη μνήμη εμπειριών και συναισθημάτων, κοινωνικής απομόνωσης, ακατάλληλης συνταγογράφησης αντιψυχωσικών, (Alzheimer's Organisation UK, 2015).

4.4 Οικονομική κατάχρηση οικείου που ορίσθηκε ως πληρεξούσιος

Όταν ο φροντιστής ενός νοητικά ασθενούς, στην πορεία όμως άρχισε να αποσπά χρηματικά ποσά ή άλλες οικονομικές παροχές από τον ασθενή με άνοια, χωρίς ο τελευταίος να το γνωρίζει ή να το επιθυμεί ή να υπάρχει ρητή εξουσιοδότηση ή να προβλέπεται από τη νομοθεσία, έχουμε οικονομική κακοποίηση. Ο νομικός όρος στα Αγγλικά είναι unauthorized remuneration και σημαίνει μη εξουσιοδοτημένη αμοιβή ή αποζημίωση. Εδώ ανήκει και το Munchausen σύνδρομο (Houseman & Semien, 2022), όπου ο πληρεξούσιος μεγαλοποιεί προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας του ασθενούς προκαλώντας του «πλασματική διαταραχή», με σκοπό να τη συμπάθεια.

Ο νόμος περί νοητικής ικανότητας (Mental Health Act, 1983 όπως τροποποιήθηκε) επιτρέπει στον πληρεξούσιο την ανάληψη ευθύνης αποφάσεων αντί του ασθενούς που δεν έχει νοητική ικανότητα. Οι εξουσίες που παρέχονται στον πληρεξούσιο προστατεύουν τους ασθενείς με νοητική έκπτωση από την οικονομική κατάχρηση (Trustee Act 1925, s.36(1); Trustee Act 2000) ενώ ο πληρεξούσιος πρέπει να είναι ενήλικας, νομικά ικανός, δικαιούχος του κατεπιστεύματος ή της περιουσίας, να ενεργεί προς το συμφέρον του ασθενούς, να ορίζεται γραπτώς με εξουσιοδότηση (Trusts of Land and Appointment of Trustees Act 1996 s.20 (2))²⁶.

²⁶ Ο φροντιστής του νοητικά έκπτωτου ασθενούς, μπορεί να επικαλεστεί, ότι έχει ενεργήσει στο πλαίσιο της «καλής πίστης» (Good Faith), με την περιουσία του ασθενούς, όταν ενεργεί έντιμα, με προσοχή, εντός του νομοθετικού πλαισίου (Law Commission Consultation Paper No 146, para 6.47; Trustee Act 2000, s.10). Το νοητικά ανίκανο άτομο, προσδιορίζεται (Mental Health Act, 1983, s.1; Mental Health Act, 2007 s.1), ως άτομο με ψυχική διαταραχή, που έχει οποιαδήποτε διαταραχή ή αναπηρία του νου.

Η Αγγλική νομολογία, έχει ορίσει διαφορετικούς βαθμούς ευθύνης. Ελάχιστος βαθμός σωστής οικονομικής διαχείρισης είναι η προσεκτική, συνετή διαχείριση, όπως κάποιος θα ενεργούσε στις δικές του υποθέσεις, ενώ ο ενάγων πρέπει να αποδείξει εσκεμμένη αθέτηση υποχρεώσεων (Bartlett v Barclays Bank Trust Co Ltd, 1980). Αναμένονται υψηλότερα επίπεδα σύνεσης και ευθύνης από τους επαγγελματίες διαχειριστές ή κατεπιστευματοδόχους πληρεξούσιους, στην ενδεχόμενη κακοδιαχείριση της περιουσίας, αν πληρώνεται ο φροντιστής και εάν έχει δεξιότητες (Trustee Act 2000 s.1),

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να εξετασθεί εάν οι ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια που ευρίσκονται στην κοινότητα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης.

Επίσης σκοπός είναι η ανάλυση των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην κακοποίηση, με έμφαση στα χαρακτηριστικά των φροντιστών, στην επιβάρυνση των φροντιστών, στη σχέση τους με τον ασθενή. Περαιτέρω ανάλυση γίνεται στη συμπεριφορά του ασθενούς, σε συνάφεια με την επιδείνωση της νόσου. Επίσης εξετάζονται μία σειρά μεταβλητών που συμβάλλουν τόσο στους παράγοντες κινδύνου της άνοιας, όσο και στην κακοποίηση όπως: το φύλο, η ηλικία, τα πολιτισμικά στερεότυπα στις διάφορες κοινωνίες.

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων με άνοια κάτω από το πρίσμα της παρούσης συστηματικής ανασκόπησης, ανάγεται σε μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, η οποία για μία σειρά λόγων υποκαταγράφεται.

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Μεθοδολογία

Η συστηματική ανασκόπηση υλοποιήθηκε με αναζήτηση άρθρων στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Lenus (National Health Library & Knowledge Library – Ireland). Για την ανάκτηση των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη προέκυψαν κατόπιν αναζήτησης με τις ακόλουθες λέξεις – κλειδιά στην ελληνική και αγγλική γλώσσα: Abuse and Dementia or Alzheimer, Abuse or Domestic Violence or Mistreatment or Neglect or Self-Neglect and Dementia or Alzheimer and Elderly, Frailty Syndrome, Informal Caregivers, Prevention, Violence Against Older Women, Economic Exploitation Against Elders, Sexual Abuse of Older Women, Κακοποίηση, Άνοια, Ηλικιωμένοι, Βία, Φροντιστές, Πρόληψη.

Τα κριτήρια ένταξης ερευνών στη συστηματική ανασκόπηση αφορούσαν:

1. Έρευνες που δημοσιεύτηκαν στην αγγλική γλώσσα,
2. Έρευνες που δημοσιεύτηκαν κατά την τελευταία δεκαετία,
3. Έρευνες που αναφέρονταν στην Κακοποίηση των Ηλικιωμένων μόνο στην Κοινότητα και όχι σε Δομές Υγείας ή Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων
4. Έρευνες ανοιχτής πρόσβασης.

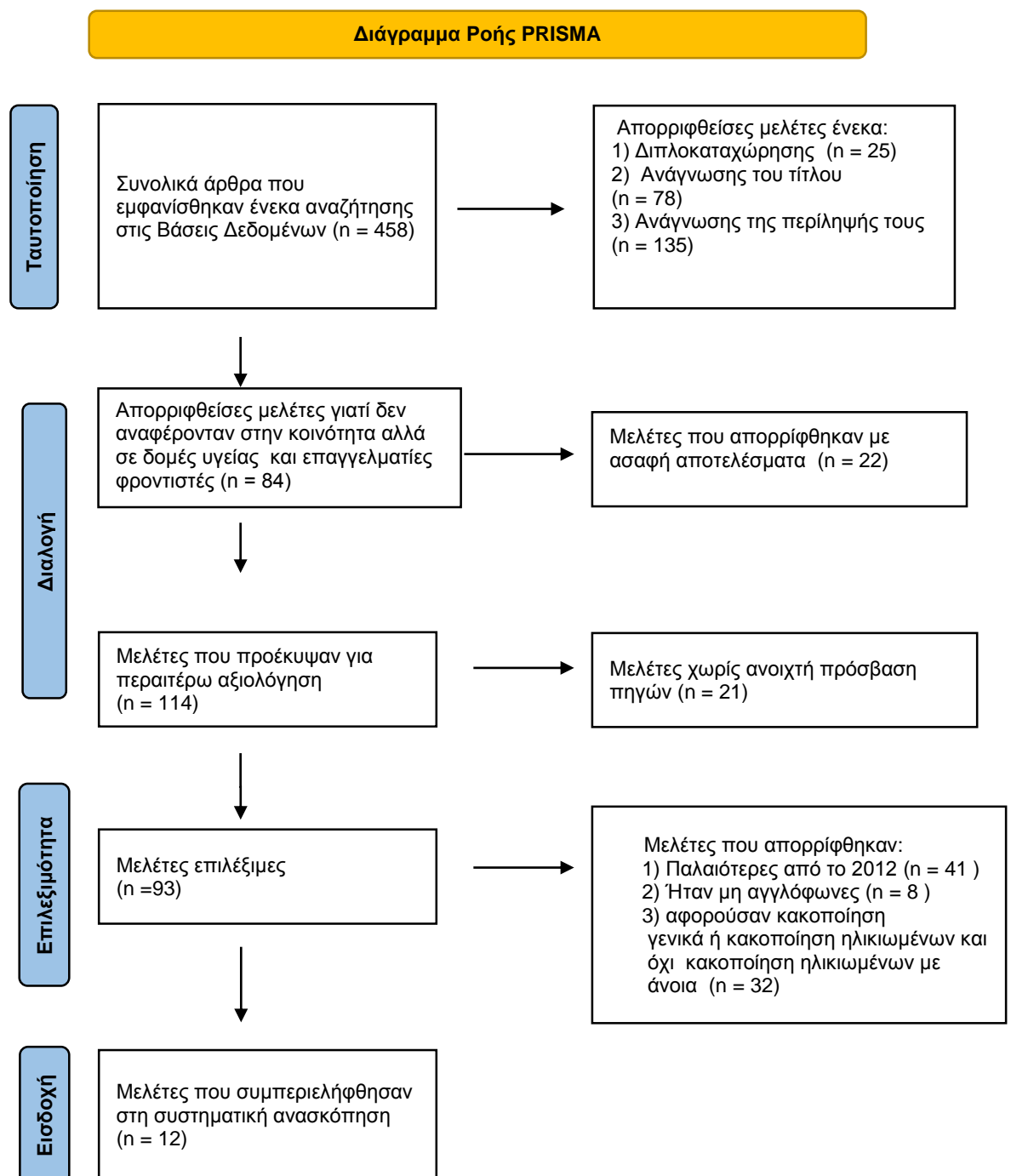
Οι αναζητήσεις διεξήχθησαν μέσω τίτλου και περίληψης των μελετών. Αναζητήθηκαν έρευνες που εμφανίζονταν αυξημένες φορές στα σχετιζόμενα με την εργασία, άρθρα, ακολούθησε ιεραρχική αξιολόγηση των δεδομένων και κριτήρια αποκλεισμού τελικής επιλογής.

Έρευνες που αναφέρονταν στην κακοποίηση των ηλικιωμένων γενικά ή που η φροντίδα τους έχει ανατεθεί σε επαγγελματίες υγείας αντί σε οικείους τους ή εθελοντές, δεν συμπεριελήφθησαν. Απορρίφθηκαν επίσης άρθρα που δεν ήταν μεθοδολογικά ορθά ή δεν είχαν σαφή επιστημονική μορφή. Ωστόσο κάποια άρθρα με διαφορετικό αποτέλεσμα από το ευρέως παραδεκτό, συμπεριελήφθησαν αν και ήταν με αμφιλεγόμενο σκεπτικό, προκειμένου να καταδείξουν πόσο δύσκολα είναι τα θέματα που σχετίζονται με την κακοποίηση των ηλικιωμένων ασθενών. Απορρίφθηκαν επίσης

αρκετά μελέτες και άρθρα που εδράζονταν σε εξειδικευμένες περιπτώσεις άλλων νοητικών παθήσεων, για να μην αλλοιωθεί ο γενικότερος χαρακτήρας της ανασκόπησης ή άρθρα που ανέφεραν μόνο τα συμπτώματα & την πρόληψη της άνοιας.

Κατόπιν, μελέτης των ερευνών στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν 12 άρθρα. Η επεξεργασία, ο αποκλεισμός, η συμπερίληψη ερευνών πραγματοποιήθηκε με τη μεθοδολογία PRISMA (Προτιμώμενα Στοιχεία Αναφοράς Συστηματικών Ανασκοπήσεων & Μετα-Αναλύσεων), όπως φαίνεται στο διάγραμμα ροής:

Γράφημα 1: Διάγραμμα Ροής Prisma, 2009. Πηγή: <https://www.prisma-statement.org/>



Στην ανασκόπηση γίνεται αναφορά στα δεδομένα της κακοποίησης των ασθενών με άνοια στην Κοινότητα, τις προεκτάσεις και συνέπειες που έχει η κακοποίηση ως ευρύτερο φαινόμενο, τις προσήκουσες προληπτικές δράσεις για την αντιμετώπισή της. Στόχος η βελτίωση της ζωής των ανοϊκών ασθενών και η μείωση της κακοποίησής τους στην Κοινότητα, με καταγραφή της σχετικής συζήτησης και την εξαγωγή των ανάλογων συμπερασμάτων. Η ικανοποίηση των άνω κριτηρίων ώστε να διασφαλισθεί η συνάφεια του θέματος με τη μελέτη των περιλήψεων βασίστηκε σε 12 πρωτογενή άρθρα.

Μεθοδολογικοί Περιορισμοί: Η έρευνα λόγω ύπαρξης νομικών θεμάτων και βιοηθικών πτυχών, της ιδιαιτερότητας του θέματος και λόγω του εύρους του αντικειμένου της, περιορίστηκε για λόγους ευκολίας μόνο στις ανωτέρω αναφερόμενες βάσεις δεδομένων.

5.2 Αποτελέσματα

Παρακάτω συνοψίζονται στον πίνακα 1, τα αποτελέσματα της αναζήτησης, που θα αναλυθούν περαιτέρω στη συνέχεια.

Πίνακας 1: Άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
1. Mileski et al. (2019)	ΗΠΑ	Διερεύνηση κακοποίησης ασθενών με άνοια σε περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας, με προτάσεις λύσεων πρόληψης, εξαγωγής συμπερασμάτων.	30 άρθρα που προσδιορίστηκαν ότι ανταποκρίνονται στους στόχους της έρευνας	Συστηματική ανασκόπηση, σε βάσεις δεδομένων.	Οι ασθενείς με άνοια έχουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης, από φροντιστές. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η έλλειψη πολιτικών/προγραμμάτων, η κακή εκπαίδευση και οι κακές εργασιακές συνθήκες.
2. Melchiorre et al., (2017)	Ιταλία	Επικύρωση της ιταλικής έκδοσης του εργαλείου CASE στο πλαίσιο της φροντίδας της άνοιας. Διερεύνηση	Κριτήρια συμπερίληψης ασθενών: 65 ετών και άνω, με μέτρια AD,	Συστηματική ανασκόπηση με δυνάδες	Επιβεβαιώνεται ότι, τουλάχιστον στην Ιταλία, το στοιχείο της παραμέλησης δεν μπορεί να διακριθεί σαφώς από τον παράγοντα

		παράγοντων κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων.	να ζει στην κοινότητα και με φροντίδα τουλάχιστον 1 οικογενειακού φροντιστή.	ηλικιωμένων με AD.	διαπροσωπικής, σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης.
3. Gimeno et al., (2021)	Ισπανία	Ανάλυση επιβάρυνσης που βιώνει ο άτυπος φροντιστής ασθενούς με άνοια και αν αυτό το φορτίο σχετίζεται με καταχρηστική συμπεριφορά μεταξύ των άτυπων φροντιστών. Εξέταση σχέσης μεταξύ του σταδίου της νόσου, της εκδήλωσης ανωμαλιών συμπεριφοράς και του φόρτου του φροντιστή.	33 φροντιστές ασθενών με άνοια.	Συστηματική ανασκόπηση, με χρήση εργαλείων.	Η επιβάρυνση των άτυπων φροντιστών, σχετίζεται με την καταχρηστική τους συμπεριφορά. Παράγοντες κινδύνου στο μεσαίο στάδιο της νόσου: επιθετικότητα ασθενούς, έλλειψη αναστολών, ευερεθιστότητα. Μικρό το δείγμα της μελέτης, απαιτούνται περισσότερες. Απαραίτητη η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τις επιπτώσεις της άνοιας στους φροντιστές.
4. Koga et al., (2020)	Ιαπωνία	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των μορφών κακοποίησης των ηλικιωμένων και της άνοιας.	12.200 Ιαπωνέζοι και Ιαπωνέζες, άνω των 65 ετών. Δεδομένα από Ιαπωνική Μελέτη Γεροντολογικής Εκτίμησης (JAGES)	Συστηματική ανασκόπηση. Μελέτη Κοορτής.	Οι συμμετέχοντες που υπέστησαν οικονομική κατάχρηση περισσότερες πιθανότητες αναπτύξης άνοιας. Όσοι υπέστησαν ψυχολογική κακοποίηση δεν βρέθηκε συσχέτιση αναπτύξης άνοιας. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες.
5. Samsi et al., (2014)	Αγγλία	Η οικονομική εκμετάλλευση των ατόμων με άνοια προκαλεί ανησυχία, ενώ λίγα είναι γνωστά σχετικά με την πρόληψη στους άτυπους φροντιστές και τις μεθόδους με τις οποίες οι ασθενείς	86 συμμετέχοντες	Συστηματική ανασκόπηση. Ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, ενώ τα ευρήματα προσδιορίστηκαν με στατιστική ανάλυση και	Εξετάζεται η φροντίδα ασθενών με άνοια, στο πλαίσιο της σωστής μεταχείρισης ασθενών με τους ερευνητές να εστιάζουν σε αυτή. Οι φροντιστές και οι ασθενείς δεν γνωρίζουν τι αναμένεται στο

		μπορούν να προστατεύονται από τους κινδύνους οικονομικής κατάχρησης		ανάλυση περιεχομένου.	πλαίσιο της μακροχρόνιας φροντίδας. Ερώτημα υφίσταται για την καταλληλότητα των φροντιστών.
6. Louise Isham et al., (2019)	Ηνωμένο Βασίλειο (UK)	Εκτός των μελετών της βίας κατά των ηλικιωμένων, υφίσταται και μία άλλη πτυχή. όταν οι οικογενειακοί φροντιστές βιώνουν βία και κακοποίηση από το ηλικιωμένο άτομο για το οποίο φροντίζουν, καθώς το ζήτημα έχει λάβει ελάχιστη προσοχή.	Η κακοποίηση διερευνάται: ως «σύμπτωμα ασθένειας» ή ως «πράξη κακοποίησης» και παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ αυτών των δύο εννοιολογικών ορισμών συζητώντας τις επιπτώσεις.	Συστηματική ανασκόπηση, 18 ποσοτικών, ποιοτικών και μικτών μεθόδων μελετών.	Υπάρχουν ασυνεπείς μετρήσεις που χρησιμοποιούνται στην έρευνα σχετικά με καταχρηστική συμπεριφορά προς τους φροντιστές καθώς είναι ευαίσθητο θέμα. Οι άνθρωποι που ήταν βίαιοι και καταχρηστικοί στην προηγούμενη ζωή τους ή είχαν κακή σχέση με το μέλος της οικογένειάς τους στο παρελθόν, είναι πιθανό να συνεχίζουν να βιώνουν καταχρηστική συμπεριφορά στη μετέπειτα ζωή. Προτείνονται κατευθύνσεις πολιτικών στήριξης οικογενειών
7. Sousa et al, 2021	Βραζιλία	Ανάδειξη παραγόντων κινδύνου οι οποίοι συνδέονται με την αύξηση της πιθανότητας κακοποίησης έναντι των ηλικιωμένων γυναικών.	122 ηλικιωμένες γυναίκες της πόλης Recife Βραζιλίας. Συλλογή πληροφοριών με έγκυρα εργαλεία προσαρμοσμένα στο περιβάλλον της Βραζιλίας.	Συστηματική ανασκόπηση. Συγχρονική έρευνα ποσοτικής, αναλυτικής, στατιστικής Ο συνολικός πληθυσμός της κοινότητας ήταν 1209 άτομα.	Αύξηση κινδύνου κακοποίησης σε ηλικιωμένες γυναίκες συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών, χρόνιων παθήσεων, κατάθλιψης, χαμηλής λειτουργικής ικανότητας.
8. Santos–Rodrigues et al, 2022	Βραζιλία	Να χαρτογραφήσει εργαλεία αξιολόγησης για την κακοποίηση ηλικιωμένων και να καθορίσει τις ψυχομετρικές ικανότητες του κάθε ηλικιωμένου	Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων για ηλικιωμένους άνω των 60 ετών.	Συστηματική ανασκόπηση. Ταυτοποίηση 17 εργαλείων αξιολόγησης κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων & εντοπισμού κατάχρησης, διαφορετικών	Συστήνεται η χρήση εργαλείων για την κατάλληλη μέτρηση κακοποίησης ηλικιωμένων, δεδομένης της πολυπλοκότητας του φαινομένου και της έλλειψης ενός ενιαίου οργάνου που να εξετάζει όλες τις συνέπειες.

				ψυχομετρικών ιδιοτήτων, με την ευπάθεια ως συχνότερη.	
9. Dong, Simon & Chen (2014)	ΗΠΑ	Υψηλός κίνδυνος κατάχρησης ηλικιωμένων με άνοια, σε περιβάλλον μακροχρόνιας φροντίδας. Η αυτοπαραμέλησης μορφή κατάχρησης στους ηλικιωμένους με μεγαλύτερα επίπεδα γνωστικής έκπτωσης.	28 έρευνες.	Μετα-ανάλυση.	Η ανεπαρκής γνώση κακοποίησης ηλικιωμένων με άνοια, η έλλειψη χρηματοδότησης κοινωνικών προγραμμάτων και η ανεπαρκής εκπαίδευση των φροντιστών αποτελούν εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν. Επιπολασμός ψυχολογικής κακοποίησης 27,9%;62,3% Το θέμα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.
10. Steinsheim et al., (2022)	Νορβηγία	Περιγραφή κινδύνου κακοποίησης ηλικιωμένων με άνοια και άτυπων φροντιστών, στην κοινότητα. Διαφορές μεταξύ των άτυπων φροντιστών που ανέφεραν ότι διέπραξαν καταχρηστικές ενέργειες και εκείνων που δεν διέπραξαν.	549 συμμετέχοντες άτυποι φροντιστές ασθενών με άνοια που ζούσαν στην κοινότητα.	Συγχρονική Μελέτη, ανασκόπησης από 05/2021 ως 12/2021.	Επιπολασμός κακοποίησης 15,7% στην κοινότητα. Η πιθανότητα κυρίως ψυχολογικής βίας από άτυπους φροντιστές έναντι ατόμων με άνοια ήταν μεγαλύτερη όταν αυτός ήταν σύζυγος ή σύντροφος του ασθενούς ή είχε αντιμετωπίσει επιθετικότητα από τον ασθενή.
11. Fang & Yan, (2018)	ΗΠΑ	Η κακοποίηση ηλικιωμένων με άνοια, για παροχή πληροφοριών σε επαγγελματίες και	Από τις 49 μελέτες που εξετάστηκαν, οι 40 αφορούσαν	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Ανάδειξη της συχνότητας μορφών κακοποίησης. Η υποκαταγραφή οικονομικής και

		υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για προσπάθειες πρόληψης. Αναζήτηση μεθοδολογικών ανησυχιών που οι ερευνητές πρέπει να δώσουν προσοχή στη δόμηση της μελλοντικής τους έρευνας.	κακοποίηση ηλικιωμένων σε οικιακά περιβάλλοντα, με τις υπόλοιπες 9 να επικεντρώνονται σε ιδρυματικά περιβάλλοντα.	με σύγκριση μεθοδολογιών	σεξουαλικής κακοποίησης εξηγούν τη λιγότερο εξέχουσα θέση τους στη βιβλιογραφία. Πρόσθετες μορφές κακοποίησης, όπως: σωματικός περιορισμός, οικονομική παραμέληση, παραβίαση προσωπικών δικαιωμάτων και περιορισμός στην κρεβατοκάμαρα.
12. Downes et al., 2013	Ιρλανδία	Ανάλυση κακοποίησης ηλικιωμένων στην κοινότητα με άνοια. Διερεύνηση: επιπολασμού, παραγόντων κινδύνου, προφίλ δραστών, μέσα αναγνώρισης κακοποίησης, τεχνικές πρόληψης.	15 μελέτες μέτρησης επιπολασμού κακοποίησης με άνοια, με σύγκριση μεθοδολογιών. Λέξεις κλειδιά: older people, abuse, dementia.	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Ανάγκη πρόσθετης έρευνας καθορισμού στρατηγικών παρεμβάσεων, πρόληψης για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της κακοποίησης ηλικιωμένων με άνοια.

I. Η συστηματική ανασκόπηση των Mileski et al., (2019) χρησιμοποίησε τις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL, Academic Search Ultimate. Λέξεις κλειδιά: exploitation, nursing facility, skilled nursing, nursing home. Σκοπός η αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση ή την πρόληψη της κακοποίησης ηλικιωμένων πάσχουν από άνοια ή από νόσο Alzheimer, στο πλαίσιο της μακροχρόνιας φροντίδας. Η κακοποίηση είναι σύνηθες αλλά υποκαταγεγραμμένο φαινόμενο (National Center on Elder Abuse, 2012). Οι ηλικιωμένοι με άνοια έχουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης και τα μέτρα πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνουν: φροντιστές, γιατρούς, κοινότητα και νομοθέτες.

II. Στην έρευνα των Melchiorre et al., 2017, οι άτυποι φροντιστές βρέθηκαν χρησιμοποιώντας λίστες ασθενών που ήταν διαθέσιμοι σε Μονάδες Αξιολόγησης Alzheimer σε 5 περιοχές της Περιφέρειας Marche της Ιταλίας. Ως φροντιστής θεωρείται, ο συγγενής που παρέχει υποστήριξη στον ασθενή σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ADL) ή/και οργανικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής (IADLs) για τουλάχιστον 1 ώρα την ημέρα τους τελευταίους 6 μήνες κατά μ.ο.. Η έρευνα περιλάμβανε 640 δυάδες που στάλθηκε πρόσκληση, τελικά προσλήφθηκαν 438 από

αυτές (68%), που αντιστοιχεί στον αριθμό των πλήρων συνεντεύξεων, διαιρεμένο με τον συνολικό αριθμό συνεντεύξεων συν αρνήσεις, διακοπές, μη επαφές, και τις άλλες περιπτώσεις άγνωστης καταλληλότητας. Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των θυμάτων είναι γυναίκες, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι άνδρες αντιμετωπίζουν κακοποίηση σε προχωρημένη ηλικία, ιδιαίτερα οικονομική και συναισθηματική. Στις περιπτώσεις ανθρώπων με άνοια, οι διαδικασίες ελέγχου είναι πιο δύσκολες και για το λόγο αυτό οι διαδικασίες που συλλέγουν δεδομένα από πολλαπλές πηγές μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές. Σε αυτό το πλαίσιο, το Caregiver Abuse Screen (CASE) (Reis & Nahmiash, 1995) είναι από τα καλύτερα προσβάσιμα και αξιόπιστα εργαλεία. Το CASE, προσδιορίζει τους οικογενειακούς φροντιστές που μπορεί να κινδυνεύουν να γίνουν δυνητικοί δράστες κακοποίησης σε θύματα με άνοια, θέτοντας ερωτήσεις στους ίδιους τους φροντιστές και να παρέχει προκαταρκτική παρέμβαση (Worrilow, 2015).

Το φορτίο και άγχος των φροντιστών και οι συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με την άνοια βρέθηκαν να αυξάνουν την πιθανότητα κακοποίησης ηλικιωμένων. Η ψυχολογική και οικονομική κακοποίηση είναι συχνότερες από τη σωματική κακοποίηση και παραμέληση. Οι ασθενείς που υπέστησαν κακομεταχείριση είχαν περισσότερο κατάθλιψη, ενώ οι ασθενείς που υπέστησαν παραμέληση είχαν υψηλότερο άγχος. Η σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και παραμέλησης, κατέληξε σε ανάμεικτα αποτελέσματα (αρνητική συσχέτιση στην ανάλυση διμεταβλητών και θετική συσχέτιση στην ανάλυση παλινδρόμησης). Αυτό δείχνει ότι η παραμέληση είναι ένας υποτύπος κατάχρησης που απαιτεί μια ευδιάκριτη και πιο ακριβή διερεύνηση προσθέτοντας περισσότερα στοιχεία στο εργαλείο CASE, το οποίο φαίνεται ανεπαρκές για μια ενδελεχή αξιολόγηση αυτής της μορφής κακομεταχείρισης.

III) Στην έρευνα των Gimeno et al., (2021) σκοπός ήταν να διερευνηθεί η κακοποίηση των ασθενών με άνοια. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: συνέντευξη για το βάρος του φροντιστή (ZARIT), η σταδιοποίησης Λειτουργικής Αξιολόγησης (FAST), η οθόνης κατάχρησης φροντιστή (CASE), ερωτηματολόγια Διαταραχών Συμπεριφοράς, Δημογραφικά στοιχεία. Λέξεις κλειδιά: Caregiver's Abuse, Dementia, ICG Burden, Behavioural Disorders. Όσον αφορά στη σχέση μεταξύ του άτυπου φροντιστή και του ατόμου με άνοια, το 51% των φροντιστών που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη ισχυρίστηκαν ότι φροντίζουν το σύζυγό τους, ενώ το 39% ότι φροντίζουν το γονέα τους. Παρατηρείται μετατόπιση στον ρόλο του κύριου

φροντιστή σε σχέση με παλαιότερες, υποδηλώνοντας αύξηση της φροντίδας που παρέχεται από τους άνδρες.

Διαπιστώθηκε ότι κατάσταση της οικογενειακής συνοχής μπορεί να επιδεινωθεί όταν η φροντίδα στηρίζεται σχεδόν ολοκληρωτικά σε έναν άτυπο φροντιστή λόγω στρεσογόνων παραγόντων και ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, δεδομένου ότι, η φροντίδα του ασθενούς απαιτεί πρακτικά πλήρη αφοσίωση. Το 27,30% των φροντιστών έδειξε ήπια επιβάρυνση, ενώ το 18,20% ένιωθε δυσκολία. Το 51% των φροντιστών έχουν παραδεχτεί την κακοποίηση. Η επιβάρυνση του φροντιστή καθίσταται αποφασιστικός παράγοντα στην έναρξη της κατάχρησης. Το 51,50% των φροντιστών στη μελέτη σημείωσε θετική βαθμολογία στην Κλίμακα Κατάχρησης Φροντιστή (CASE), με τιμές κακοποίησης συγκρίσιμες με παλαιότερες μελέτες.

IV) Στην έρευνα των Koga et al., (2020) μελετήθηκε κατά πόσο η κακοποίηση αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης άνοιας και αντιστρόφως η κακοποίηση ηλικιωμένων σε ασθενείς με άνοια. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, 552 (9,7%) άνδρες και 728 (11,1%) γυναίκες εμφάνισαν άνοια. Οι ασθενείς με ψυχολογική κακοποίηση, είχαν 1,23 (95% διάστημα εμπιστοσύνης = 1,08–1,39) φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνοια για την περίοδο παρακολούθησης. Λέξεις κλειδιά: Mental Health & Violence, Elder Abuse, Prevention Domestic Violence & Domestic Violence. Διαπιστώνεται ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης και ειδικότερα η οικονομική κακοποίηση των ηλικιωμένων, αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης άνοιας, παρά την έλλειψη ικανών μελετών για αυτό το θέμα. Η μελέτη δεν αποκάλυψε σχέση μεταξύ της σωματικής, ψυχολογικής κακοποίησης και εμφάνισης άνοιας. Ο μικρός αριθμός των περιπτώσεων που συσχετίζονται δεν είναι ικανός αριθμός ώστε να εξαχθεί συμπέρασμα και απαιτούνται μελέτες με μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων για τον προσδιορισμό των επιπτώσεων της σωματικής κακοποίησης στην άνοια. Κατά τη διάρκεια της βετούς περιόδου παρακολούθησης, μόνο 109 ασθενείς εμφάνισαν άνοια, ενώ η σωματική βία, δεν συσχετίστηκε με την άνοια, με εξαίρεση αν αυτή προκάλεσε εγκεφαλική βλάβη.

V) Η έρευνα Samsi et al., 2014, αφορά στην οικονομική κακοποίηση του πάσχοντος από άνοια, ο οποίος δεν κατανοεί πλέον την έννοια της αξίας των χρημάτων

και μπερδεύεται όλο και περισσότερο με τα χρήματα, με αποτέλεσμα τρίτο πρόσωπο να καθίσταται υπεύθυνος πληρεξούσιος της οικονομικής του διαχείρισης. Λέξεις κλειδιά: dementia, care pathways, diagnosis, assessment. Υφίσταται ανάγκη για ταυτόχρονη εστίαση στην ευαλωτότητα του ατόμου με άνοια καθώς και στον περιορισμό των δυνατοτήτων των δραστών. Περισσότερες έρευνες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης κινδύνων απάτης (όπως πρόσβαση σε τραπεζικούς λογαριασμούς μέσω ηλεκτρονικής εξουσιοδότησης) θα ήταν επωφελής.

VI) Στη μελέτη των Louise Isham et.al., (2019) καταπιάνονται με την επιθετικότητα των ηλικιωμένων με άνοια, η οποία ασκείται στους φροντιστές τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρει ευρήματα ποιοτικών, ποσοτικών και μικτών μεθόδων μελετών και χρησιμοποίησαν βάσεις δεδομένων και συγκεκριμένα: CINAHL Plus, Medline, ProQuest Nursing and Allied Health, Web of Science. Οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν μεταξύ των ετών 1992 και 2014, στην αγγλική γλώσσα μόνο, για ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Οι συγγραφείς παραδέχονται ότι η αγγλική γλώσσα περιορίζει το φάσμα των πολιτιστικών και κοινωνικών προοπτικών της ανάλυσής τους. Ύπαρξη δομημένων ερωτηματολογίων και άλλων ψυχομετρικών μέτρων, όπου απαιτούνται ναι/όχι (διχοτομικές) απαντήσεις και η συμπλήρωση κλιμάκων αξιολόγησης (π.χ. κλίμακες Likert). Οι μελέτες που ελήφθησαν υπόψη ήταν: 9 συγχρονικές, 6 ποιοτικές και 3 μικτές. Επισημαίνεται το φαινόμενο της διαφορετικής εννοιολογικής προσέγγισης των επιμέρους μελετών και στατιστικών μεθόδων. Η εν λόγω ανασκόπηση πραγματεύεται το θέμα της βίας από την αντίθετη πλευρά, μπορεί αυτό το θέμα να έχει πολυδιάστατες πτυχές, όταν ο θυμός του φροντιστή προέρχεται ως απόρροια της επιθετικότητας του ηλικιωμένου. Ο καταπιεσμένος θυμός του φροντιστή μπορεί να μετατραπεί σε αμφίδρομη σχέση κακοποίησης κατά του ηλικιωμένου.

VII) Στη συγχρονική μελέτη (De Sousa et al., 2021), επιβεβαιώνεται η έμφυλη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών στη Βραζιλία, με έρευνα στις βάσεις δεδομένων: PubMed, CINAHL, Web of Science, Cochrane Central, PsychINFO, LILACS. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορα στατιστικά μοντέλα (συντελεστής Rulon-rtt), Guttman-Flanagan κλπ. Στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι: απόλυτη και σχετική συχνότητα, επαγωγική στατιστική (στατιστική κατανομή χ^2 του Pearson,

τεστ συσχέτισης Spearman και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση), το STROBE (Ενίσχυση Αναφοράς Μελετών Παρατήρησης στην Επιδημιολογία).

Οι παράγοντες κινδύνου, της έμφυλης βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών είναι: χωρίς σταθερή σχέση, με φυσική – συναισθηματική – νοητική έκπτωση, μοναχικές, χαμηλού κοινωνικού status με οικονομικό προφίλ χαμηλότερο του μ.ο., ποιο μορφωμένες, μη προετοιμασία της οικογένειας για παροχή φροντίδας, ιστορικό ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, χωρίς εργασιακή ενασχόληση, υψηλότερου εισοδήματος από τον μ.ο., είχαν χρόνια προβλήματα υγείας και ήταν λιγότερο ενεργές σε δραστηριότητες. Τα συμπεράσματα της υπόψη μελέτης αύξησης της πιθανότητας προετοιμασίας της κακοποίησης έναντι ηλικιωμένων γυναικών, πέραν των παραπάνω παραγόντων κινδύνου ήταν: η πολυνοσηρότητα, η χαμηλή λειτουργική ικανότητα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η χαμηλή ποιότητα ζωής και η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή, ο μεγάλος αριθμός χρόνιων παθήσεων (σύνδρομο ευπάθειας), η μη λειτουργική ανεξαρτησία. Οι ασθενείς με άνοια καλύπτουν όλους ή τους περισσότερους από τους υπόψη παράγοντες προετοιμασίας παραγόντων κινδύνου κακοποίησης.

VIII) Στην έρευνα (Santos-Rodrigues et al, 2022), αναγνωρίστηκαν 17 εργαλεία καταμέτρησης κακοποίησης των ηλικιωμένων και κατηγοριοποιήθηκαν ως (αν και ψυχομετρικοί περιορισμοί περιορίζουν την εγκυρότητά της):

- Εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου για κακοποίηση
- Εργαλεία εντοπισμού κινδύνου για κακοποίηση.

Επίσης προσδιορίστηκε ότι στη διάρρηξη της σχέσης της προσδοκώμενης εμπιστοσύνης κατά την κακοποίηση, δεν υπάρχει συναίνεση. Οι παράγοντες κινδύνου κακοποίησης θεωρούνται: το γυναικείο φύλο, η ηλικία, η ευπάθεια στη φυσική υγεία, η νοητική έκπτωση, η μη δυνατότητα λειτουργικής ανεξαρτησίας, η ύπαρξη γνωστικής βλάβης, η οικονομική εξάρτηση, το χαμηλό εισόδημα, οι ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η κατάχρηση εθιστικών ουσιών, η εκπαίδευση, η κατάθλιψη. Θέτει ως στόχο τον εντοπισμό της κατάχρησης ή κακοποίησης και χρησιμοποιεί ψυχομετρικά εργαλεία.

IX) Η έρευνα των Dong, Simon & Chen, 2014 υπογραμμίζει την ανάγκη για βαθύτερη γνώση της κακοποίησης ηλικιωμένων με άνοια, ενώ ο επιπολασμός αυτής

της καταχρηστικής συμπεριφοράς στην κοινότητα είναι υψηλός με μεγάλο εύρος. Το παραπάνω εύρος μπορεί να αποδοθεί σε διαφορετικούς ορισμούς, στην πολυπλοκότητα ανίχνευσης, στους πολιτιστικούς παράγοντες (στην Ασία η άνοια θεωρείται μορφή ψυχικής ασθένειας, ενώ στην Αφρική φυσικό επακόλουθο της γήρανσης), στη μεθοδολογία τεχνικών δειγματοληψίας, στην υποκαταγραφή λόγω εξάρτησης ηλικιωμένων, απροθυμίας αναφοράς για λόγους αντεκδίκησης. Έγινε χρήση των βάσεων δεδομένων: PubMed, Medline, PsyINFO, State Regulations. Λέξεις κλειδιά: Elder abuse or mistreatment or selfneglect, financial exploitation, dementia, Alzheimer.

X. Στην έρευνα των Steinsheim et al., (2022) αναφέρεται ότι η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι παγκόσμιο πρόβλημα, ενώ τα άτομα με άνοια στην κοινότητα έχουν αυξημένο κίνδυνο κακοποίησης από ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός στο σύνολό του, με τη ψυχολογική κακοποίηση ως συνηθέστερη μορφή της. Λέξεις κλειδιά: Elder abuse, Dementia, Caregiving, Survey, Norway. Ο επιπολασμός στην κοινότητα είναι πολύ μεγαλύτερος από ότι στις δομές υγείας. Τα 2/3 των άτυπων φροντιστών είχαν διαπράξει τουλάχιστον μία καταχρηστική πράξη κατά ασθενούς με άνοια το περασμένο έτος, ενώ το 1/3 αυτών είχε αντιμετωπίσει βία από ασθενή με άνοια. Στόχοι της μελέτης ήταν, να περιγραφεί το ποσοστό των καταχρηστικών επεισοδίων μεταξύ των ασθενών με άνοια και των άτυπων φροντιστών τους και να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των άτυπων φροντιστών που έχουν αναγνωρίσει ότι διέπραξαν καταχρηστικές ενέργειες και εκείνων που δεν το έχουν κάνει. Η ψυχολογική κακοποίηση προηγείται και ακολουθεί η οικονομική με τρίτη τη σεξουαλική.

XI) Η μελέτη των Fang & Yan, 2018, ασχολείται κυρίως με τη ψυχολογική κακοποίηση ασθενών με άνοια. Ο επιπολασμός στους ηλικιωμένους ενήλικες που κατοικούν στην κοινότητα, είναι ψηλότερος. Σε 36/49 μελέτες, ψυχολογική κακοποίηση (συχνότερη), ακολουθούμενη από τη σωματική (34/49) και την παραμέληση (17/49). Η σεξουαλική κακοποίηση (8/49) ,η οικονομική (7/49) και η αυτοπαραμέληση (3/49) ήταν σπανιότερες. Επειδή πολλοί τύποι κακοποίησης μπορούν να επηρεάσουν τους ανθρώπους με άνοια, είναι σημαντικό για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης να αναγνωρίζει έγκαιρα τα συμπτώματα, προκειμένου η διάγνωση της κακοποίησης να πραγματοποιείται και να λαμβάνονται οι απαραίτητες προληπτικές παρεμβασεις για την ασφάλεια των ασθενών. Η γνωστική εξασθένηση,

λειτουργική εξάρτηση, κακή ψυχοσωματική υγεία είναι παράγοντες κινδύνου κακοποίησης.

XII) Στην έρευνα των Downes et al., 2013, πραγματοποιήθηκε μελέτη της κακοποίησης ασθενών με άνοια, καθώς και τρόπων πρόληψης καθώς ο επιπολασμός της άνοιας στην Ιρλανδία θα αυξηθεί, ειδικά από ηλικία 85 ετών και άνω. Βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Lenus (National Health Library & Knowledge Library (Ireland)). Στόχος, η υγεία των ηλικιωμένων με δυνατότητα να ζουν με ασφάλεια και αξιοπρέπεια στην οικία τους. Για την πρόληψη και διαχείριση της κακοποίησης ηλικιωμένων με άνοια, είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί ο επιπολασμός της, οι παράγοντες κινδύνου και η πρόληψη. Μέχρι στιγμής, κανένα εργαλείο για τον έλεγχο κατάχρησης δεν έχει αναπτυχθεί ή επικυρωθεί για χρήση από ηλικιωμένα άτομα με άνοια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Την υγιή γήρανση πρέπει να τη δούμε ως μία ολιστική προσέγγιση που δεν αφορά μόνο την υγεία αλλά επίσης την απόκτηση νέων δεξιοτήτων, ενδιαφερόντων, εμπειριών. Η φιλική κοινωνία προς την Τρίτη ηλικία δεν θα τους απέκλειε αλλά θα τους ενθάρρυνε στην περαιτέρω συνεισφορά τους προς την κοινωνία.

Σύνθεση Ερευνών και Άρθρων

Στις μελέτες επαληθεύεται ο αυξημένος κίνδυνος κακοποίησης σε ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια στην κοινότητα, από τους φροντιστές, (Mileski et al, 2019; Koga et al, 2020, Fang et al, 2018; Hansberry et al, 2005; Yan & Kwok, 2011; Vanderweed et al, 2013). Κύριο στοιχείο της κακοποίησης είναι η διάρρηξη σχέσης εμπιστοσύνης φροντιστή με ασθενή (UN, 2002; WHO, 2002; NRC, 2003; De Donder et. al, 2011a; Santos-Rodrigues et al, 2022; Houseman & Siemen, 2022). Σε αυτή τη διάρρηξη σχέσης εμπιστοσύνης η έλλειψη συναίνεσης παίζει σημαντικό ρόλο (Santos-Rodrigues et al, 2022).

Αναμένεται αύξηση ηλικιωμένων ασθενών με άνοια, γεγονός που συνιστά την κακοποίηση αυτών ως σοβαρό θέμα δημόσιας υγείας (Mileski et al, 2019, WHO, 2015, Chang et al, 2015).

Βασικοί παράγοντες κινδύνου θεωρούνται:

- έλλειψη εκπαίδευσης των άτυπων φροντιστών (ICG), (Mileski et. al, 2019; Isham et al, 2019; Gimeno et al, 2021; Fang et al, 2018; Melchiorre et al, 2016) σε συνάφεια με αύξηση φορτίου του φροντιστή με αρνητική επίδραση στην παροχή φροντίδας που παρέχει (Mileski et al, 2019; Gimeno et al, 2021; Steinsheim et al, 2022; Isham et al., 2019; Downes et al, 2013; Orrell et al, 2010). Οι κακές εργασιακές συνθήκες (Mileski et al, 2019) επιδρούν επιπρόσθετα.

- ύπαρξη προηγούμενων περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας ή εάν ο ασθενής ήταν βίαιος και καταχρηστικός στην προηγούμενη ζωή του ή είχε κακές σχέσεις με το φροντιστή (Mileski et al, 2019; Isham et al, 2019; Downes et al, 2013; Pillemer et al,

2016). Ερώτημα εάν η βία κατά των φροντιστών ήταν προ της έναρξης της ασθένειας ή κατά τη διάρκειά της οπότε σε αυτή την περίπτωση δεν θεωρείται καταχρηστική κατά του φροντιστή (Isham et al, 2019), ενώ και η αύξηση επιπέδου γνωστικής εξασθένησης των ασθενών δρα προσθετικά (Isham et al, 2019; Downes et al, 2013; Melchiorre et al, 2016)

- ηλικία (Melchiorre et al, 2016; Brownell, 2015) και σε συνδυασμό με τη μη λειτουργική αυτονομία ή σωματικές αναπηρίες ασθενούς που αυξάνει την ένταση αναγκών φροντίδας του ασθενούς (Isham et al, 2019; Melchiorre et al, 2016)

- υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο για κίνδυνο οικονομικής κατάχρησης (Koga et al, 2020), ωστόσο σε άλλη μελέτη βρέθηκε ως παράγοντας κινδύνου το χαμηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Melchiorre et al, 2016),

- συμπεριφορικές ανωμαλίες του ασθενούς (Gimeno et al, 2021, Steinsheim et al, 2022; Downes et al, 2013; Melchiorre et al, 2016). Στο μεσαίο στάδιο της νόσου, εμφάνιση ανωμαλιών συμπεριφοράς, όπως ο θυμός, η έλλειψη αναστολών και η ευερεθιστότητα, σχετίζεται με μεγαλύτερη επιβάρυνση του φροντιστή και με αυξημένη πιθανότητα κακοποίησης ασθενών με άνοια. Η επιβάρυνση του φροντιστή σε προχωρημένα στάδια της νόσου είναι μικρότερη εφόσον ο ασθενής αντιμετωπίζει κινητικά και γνωστικά ελλείμματα σε προχωρημένο βαθμό, με αποτέλεσμα σε αρκετές περιπτώσεις να μην μπορεί να εκφραστεί ή να μιλήσει, να μην έχει τη δυνατότητα να κρατήσει το κεφάλι του και να αισθάνεται υπνηλία κ.λ.π. (Gimeno et al, 2021)

- φύλο, έμφυλη βία (Koga et al, 2020; Pieters et al, 2010; Amstadter et al, 2011; Brownell, 2015; UN, 2002; Knight et al, 2016). Κατά Sousa et al, 2021, η έμφυλη βία εντοπίζεται σε διαζευγμένες γυναίκες, μοναχικές, με δυσκολία πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες, με κύρια μορφή κακοποίησης την κακοποίηση την παραμέληση, ενώ κατά Knight et al, 2016 πλήττει κυρίως τις γυναίκες άνω των 65 ετών.

- έλλειψη κοινωνικής δραστηριότητας ή κοινωνική απομόνωση (Koga et al, 2020; Downes et al, 2013) σε συνδυασμό με την έλλειψη πολιτικών/προγραμμάτων ή περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη (Mileski et al, 2019; Melchiorre et al, 2016)

Συνηθέστερες μορφές κακοποίησης θεωρούνται:

- ψυχολογική, συναισθηματική κακοποίηση (Mileski et al, 2019; Koga et al, 2020; Melchiorre et al, 2017; Steinsheim et al, 2022; Fang et al, 2018)

- οικονομική κακοποίηση (Melchiorre et al, 2017; Koga et al, 2020). Η οικονομική κακοποίηση σχετίζεται με παραμέληση καθώς οι πιο οικονομικά ευκατάστατοι κακοποιούνται οικονομικά, ενώ οι ασθενέστεροι οικονομικά παραμελούνται (Melchiorre et al, 2017). Η οικονομική κακοποίηση λόγω οικονομικών περιορισμών, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της κοινωνικής δραστηριότητας του ασθενούς με συνέπεια την αύξηση κινδύνου εμφάνισης της άνοιας (Koga et al, 2020).

- σεξουαλική κακοποίηση (ABUEL, 2010), η οποία εξαρτάται και από το πολιτισμικό υπόβαθρο της κάθε κοινωνίας, π.χ. στη Σουηδία είναι εξαιρετικά υψηλή (Melchiorre et. al, 2021)

Συνέπειες της κακοποίησης είναι:

- μείζον θέμα δημόσιας υγείας (WHO, 2014; UN/OHCHR, 2010) που προκαλεί σωματικό πόνο ή τραύμα (WHO, 2002; UN 2002, NRC. 2003; De Donder et. al, 2011a), ενώ τυχόν μη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή μη παροχή υγειονομικής περίθαλψης μειώνει την ποιότητα ζωής του ασθενούς (WHO, 2002)

- μη συναινετική προσβλητική σεξουαλική συμπεριφορά ή επαφή (Spousal Rape State's Act, 1993; Νόμος 3500/2006; Acierno et al, 2010)

- παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Donder et al, 2011a) και τα ψυχολογικά τραύματα που δημιουργεί (Ramsey-Klawnsnik & Holly, 2004, TISOVA, 2020)

- κατάθλιψη (Melchiorre et al, 2017; Isham et al, 2019; Koga et al, 2020). Κατά Koga et al,2020, η κατάθλιψη είναι παράγων κινδύνου της άνοιας. Επειδή η ψυχολογική κακοποίηση αυξάνει την κατάθλιψη, έμμεσα αυξάνει την πιθανότητα κινδύνου της άνοιας, άρα δεν βρήκε άμεση σχέση ψυχολογικής κακοποίησης & άνοιας.

- άγχος και η κακή ποιότητα ζωής από την παραμέληση (Melchiorre et al, 2017) και την αυτοπαραμέληση (Oliveira et. al, 2019; Dong, 2017)

- οικονομική κατάχρηση πληρεξουσίων σε βάρος της περιουσίας και της οικονομικής ανεξαρτησίας του ασθενούς χωρίς τη συναίνεσή του (Houseman & Sieman, 2022, Trusts of Land and Appointment of Trustees Act 1996; Law Reform/Personal Injuries Act, 1948; NHS Act; NHS / Scotland Act, 1978; Administration of Justice Act, 1982; Mental Health Act, 1987)

Πλεονεκτήματα των μελετών για πληρέστερη γνώση μέτρων πρόληψης:

- παρακολούθηση των συμπτωμάτων της κακοποίησης (Mileski et. al, 2019), και χρήση εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου, από κλινικούς γιατρούς, διαμεσολαβητές (Downes et. al, 2013), παράλληλα με βοήθεια από τις υπηρεσίες προστασίας και πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης, (Mileski et al, 2019; Koga et Al, 2020; Downes et al, 2013) και χρήση κοινοτικών πόρων (Dong et. al, 2014)
- καλλιέργεια ανάλογης κουλτούρας αναφοράς υποψιών κακοποίησης, (Mileski et al, 2019) και ύπαρξη σχέσεων εμπιστοσύνης ασθενούς – φροντιστή (Downes et. al, 2013)
- αξιολόγηση ιατρικού- νοσηλευτικού προσωπικού, (Mileski et. al, 2019) και σωστή εκπαίδευση του φροντιστή, (Dong et al, 2014; Mileski et al, 2019; Gimeno et al, 2021), εξωστρεφής προσωπικότητα και ψυχολογία φροντιστή (Gimeno et. al, 2021, Steinsheim et. al, 2022), κατάλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων (Mileski et. al, 2019),
- περιορισμοί στις αλλαγές κατοικίας (Mileski et al, 2019), ανάπτυξη διεπιστημονικών ομάδων εργασίας, IDTs (Dong et. al, 2014) και εντοπισμός πολιτισμικών διαφορών (Dong et. al, 2014)
- μοντέλο Caregiver Abuse Screen/CASE (Melchiorre et al, 2017; Reis & Nahmiash, 1995). Αυτό το μοντέλο θεωρεί ότι οι θύτες στην κοινότητα είναι οι φροντιστές, ωστόσο το CASE ανιχνεύει συχνότερα αποτελέσματα πιθανότητας κακοποίησης σε μεσαίες φάσεις άνοιας κατά Gimeno et. al, 2021).
- κέντρα Συμβουλευτικής Πολιτών όπως λειτουργούν στην Αγγλία, καθώς οι ασθενείς με άνοια προοδευτικά καθίστανται ανήμποροι να διαχειριστούν τους οικονομικούς τους πόρους (Samsi et. al, 2014),
- οικονομικές ρυθμίσεις των περιουσιακών τους θεμάτων από τους ασθενείς στα πρώτα στάδια της νόσου (Samsi et. al, 2014), αναγνώριση αλλαγών στο οικονομικό προφίλ ή συμπεριφορά του ασθενούς (Samsi et. al, 2014),
- σωστή και ενεργός αυτοδιαχείριση του ασθενούς, τουλάχιστον στα πρώιμα στάδια της άνοιας (Jerant et. al, 2005).

Αδύναμα στοιχεία προς περαιτέρω διερεύνηση που εντοπίζονται στις μελέτες:

- το μοντέλο CASE αγνοεί την κακομεταχείριση του ηλικωμένου στην πρώιμη άνοια, όταν έχει αυτονομία και λειτουργική ανεξαρτησία και δεν χρήζει βοήθειας από φροντιστή, δεν λαμβάνει υπόψη την ενδοοικογενειακή βία, άρα υποκαταγράφεται η κακοποίηση, (Manthorpe et. al, 2007; Naughton et. al., 2010; Melchiorre et. al, 2017). Επίσης απαιτούνται πρόσθετα ψυχομετρικά στοιχεία για την βαθμολογία των στοιχείων της κακοποίηση σε διαφορετικούς πολιτισμούς αλλά και για επαρκή αξιολόγηση της παραμέληση (Melchiorre et al, 2017).
- η σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και παραμέλησης, κατέληξε σε ανάμεικτα αποτελέσματα, με αρνητική συσχέτιση στην ανάλυση διμεταβλητών και θετική συσχέτιση στην ανάλυση παλινδρόμησης, που δείχνει ότι η παραμέληση είναι ένας υποτύπος κατάχρησης που απαιτεί μια ευδιάκριτη και πιο ακριβή διερεύνηση (Melchiorre et al, 2017),
- μη χρήση κλινικών διαγνωστικών κριτηρίων για την αξιολόγηση της άνοιας σε συγκεκριμένη μελέτη παρόλο που τα κριτήρια είναι σύμφωνα με την εξέταση MMSE, σε συνδυασμό με πιθανή μεροληψία επιλογής λόγω απουσίας δεδομένων από άτομα που δεν απάντησαν (Koga et. al, 2020),
- υποκαταγραφή της κακοποίησης (Samsi et al, 2014, Isham et al, 2019; Mileski et al, 2019). Αμφίδρομη η υποκαταγραφή και από τους ασθενείς και από τους φροντιστές, ενώ στους οικείους υπάρχει δισταγμός για καταγγελία λόγω κοινωνικών ταμπού (Isham et. al, 2019) ή απαιτείται συναίνεση των ασθενών θέμα που αποτελεί ζήτημα βιοηθικής (Dong et. al, 2014) ή η σεξουαλική κακοποίηση λόγω στερεοτύπων της κοινωνίας δεν αναφέρεται εύκολα (Tamutiene, 2013).
- απαιτείται αποσαφήνιση εννοιολογικών ορισμών (Isham et. al, 2019),
- διαπιστώνεται σε κάποιες μελέτες, μη σωστή ηλικιακή κατηγοροποίηση, καθώς τίθεται το όριο των 70 ετών (De Sousa et. al, 2021),
- αντίφαση στη μελέτη Sousa et. al, 2021, καθώς αυξάνει το ρίσκο στις γυναίκες με χαμηλό κοινωνικό προφίλ αλλά και στις μορφωμένες, όπου όμως η μόρφωση δεν συνάδει με χαμηλό κοινωνικό στάτους. Ωστόσο το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό προφίλ κινδύνου συνάδει με τη μελέτη Melchiorre et. al, 2016 που είδαμε παραπάνω, αλλά έρχεται σε αντίφαση με τη μελέτη Koga et. al, 2020, όπου αυξάνει τον κίνδυνο οικονομικής κακοποίησης το υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ασθενούς.

- κάλυψη θεμάτων βιοηθικής για συναίνεση ασθενών με άνοια στη συμμετοχή στις έρευνες καθώςσον θεωρούνται ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης της νόσου, νοητικά ανίκανοι, ενώ από την άλλη πλευρά είναι σεβαστή η αυτονομία του ασθενούς (Downes et al, 2013; Dong et al, 2014).

- πολλοί μελετητές εστιάζουν στην περαιτέρω πραγματοποίηση σχετικής έρευνας για αυτό το θέμα (Dong et al, 2014; Mileski et al, 2019; Isham et al, 2019; Fang et al, 2018; Downes et al, 2013). Υπάρχουν κενά γνώσης σχετικά με την κακοποίηση ηλικιωμένων. Στην πλειοψηφία των ερευνών χρησιμοποιείται ο όρος "κατάχρηση" στα περιστατικά κακοποίησης και περιλαμβάνονται όλες οι υποκατηγορίες κακοποίησης.

Κεφαλαιώδη Πεδία Κινδύνου Ασθενών με Άνοια

Έμφυλη Βία κατά Ηλικιωμένων Γυναικών με Άνοια

Ο ίδιος ο ΟΗΕ (UN, 2013), αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχουν ενδεδειγμένες και πολλές έρευνες προς την κατεύθυνση της κακοποίησης των ηλικιωμένων γυναικών λόγω της έλλειψης γενικά αποδεκτών ορισμών τι σημαίνει βία, κακοποίηση και ως εκ τούτου υπάρχει τεράστια υποκαταγραφή.

Επίσης και ο Sousa στη μελέτη του, δεν κάνει ειδική αναφορά στη σεξουαλική βία, αλλά αντιμετωπίζει συνολικά την κακοποίηση, αυτό δεν πρέπει να μας οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα ότι η σεξουαλική βία είναι μόνο ή κυρίως κατά των νέων γυναικών και όχι κατά των ηλικιωμένων γυναικών, έχοντας υπόψη βεβαίως και τη μελέτη του Grant et. al, 2016, που είδαμε νωρίτερα. Ενώ η μελέτη του Burgess, 2004, καθορίζει τα βαθύτερα συναισθήματα της σεξουαλικής επίθεσης στις ηλικιωμένες γυναίκες (θυμός, συσσωρευμένη οργή, επιβολή ελέγχου κλπ).

Η υποκαταγραφή φαίνεται αυξημένη και στους ηλικιωμένους άνδρες θύματα, γιατί νοιώθουν ντροπή να το αναφέρουν ή ταπείνωση ή ότι θα υποστούν περαιτέρω κακοποίηση, αν και είναι μικρότερη από αυτή των γυναικών (Melchiorre , 2016).

Περιπτώσεις που ορισμένες μελέτες οδηγούνται σε διαφορετικά και αντιφατικά συμπεράσματα, όσον αφορά στην έμφυλη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών, κατά τον ΟΗΕ (2013), οφείλονται σε διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις όπως ότι:

- ❖ Οι μελέτες δεδομένων είναι ενός έτους ή 5ετίας ή αθροιστικά για όλη τη ζωή;
- ❖ Ποια είναι τα ηλικιακά κριτήρια που περιλαμβάνουν οι μελέτες κοορτής;
- ❖ Η μελέτη της βίας είναι στην κοινότητα γενικά ή εστιάζει σε ηλικιωμένους;
- ❖ Η μελέτη γίνεται στο πλαίσιο ενδοοικογενειακής βίας και του/της συντρόφου;
- ❖ Η μελέτη βίας σε ηλικιωμένους αφορά και μέσα σε προστατευόμενες δομές;
- ❖ Οι παράγοντες κινδύνου λογίζονται το ίδιο σε όλες τις μελέτες, π.χ. ηλικία, φύλο, αυτοεξυπηρέτηση, παραμέληση;

Για την αποφυγή διαφορετικών ερμηνειών ο ΟΗΕ (2013), προτείνει τον ορισμό που αναφέρεται στη διακήρυξη του Τορόντο (WHO, 2002) που τον είδαμε προθύτερα και ο οποίος οριστικοποιήθηκε από το Εθνικό Ερευνητικό Συμβούλιο των ΗΠΑ (National Research Council, NRC, 2003). Ωστόσο και εδώ έχουμε διαφορετικές απόψεις καθώς δεν υπάρχει ένας κυρίαρχος ορισμός, αλλά η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού και πιθανόν παγκόσμιου ορισμού οδηγεί με τη σειρά του σε εμπόδια κατανόησης και επίλυσης αυτού του κοινωνικού προβλήματος. Σημαντική ωστόσο παράλειψη είναι ότι στη διακήρυξη του Τορόντο δεν προσδιορίζεται η ηλικία του θύματος της κακοποίησης με αποτέλεσμα οι επόμενες μελέτες, μετά τη διακήρυξη, να προσδιορίζουν σχετικά αυθαίρετα την ηλικία.

Είναι πολύ πιθανόν αυτά τα αντιφατικά αποτελέσματα που αφορούν στην πιθανότητα κακοποίησης ένεκα φύλου να οφείλονται πέραν των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων (Melchiorre et al, 2013) και σε μεθοδολογικές ασυνέπειες, μεταξύ αυτών και διαφορετική ερμηνεία του όρου κακοποίηση αλλά και στην καταγραφή της βαρύτητας της κακοποίησης (Melchiorre, 2016). Στη μελέτη (De Donder et al, 2011b), διαφαίνεται ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων γυναικών της τάξεως του 6% βιώνει πολύ συχνά κακοποίηση, ενώ στη Σουηδία είναι υψηλότερο ποσοστό συγκρινόμενο με άλλες χώρες της Ε.Ε. όπως αναφέρει ο Soares et al., 2014.

Η έμφυλη βία στα διαφορετικά Κ-Μ της Ε.Ε. έχει διαφορετικά ποσοστά και αυτό εν μέρει αποδίδεται (FRA EU, 2014):

- ❖ στην κουλτούρα έκαστης χώρας έναντι της βίας,

- ❖ στην ανισότητα του θεσμικού πλαισίου έναντι των 2 φύλων,
- ❖ στην έκθεση σε κίνδυνο των γυναικών στα Κ-Μ σε συνάφεια με το κριτήριο της ασφάλειας και της εγκληματικότητας,
 - ❖ σε εθιμικούς παράγοντες όπως η κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των κατοίκων των Κ-Μ και
 - ❖ στην αντίληψη των γυναικών για το τι συνιστά ενδοοικογενειακή βία.

Στην έμφυλη ενδοοικογενειακή βία, οι συνηθέστεροι δράστες είναι οι οικείοι. Θα πρέπει να αρθούν τα εμπόδια των ηλικιωμένων ευπαθών γυναικών στους εξής τομείς:

- ✚ Να μην φοβούνται οι ευπαθείς ηλικιωμένες γυναίκες να μιλήσουν για τα τραυματικά βιώματά τους, με τις υπηρεσίες επιβολής νόμου και τα δικαστήρια να είναι ποιο υποστηρικτικά στις τραυματικές εμπειρίες των ανωτέρω γυναικών

- ✚ Να μην υφίσταται κοινωνική απομόνωσή τους, αλλά αντίθετα να υφίστανται υποστηρικτικές κοινωνικές δομές και κοινοτικές πολιτικές που να καταπολεμούν τα στερεότυπα και τις νόρμες της βίαιης και κακοποιητικής συμπεριφοράς έναντι των ευπαθών ηλικιωμένων γυναικών (όπως το MIPAA 2002).

- ✚ Να ενημερωθούν έγκαιρα στο πως θα αποφεύγουν τραυματικές εμπειρίες, θα έχουν πρόσβαση στα δικαιώματά τους, στη διευθέτηση των οικονομικών τους υποθέσεων, με συμμετοχή σε διάφορα ψυχολογικά προγράμματα. Να αποτινάξουν τυχόν εσωτερικά διλήμματα προστασίας μελών της οικογένειας, την αντίληψη του ενοχικού συνδρόμου και της αδυναμίας

- ✚ Να υφίστανται στρατηγικές ενθάρρυνσης όπως: (ομάδες εθελοντών, κοινωνικές δομές, νομικές υπηρεσίες, υποστηρικτικές ομάδες εργασίας,) σε ασθενούσες που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας με τακτικές επισκέψεις στην οικία, καταφύγια θαλπωρής για κακοποιημένες ηλικιωμένες γυναίκες, κοινωνικά δίκτυα

- ✚ Να υφίστανται προγράμματα που να στοχεύουν και στους θύτες (θεραπείας, απεξάρτησης, ενημέρωσης, εκπαίδευσης, εθνικές πολιτικές νομοθεσίας

- ✚ Να υπάρξει συστηματική έρευνα και συλλογή πληροφοριών όπου τα δεδομένα της έρευνας θα καταδείξουν τις έμφυλες διακρίσεις σε βάρος των ευπαθών ηλικιωμένων γυναικών και ειδικότερα αυτών που πάσχουν από νευροεκφυλιστικές ασθένειες, π.χ. άνοια

Εστίαση στο πρόσωπο του Φροντιστή – οικείου, δυνατά σημεία μελετών.

Το άτομο που είναι επιφορτισμένο με ασθενείς που έχουν άνοια, σύμφωνα με τα αναφερθέντα αλλά και κατά τον UK Alzheimer Organisation, πρέπει να:

- επικοινωνεί αποτελεσματικά προς τους ασθενείς και να μην εμπλέκει ασθενείς με άνοια στη λήψη αποφάσεων

- να δύναται να φροντίσει ασθενείς με άνοια που εμφανίζουν συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα, έχοντας ανάλογη εκπαίδευση. Η εκπαίδευση στους φροντιστές πρέπει να είναι κατά των στερεοτύπων της κοινωνίας, ότι δηλαδή οι ηλικιωμένοι είναι κοινωνικό βάρος, παραμελημένοι και πρέπει να εκλείψουν.

- να παρέχει στους ασθενείς την κατάλληλη ανθρωποκεντρική φροντίδα, απολαμβάνοντας οι ασθενείς των νόμιμων δικαιωμάτων τους, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής, αναγνωρίζοντας οι φροντιστές τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την ανάληψη καθήκοντος με υπευθυνότητα και εμπιστευτικότητα στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Ωστόσο αν γίνει αντιληπτή περίπτωση κακοποίησης να μην ισχύει η εμπιστευτικότητα αλλά να ληφθούν μέτρα αντιμετώπισής της.

- να μη χορηγεί ακατάλληλες θεραπείες, όπως αυτές για σωματική συγκράτηση ή αντιψυχωσικά φάρμακα, που μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα

- να έχουν τη σωστή εκπαίδευση, γνώσεις και δεξιότητες ώστε να αποφεύγουν την κακομεταχείριση των ηλικιωμένων αλλά και να δύνανται να υποστηρίξουν τους ίδιους τους εαυτούς τους όταν είναι θύματα βίας

- Να έχουν την απαιτούμενη ευελιξία συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς και την IDT για την καλύτερη φροντίδα αυτών των ηλικιωμένων κατανοώντας ότι είναι μέλη μίας ευρύτερης ομάδας με αλληλεπίδραση ρόλων και ανατροφοδότηση μεταξύ των μελών της ομάδας και φροντιστή.

- να κατανοεί ο οικείος ότι η προσφορά σε έναν ασθενή ενισχύει και τη δική του πνευματική του υγεία, διότι του παρέχει την αίσθηση του καθήκοντος και ότι η εθελοντική προσφορά είναι μη αμειβόμενη εργασία, αλλά τους αμείβει διαφορετικά από την οικονομική αποζημίωση. Επίσης θα πρέπει να αναγνωρίζεται η προσφορά των οικείων – φροντιστών.

- να μη συζητά ο φροντιστής τα προβλήματά του με τον ηλικιωμένο ασθενή, διότι μετατοπίζεται η προσοχή από τον ωφελούμενο στον οικείο και ταυτόχρονα να

υφίσταται ισότητα, αξιοπρέπεια, πληροφόρηση, σεβασμός, και αμεροληψία σε όλη τη σχέση: φροντιστή, ασθενούς, εξωτερικής ομάδας αλληλεπίδρασης.

- αν γίνει αντιληπτή η κακοποίηση θα πρέπει με βιωματική συζήτηση των εμπλεκομένων, να κριθούν οι ενέργειες και όχι οι άνθρωποι, για να αντιμετωπισθεί η κακοποίηση, καθώς η υγιής γήρανση βοηθά στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

- Η κατηγοριοποίηση των ατόμων ως τρίτης ηλικίας από τα 65 έτη μέχρι π.χ. τα 90 έτη, είναι εσφαλμένη καθώς ενώ κατηγοριοποιούνται με τον ίδιο τρόπο έχουν διαφορές στην υγεία τους, στα ενδιαφέροντά τους και στη λειτουργικότητά τους, είναι άλλες γενεές με άλλες φιλοδοξίες, ενώ η γενίκευση των αναγκών τους δεν εξυπηρετεί.

Εστίαση στο πρόσωπο του Ασθενούς με άνοια

Θα πρέπει και ο ίδιος ο ασθενής στο πλαίσιο του εφικτού (με δεδομένη την άνοιά του) να προστατεύσει τον εαυτό του μέσω της αυτοδιαχείρισης. Δράσεις που θα μπορούσε να αναλάβει ειδικά όταν είναι σε πρώιμη κατάσταση άνοιας, καθώς η σταδιακή γνωστική έκπτωση και η μείωση της λειτουργικότητας του ασθενούς τον δυσκολεύουν να αναλάβει τις ως άνω δράσεις. :

- ✚ Να φροντίζει ο ίδιος την υγεία του (διατροφή, άσκηση, ιατροί).
- ✚ Να διατηρεί διαύλους εξωτερικής επικοινωνίας με κοινωνικές επαφές.
- ✚ Να έχει ελέγξει το φροντιστή μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου.
- ✚ Να ελέγχει τα οικονομικά του για αποφυγή οικονομικής εξαπάτησης.
- ✚ Να παρακολουθεί νέες μορφές φροντίδας και θεραπείας.
- ✚ Να ορίσει κατάλληλο πληρεξούσιο για νομικά και οικονομικά θέματα.
- ✚ Σε περίπτωση κακοποίησης πρέπει με βιωματική συζήτηση να αποενοχοποιηθεί ο ηλικιωμένος, να μειωθεί φόβος που νοιώθει, να ενθαρρυνθεί να αναφέρει την κακοποίηση.

Μέτρα Πρόληψης και Παρεμβάσεων:

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων ανάγεται σε καίριο ζήτημα Δημόσιας Υγείας, ενώ η πιθανότητα εμφάνισης της κατάχρησης αυξάνεται με την άνοια στην κοινότητα. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της κακοποίησης είναι σημαντικά, καθώς πέραν των συνεπειών που έχουν στη δημόσια υγεία, έχουν επίσης οικονομικές, κοινωνικές,

νομικές και βιοηθικές συνέπειες, ενώ η πρόληψη προάγει την υγιή γήρανση, την ευημερία και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Διάφορα εργαλεία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης, προληπτικά και παρεμβατικά.

Ένα τέτοιο εργαλείο είναι το CGA (Ueshima et. al, 2019), το οποίο βοηθά τους ηλικιωμένους στην αυτονομία τους στην οικία, που αντανακλάται σε μειωμένες απαιτήσεις παροχής φροντίδας, άρα εξασφαλίζει και καλύτερη ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους και από την άλλη πλευρά χωρίς να μειώνει την παροχή ποιότητας φροντίδας, μειώνει το ευρύτερο κοινωνικό κόστος. Η γηριατρική φροντίδα αποτελεί κεντρική πρόκληση για το σύστημα υγείας.

Ένα άλλο αποτελεσματικό εργαλείο είναι η διεπιστημονική ομάδα εργασίας, η IDT (Hewitt et. al, 2015). Σε συνάφεια με το CGA παρέχουν καλύτερες πιθανότητες υγιούς γήρανσης, καλύτερη συνεργασία και έγκαιρη καταγραφή περιστατικών κακοποίησης είτε γίνεται σκόπιμα είτε ακούσια. Εκτός από την εκπαίδευση των φροντιστών και ανεξαρτήτως της ύπαρξής τους ή όχι, σημαντική είναι η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας παρακολούθησης του ασθενούς, από την αρχή της ασθένειας, με εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας, εσωτερική συνοχή και γνωσιακό υπόβαθρο, εμπλέκοντας και τον ασθενή στη φροντίδα υγείας του, παρέχοντάς του μία ολιστική φροντίδα και στήριξη στη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική υπόστασή του.

Στόχος ενός άλλου εργαλείου, της Ιατρογένεσις (Morris et. al, 2021), είναι η υποστήριξη της ασφάλειας, της λειτουργικής ανεξαρτησίας και της αξιοπρέπειας του ηλικιωμένου, όταν δεν υπάρχει η συναινετική φροντίδα, ώστε να αποφύγουν τον εγκλεισμό σε οίκους ευγηρίας και ψυχογηριατρικά ιδρύματα. Η φροντίδα, ορισμένες φορές, παρέχεται με τη χρήση της αγαπητικής δύναμης (loving force), από τους φροντιστές, όμως αυτή η μη συναινετική φροντίδα μπορεί να δημιουργήσει αυξανόμενο συναισθηματικό και φυσικό κίνδυνο. Η Ιατρογένεσις αφορά όπως είδαμε και την αυτοπαραμέληση, ωστόσο σε αυτή την περίπτωση εγείρονται ηθικά διλήμματα: από τη μία ο σεβασμός στην αυτονομία αλλά με δεδομένη την έλλειψη ορθολογισμού εκ μέρους του ασθενούς και από την άλλη η ηθική δέσμευση για μη κακοήθεια και ευεργεσία με σκοπό την πρόληψη της βλάβης και την προώθηση του μέγιστου οφέλους του ασθενούς (Morris et al 2021).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τις μελέτες διαφαίνεται ότι υπάρχει μία θετική συσχέτιση στην κακοποίηση σε ασθενείς με άνοια στην κοινότητα. Η κακοποίηση αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας και επιβαρύνει την κοινωνία με σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος, ενώ θίγονται και θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα.

Οι διαχρονικές έρευνες για το θέμα της κακοποίησης ασθενών με άνοια είναι σπάνιες. (Lee & Atteraya, 2019), καθώς η άνοια δημιουργεί πιέσεις και φορτίο στους εμπλεκόμενους με αυτή. Η υγιής γήρανση μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης άνοιας, άρα και της σχετιζόμενης κακοποίησης. Το θέμα της πρόληψης της άνοιας και της κακοποίησης, πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον κάθε ασθενή και να προσαρμόζονται οι μέθοδοι αναλόγως. Η κακοποίηση υποκαταγράφεται, με αποτέλεσμα τη σχετική αποτυχία των προγραμμάτων και πολιτικών που σχετίζονται με την κακοποίηση ηλικιωμένων ατόμων με άνοια. Εμπόδια εγείρονται, όπως η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού εννοιολογικού ορισμού και της χρηματοδότησης για την εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων.

Οι διάφορες στρατηγικές πρόληψης, το κοινωνικό δίκτυ προστασίας, το θεσμικό πλαίσιο, η διεπιστημονική ομάδα εργασίας και η εκπαίδευση των φροντιστών είναι βασικά εργαλεία για την υποστήριξη του ασθενούς και την αποφυγή περιστατικών κακοποίησης εις βάρος του, ωστόσο απαιτούν οικονομικούς πόρους υψηλού κόστους.

Ενδεικτικό παράδειγμα υψηλού κόστους των κοινωνικών υπηρεσιών, είναι το Medicaid όπου με στοιχεία του 2022 (Medicaid, 2022), και σύμφωνα με τον ομοσπονδιακό νόμο (OBRA, 1990) το σύστημα υγείας των ΗΠΑ με 90,5 εκατομμύρια εγγεγραμμένους άπορους και με ειδικές ανάγκες, επιχορηγεί σε λίγες περιπτώσεις, την κατ' οίκον φροντίδα και αυτό με προϋποθέσεις. Το μηνιαίο κόστος νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα στις ΗΠΑ, κυμαίνεται από 5.000 έως 8.000 USD, ιδιωτικά, το οποίο είναι δυσβάσταχτο για αυτές τις ομάδες ευάλωτου πληθυσμού. Λίγοι είναι τελικά και οι ασθενείς που λαμβάνουν επιχορήγηση σε οίκους ευγηρίας. Συνήθως καλύπτονται τα οξέα επεισόδια και όχι τα χρόνια, όπως η άνοια.

Ωστόσο το κόστος των προληπτικών δράσεων σύμφωνα με οικονομική μελέτη (PHE, Final Report 2020), δύναται να αντισταθμισθεί, καθώς ακόμη και με κριτήριο τους χρηματοοικονομικούς όρους εάν δούμε τις προληπτικές δράσεις, τότε θα πρέπει να σταθμίσουμε τα οφέλη που παράσχει η υγιής γήρανση (δεξιότητες, εμπειρίες) σε συνάφεια με τα ανάλογα κόστη (εκπαίδευση, υγειονομικές δαπάνες) ώστε να εξαχθεί η τυχόν σταθμισμένη επιβάρυνση ή όχι των ατόμων τρίτης ηλικίας στην κοινωνία. Αν και φαίνεται κυνικό, με τεχνοκρατικά κριτήρια, όμως καταλήγει στην εξατομίκευση της κάθε περίπτωσης, εξαρτώμενο από το εν λόγω κλάσμα, καθιστώντας κοινωνικά χρήσιμους τους ηλικιωμένους.

$$\text{Δείκτης (ROI)} = \frac{\sum 1 \text{ (Συνολικά Σταθμισμένα Ωφέλη)}}{\sum 2 \text{ (Συνολικά Σταθμισμένα Κόστη)}}$$

Σε κάθε περίπτωση, η πρόληψη της κατάχρησης είναι δυνατή εάν εντοπιστούν γρήγορα οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου (Bonnie and Wallace, 2003). Στο πλαίσιο της πρόληψης, θα πρέπει να θεσπιστούν κατευθυντήριες γραμμές για να βοηθήσουν τους φροντιστές και την αυτονομία των ηλικιωμένων. Η διεπιστημονική ομάδα είναι χρήσιμη στην καταγραφή περιστατικών βίας σε βάρος των ηλικιωμένων και στην πρόληψη, ενώ σε συνάφεια με την CGA αντιμετωπίζει ανάγκες των ασθενών.

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφία για το θέμα είναι ελάχιστη, ενώ υπάρχουν και εννοιολογικές ασάφειες του τι σημαίνει «κακοποίηση», ή ποια είναι η ορθή ηλικιακή ομάδα ή ποιες στρατηγικές και παρεμβάσεις πρόληψης είναι πιο αποτελεσματικές για την ολοκληρωμένη αντιμετώπισή της. Επίσης τα δικαστήρια όπως είδαμε, έχουν προχωρήσει σε διαφορετικές αποφάσεις και με διαφορετικό σκεπτικό.

Η υποκαταγραφή της κακοποίησης των ηλικιωμένων με άνοια από τους οικείους, θεωρείται «ταμπού» καθιστώντας ανέφικτο στους ασθενείς, να μιλήσουν για αυτή ή ακόμη και από τους φροντιστές να το αποδεχθούν, ενώ τα θύματα συχνά κατηγορούν τους εαυτούς τους, νοιώθοντας ενοχή, ειδικά όταν ο οικείος είναι παιδί ή εγγόνι του ηλικιωμένου, καθώς αυτό τον κάνει να αισθανθεί ότι απέτυχε ως γονέας. Πέραν της ενοχής υφίσταται και η ντροπή ειδικά εάν η κακοποίηση είναι σεξουαλική. Στην υποκαταγραφή πρέπει να προσθέσουμε και τον φόβο, καθώς τα θύματα φοβούνται την

επανάληψή της, την ενδοοικογενειακή σύγκρουση, ή την εκδίκηση του θύτη όπου η κακοποίηση μπορεί να γίνει ποιο βίαιη. Ακόμη και ο φόβος ότι θα οδηγηθούν σε δομή φροντίδας ηλικιωμένων αποτρέπει τα θύματα να μιλήσουν. Οι διαφορετικοί πολιτισμικοί προσδιορισμοί, τα διαφορετικά συστήματα Δικαίου, οι στρατηγικές συνέντευξης, τα πρωτόκολλα προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κάνουν ακόμη δυσκολότερη την ολιστική προσέγγιση μίας μελέτης.

Είναι ενθαρρυντικό το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (European Parliament, COM 2012/0083), που βλέπει τη γήρανση όχι κοινωνικό βάρος και θέτει στόχο οι νέες τεχνολογίες, να είναι φιλικές στο χρήστη και ιδίως στους ηλικιωμένους. Η Ε.Ε. βρίσκεται σε μία διαδικασία δημογραφικής και κοινωνικής αλλαγής (EC Priorities, 2019-2024), με το ΠΖ να αυξάνει συνεχώς. Η σημασία που δίδει η Ε.Ε. στη γήρανση σε συνάρτηση με το δημογραφικό (πέραν των άλλων 2 πολιτικών στην πράσινη ανάπτυξη και στη ψηφιακή σύγκλιση), την έκανε να δημιουργήσει τον Ευρωπαϊκό Άτλαντα Δημογραφίας (EC 2022, Atlas of Demography).

Με την ευαισθητοποίηση παγκοσμίως υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων η κακοποίηση των ανοϊκών ηλικιωμένων, αποκτά ιδιαίτερη σημασία καθιστώντας αδήριτη την ανάγκη διαμόρφωσης στρατηγικών πρόληψης και προαγωγής υγείας μέσω ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές, όσο νωρίτερα ξεκινούν ηλικιακά σε ένα άτομο, τόσο καλύτερα είναι για θύματα αλλά και τους φροντιστές (Vandeweerd C. et al, 2013).

Είναι σημαντικό ο άτυπος φροντιστής να υποστηρίζει τον ασθενή κατανοώντας τα προβλήματα που έχει στην καθημερινότητά του με αμφίδρομη επικοινωνία, ενώ η εκπαίδευση του φροντιστού πρέπει να είναι βασισμένη στην αναγνώριση των δικαιωμάτων αλλά και των αναγκών του ασθενούς, ενώ σημαντική είναι η αλληλοεπικάλυψη και ανάπαυλα του φροντιστή με άτομο αναλόγων δεξιοτήτων. Η παροχή συναισθήματος ασφάλειας στον ασθενή με άνοια, από το φροντιστή είναι βασική, ενώ ο ίδιος ο φροντιστής πρέπει αν οριοθετεί κανόνες συμπεριφοράς του φροντιστή και να ακολουθεί ένα κώδικα ηθικών αξιών και υπευθυνότητας.

Το CASE, μπορεί να βοηθήσει ως αρχική ανίχνευση της συμπεριφοράς των φροντιστών στην κακοποίηση των ηλικιωμένων, ενσωματώνοντας συμπληρωματικά εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου.

Όσον αφορά στην οικονομική κακοποίηση, πρέπει να επικεντρωθεί στις επαγγελματικές θεσμοθετημένες υπηρεσίες (π.χ. κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, οργανισμούς χρηματοπιστωτικών υπηρεσιών, όπως τράπεζες) ως πρόδρομο για νομικές παρεμβάσεις.

Η κακοποίηση των ασθενών με άνοια, επισύρει νομικές συνέπειες. Οι ασθενείς αυτοί είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας, έχουν ανάγκη προστασίας ενώ δικαιούνται να διαβιούν με αξιοπρέπεια, να μην είναι ανυπεράσπιστοι απέναντι στους θύτες. Η ανθρωποκεντρική φροντίδα καθιστά τον ηλικιωμένο ασθενή με άνοια, όσο αυτός το αντιλαμβάνεται να αισθάνεται "σεβαστός ως άτομο" παρά την ασθένειά του.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι αδήριτη ανάγκη να δημιουργηθούν κατάλληλες συνθήκες διαμόρφωσης κοινωνικού και θεσμικού πλαισίου ύπαρξης πολιτικών, με νέες ευέλικτες μορφές εργασίας που θα επιτρέψει συνθήκες παράτασης των ανθρώπων άνω των 65 ετών στον εργασιακό βίο, με σκοπό την ύπαρξη: στόχου στη ζωή του ηλικιωμένου, ότι ακόμη δύναται να προσφέρει συμμετέχοντας στην αγορά εργασίας, ότι είναι σεβαστό μέλος της κοινωνίας, με ισότητα φύλων, με κοινωνικά προγράμματα υγιούς γήρανης, με καταπολέμηση κάθε μορφής βίας, την αυτονομία των ασθενών, την αξιοπρέπειά τους, τα ανθρώπινα δικαιώματά τους να έχουν περισσότερη αξία από πολιτικές που βασίζονται στις ανάγκες των ασθενών, την καταπολέμηση πατριαρχικών στερεοτύπων. Υπάρχει ανάγκη να γίνουν περισσότερες μελέτες σε συγκεκριμένες υπο-ομάδες που έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά που οδηγούν σε διαφορετικό προφίλ κινδύνου.

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Δεν έχω να δηλώσω καμία σύγκρουση συμφερόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Γραμμή Ζωής - Life Line Hellas. Available at:

<https://www.lifelinehellas.gr/category/%CE%B5%CE%BE%CE%B1%CF%86%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%AD%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%82/>

Ελληνική Στατιστική Αρχή, ΔΤ 01/08/2016 Έρευνας 2013,

https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_in=downloadResources&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_documentID=196504&_documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_locale=el

N.4619/2019, ΦΕΚ Τεύχος Α' 95/2019 «Κύρωση του Ποινικού Κώδικα», Άρθρο 312 ΠΚ «Σωματική Βλάβη Αδύναμων Ατόμων».

N.3500/2006, ΦΕΚ Τεύχος Α' 232/2006. «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις».

Παύλου Σ. & Κοσμάτου Κ., 2020: Οι κυρώσεις στον νέο Ποινικό Κώδικα, Εκδόσεις Σακκουλά, ISBN 9789606481482

Σύνταγμα της Ελλάδος. Διαθέσιμο: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/>

Åberg, A. C., & Ehrenberg, A. (2017). Inpatient geriatric care in Sweden—Important factors from an inter-disciplinary team perspective. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 72, 113–120. doi: 10.1016/j.archger.2017.06.002. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28623800/>

Abrahams, C., (2021) Healthcare professionals have a vital role to play in safeguarding older people from abuse. Experts warn about increasing financial abuse of older people in the UK. *BMJ*. 2021 Nov 24;375:n2866. doi: 10.1136/bmj.n2866.

ABUEL, 2010 , https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=itemlist&task=tag&tag=abuel&Itemid=212&lang=el

ABUEL, 2010, <https://www.lifelinehellas.gr/%CF%87%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%89%CE%BC%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%B9%CF%89%CE%BC%CE%AD%CE%BD/>

Acierno R, Amella E J. Elder Mistreatment as Domestic Violence: The National Elder Mistreatment Study. Paper session presentation at the GSA's Annual Scientific Meeting. New Orleans. 20–24 Nov 2013. Available from: http://www.sfu.ca/uploads/page/07/GSA2013_Elder_Abuse_IG_symposium_slides.pdf

Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. *The American Journal of Public Health*. 2010;100(2):292–297. doi: 10.2105/AJPH.2009.163089.

Administration of Justice Act 1982, s(5). Available at: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1982/53/contents>

Afzal S, Bojesen SE, Nordestgaard BG. Reduced 25-hydroxyvitamin D and risk of Alzheimer's disease and vascular dementia. *Alzheimers Dement*. 2014;10(3):296–302. DOI:10.1016/j.jalz.2013.05.1765.

- Alzheimer's Association (2013). 2013 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 9(2), 208-45
- Alzheimer's Organisation UK, Lawrence Thraves (2015). Alzheimer's Society's view on mistreatment and abuse of people with dementia. Available at: <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/mistreatment-and-abuse-people-dementia>)
- American Psychiatric Association, (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. doi: doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
- Amstadter AB, McCauley JM, Hernandez MA, Acierno R. Do incident and perpetrator characteristics of elder mistreatment differ by gender of the victim? Results from the national elder mistreatment study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2011;23(1):43–57. doi: 10.1080/08946566.2011.534707. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21253929/>
- Bartlett v Barclays Bank Trust Co Ltd (No 1) 1980 Ch 515 Legal Case. Available at: <https://swarb.co.uk/bartlett-v-barclays-bank-trust-co-ltd-nos-1-and-2-chd-1980/><https://www.step.org/step-journal/step-journal-october-2014/bartlett-legacy>
- Berwick DM. A user's manual for the IOM's "Quality Chasm" report. *Health Affairs*. 2002;1:80–90. doi: 10.1136/bmj.325.7370.913
- Bows, Hannah, & Westmarland, Nicole. (2017). Rape of Older People in the United Kingdom: Challenging the 'Real-Rape' Stereotype. *The British Journal of Criminology*, 57(1), 1–17.
- Brijoux T, Kricheldorf C, Hüll M, et al., 2016. Supporting families living with dementia in rural areas—a randomized controlled trial of quality of life

improvement using qualified volunteers. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113:681–687. doi: 10.3238/arztebl.2016.0681.

Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework. *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*. doi: 10.4119/seejph-1774.

Bruscoli M., & Lovestone S. Is MCI really just early dementia? A systematic review of conversion studies. *Int Psychogeriatr* 2004;16(2):129-40. doi: 10.1017/s1041610204000092.

Burgess, Ann. (2004). Elder Sexual Assault. Technical Assistance Manual for Pennsylvania's Sexual Violence Centers. Available at: https://pcar.org/sites/default/files/resource-pdfs/elder_sexual_assault_technical-assistance-manual.pdf

Burnett J, Jackson SL, Sinha AK, Aschenbrenner AR, Murphy KP, Xia R, et al. Five-year all-cause mortality rates across five categories of substantiated elder abuse occurring in the community. *J Elder Abuse Negl.* 2016;28(2):59–75. doi: 10.1080/08946566.2016.1142920.

Burnett J, Dyer CB, Halphen JM, et al. Four subtypes of self-neglect in older adults: results of a latent class analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(6):1127–1132. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24802542/>

Burnight, K. and Mosqueda, L. (2011). Theoretical model development in elder mistreatment, 2013, from: www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf.

Cahill, S., O'Shea, E. and Pierce, M. (2012) Creating Excellence in Dementia Care: A Research Review for Ireland's National Dementia Strategy. DSIDC's Living with Dementia Research Programme. Dublin: Trinity College School of Social Work and Social Policy and Irish Centre for Social Gerontology, National University of Ireland (Galway)

- Campbell-Enns, H. J., Campbell, M., Rieger, K. L., Thompson, G. N., & Doupe, M. B. (2020). No other safe care option: Nursing home admission as a last resort strategy. *The Gerontologist*, *60*(8), 1504–1514. doi: 10.1093/geront/gnaa077.
- Chang F., Patel T., Schulz M.E. The “rising tide” of dementia in Canada: what does it mean for pharmacists and the people they care for? *Can Pharm J (Ott)* 2015;148(4):193-9. doi:10.1177/1715163515588107.
- Chen J, Lin KP, Chen YC: Risk Factors for Dementia, *J Formos Med Assoc* | 2009, Vol 108, No 1. doi: 10.1016/S0929-6646(09)60402-2.
- Chertkow H., Feldman H.H., Jacova C., et al, 2013. Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer’s disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia. *Alzheimers Res Ther* 2013;5. doi: 10.1186/alzrt198.
- Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013;381:752–62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
- Cobert J., Jeon S.Y., Boscardin J., et al. Trends in geriatric conditions among older adults admitted to US ICUs between 1998 and 2015. *Chest*. 2022;161(6):1555–1565.
- Cohen M. (2013). The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *57*, 243-249. doi: 10.1016/j.archger.2013.06.009.
- Coliță D, Coliță CI, Hermann DM, Coliță E, Doeppner TR, Udristoiu I, Popa-Wagner A. Therapeutic Use and Chronic Abuse of CNS Stimulants and Anabolic Drugs. *Curr Issues Mol Biol*. 2022 Oct 15;44(10):4902-4920. doi: 10.3390/cimb44100333.
- Cooper C., Dow B., Hay S., Livingston D., Livingston G. (2013). Care workers’

abusive behavior to residents in care homes: A qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good care and development of an instrument for reporting of abuse anonymously. *International Psychogeriatrics*, 25, 733–741.

Cooper C., Manela M., Katona C., Livingston G. (2008). Screening for elder abuse in dementia in the LASER-AD study: Prevalence, correlates and validation of instruments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 283–288.

Cooper et al., 2008. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. doi: 10.1093/ageing/afm194.

Crime Survey for England and Wales (CSEW), 2022. Available at:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/bulletins/crimeinenglandandwales/yearendingmarch2022>

Dale v Inland Revenue Commissionairs (IRC), 1954 AC 11 at 27.

<https://swarb.co.uk/dale-v-inland-revenue-commissioners-hl-1954/>

DAPHNE III, 2007-2013. Available at:

https://ec.europa.eu/justice/grants1/programmes-2007-2013/daphne/index_en.htm

DeBruijn RF, Heeringa J, Wolters FJ, et al. Association between atrial fibrillation and dementia in the general population. *JAMA Neurol* 2015;72(11):1288-94. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.2161.

De Donder et al. (2017). Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument.

DOI:10.1080/03601277.2017.1417810. Available at:

https://www.researchgate.net/publication/321812601_Risk_on_Elder_Abuse_and_Mistreatment__Instrument_REAMI_development_psychometric_properties_and_qualitative_user-evaluation

De Donder L, Lang G, Luoma ML, Penhale B, Alves JF, Tamutiene I, Verte D, Enzenhofer E, Luoma ML, Koivusilta M, Santos AJ, Perttu S, Savol T. Perpetrators of abuse against older women: a multi-national study in Europe. *J Adult Protection*. (2011b);13(6):302–314. Available at: https://www.researchgate.net/publication/235264349_Perpetrators_of_abuse_against_older_women_A_multi-national_study_in_Europe

De Donder L, Lang G, Luoma ML, Penhale B, Lang G, Santos J Ana, Tamutiene II, Koivusilta M, Schopf A, Alves JF, Reingarde J, Perttu S, Savola T, Verte D (2011a). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. *European Journal of Ageing*, 8, (129-143). doi: 10.1007/s10433-011-0187-3.

Demenntia Australia Reviewed, 2017: *About Dementia*. Available at: https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia01-WhatIsDementia_greek.pdf

Dimah A., Keren P., 2002. Gender Differences among Abused Older African Americans and African American Abusers in an Elder Abuse Provider Agency. doi: <https://doi.org/10.1177/002193470203200504>

Dong, X.-Q. (2017). Elder self-neglect: Research and practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 949–954. doi: 10.2147/cia.s103359.

Dong X. Self neglect in an elderly community dwelling U.S. Chinese population: findings from the Population Study of Chinese Elderly in Chicago study. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(12):2391–2397.

Dong X. White paper: building the foundation to prevent elder abuse: cultural diversity and the role of community. Testimony before the Elder Justice Coordinating Council. *Chicago (IL): Rush University Medical Center; 2012*

Dong X., Simon M., & Chen R., 2014, Elder Abuse and Dementia: A review of The Research And Health Policy, *Health Affairs (Millwood)*, 2014 Apr;33(4):642-9. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261.

Downes C, Fealy G, Phelan A, Donnelly N, Lafferty A (2013): Abuse of Older People with Dementia: A Review NCPOP, University College Dublin. Available at: <https://www.lenus.ie/handle/10147/300236>

Dubovsky SL, Marshall D. Benzodiazepines Remain Important Therapeutic Options in Psychiatric Practice. *Psychother Psychosom.* 2022;91(5):307-334. doi: 10.1159/000524400. Epub 2022 May 3.

EU AGE Platform Europe. (2019). The state of play on the rights of older persons in need of care and support at international level. Dignity and wellbeing of older persons. Available at: http://publications.age-platform.eu/opcare-toolkit/AGE_OPcare_toolkit_2019.pdf

European Commission, (2022), Knowledge for policy: Supporting policy with scientific evidence, Atlas of Demography (AoD). Available at: (https://knowledge4policy.ec.europa.eu/atlas-demography_en)

European Commission, (2019), Priorities 2019-2024. A new push for European democracy: The impact of demographic change in Europe. Available at: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_el

EURLex. (2012). Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1421925131614&uri=CELEX:32012L0029>

European Parliament, Parliamentary Questions, 2021: Ageing healthcare expenditure and strategies for disease prevention and supplementary treatment. Available

at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2021-004682_EL.html

European Parliament, Report, 2012/0000 (INI), COM: 2012/0083: Partnership on active and healthy ageing. Available at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0029_EN.html

European Parliament, Decision 32007D0779/2007. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?qid=1424945690168&uri=CELEX:32007D0779>

European Parliament, Decision 779-2007. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32007D0779&from=EN>

EUSTaCEA project. (2010). European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf.

Fang B, Yan E. Abuse of older persons with dementia: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2018;19(2):127–147. doi: 10.1177/1524838016650185

FRA Survey. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence Against Woman: An EU-wide Survey, 2014. Available at: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M146–56. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146

- Ganguli M., Snitz B.E., Saxton J.A., et al., 2011. Outcomes of mild cognitive impairment by definition: a population study. *Arch Neurol* 2011;68(6):761-767. doi: 10.1001/archneurol.2011.101.
- Garcia AM, Sisternas A, Hoyos SP., 2008. Occupational exposure to extremely low frequency electric and magnetic fields and Alzheimer disease: a meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 2008;37(2):329–340. doi: 10.1093/ije/dym295.
- Garcia-Ptacek S, Farahmand B, Kareholt I et al.. Mortality risk after dementia diagnosis by dementia type and underlying factors: a cohort of 15,209 patients based on the Swedish dementia registry. *J Alzheimers Dis* 2014;41:467–477. doi: 10.3233/JAD-131856
- Gimeno Ignacio, Sonia Val, Maria Jesus Cardoso Moreno, “Relation Among Caregivers’ Burden, Abuse and Behavioural Disorder in People with Dementia’, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(3), 1263; <https://doi.org/10.3390/ijerph18031263>
- Golom, F. D. and Schreck, J. S. (2018). The Journey to Interprofessional Collaborative Practice: Are We There Yet? *Pediatric Clinics of North America. Elsevier Inc*, 65(1), pp. 1–12. DOI: 10.1016/j.pcl.2017.08.017.
- Grant, Isabel, & Benedet, Janine (2016). The Sexual Assault of Older Women: Criminal Justice Responses in Canada. *McGill Law Journal — Revue de droit de McGill*, 62:1
- Hanagasi, H. A., Tufekcioglu, Z. & Emre M., 2017. Dementia in Parkinson’s disease. *J. Neurol. Sci.* 374, 26–31 (2017). DOI: 10.1016/j.jns.2017.01.012.
- Hansberry, M.R., Chen, E. and Gorbien, M.J. (2005) ‘Dementia and elder abuse’. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21 (2), pp. 315–332.

Hewitt, G., Sims, S. and Harris, R. (2015) Evidence of communication, influence and behavioural norms in interprofessional teams: A realist synthesis, *Journal of Interprofessional Care*. *Informa Healthcare*, 29(2), 100–105. DOI: 10.3109/13561820.2014.941458.

Hildreth KL, Church S., 2015. Evaluation and management of the elderly patient presenting with cognitive complaints. *Med Clin North Am* 2015;99(2):311-35. doi: 10.1016/j.mcna.2014.11.006.

Housecroft v Burnett, 1986 (1) All ER 332, 342. Available at:
<https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff87960d03e7f57ec10d7>
<https://swarb.co.uk/housecroft-v-burnett-ca-22-may-1985/>

Houseman B, Semien G. Florida Domestic Violence. 2022 Nov 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630246/>

Isham L, Hewison A, Bradbury-Jones C, 2019: When Older People Are Villent or Abusive Toward Their Family Caregiver: A review of Mixed-Methods Research. <https://doi.org/10.1177/1524838017726425>

Jerant AF, von Friederichs-Fitzwater MM, Moore M. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. *Patient Educ Couns*. 2005;57(3):300–307. doi: 10.1016/j.pec.2004.08.004.

Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. *Nature*. 2008;451:644–7.

Kirkwood TB^a. Gerontology: healthy old age. *Nature*. 2008;455:739–740.

Kirkwood TB. Deciphering death: a commentary on Gompertz (1825) 'On the nature of the function expressive of the law of human mortality, and on a new mode of determining the value of life contingencies'. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015;370(1666).

- Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. *Int Rev Psychiatry*. 2016 Sep;28(5):464–474. doi: 10.1080/09540261.2016.1215294.
- Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N., & Kondo, K. (2020). Elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies From the JAGES. *Journal of Interpersonal Violence*, Jun;37(11–12), NP9403–NP9419. <http://doi.org/10.1177/0886260520967135>; Epub 2020 Dec 7; PMID: 33280484. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9136480>.
- Kosmidis, M.H. et al., 2018. Dementia Prevalence in Greece: The Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet (HELIAD). *Alzheimer disease and associated disorders*, 32(3), pp.232–239. doi: 10.1097/WAD.0000000000000249.
- Lautenschlager NT, Cox KL, Flicker L, et al. Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: a randomized trial. *JAMA* 2008;300:1027–37. doi: 10.1212/01.wnl.0000034176.07159.f8.
- Larsen LS, Normann HK, Hamran T. Continuity of home-based care for persons with dementia from formal and family caregivers' perspective. *Dementia (London)*. 2019;18(3):846–863. doi: 10.1177/1471301216682626.
- Law Commission Consultation Paper No 146, para 6.47. Available at: https://www.lawcom.gov.uk/app/uploads/2015/03/cp215_fiduciary_duties.pdf
- Law Reform (Personal Injuries) Act 1948 s.2(4). Available at: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/11-12/41/section/2>
- Lee, S. Y., & Atteraya, M. S. (2019). Depression, Poverty, and Abuse Experience in Suicide Ideation Among Older Koreans. *International Journal of Aging and Human Development*, 88(1), 46–59. <https://doi.org/10.1177/0091415018768256>

Li G, Thabane L, Papaioannou A, Ioannidis G, Levine Ma, Adachi Jd. An overview of osteoporosis and frailty in the elderly. *BMC Musculoskelet Disord* 2017, 18:46 DOI: 10.1186/s12891-017-1403-x.

Lim Poh Choo v Camden & Islington Area Health Authority, 1980, AC174.

Available at:

<https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8ca60d03e7f57ecd7ac>

<https://swarb.co.uk/lim-poh-choo-v-camden-and-islington-area-health-authority-hl-21-jun-1979/>

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020;396:413–446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.

Luoma, M. -L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutienne, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. and Penhale, B. (2011). *Prevalence study of abuse and violence against older women: results of a multicultural survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal* (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute of Health and Welfare (THL). Available at:

https://thl.fi/documents/189940/2291729/AVOW+EuropeanResearchReport_April2011.pdf/fe9e799b-029e-4e50-9577-a970265a13b0

Malik R, Kalra S, Bhatia S, Harrasi AA, Singh G, Mohan S, Makeen HA, Albratty M, Meraya A, Bahar B, Tambuwala MM. Overview of therapeutic targets in management of dementia. *Biomed Pharmacother.* 2022 Aug;152:113-168. doi: 10.1016/j.biopha.2022.113168. Epub 2022 Jun 11.

Manthorpe J, Biggs S, McCreadie C, Tinker A, Hills A, O’Keefee M, Doyle M, Constantine R, Scholes S, Erens B, (2007). The UK Study of abuse and neglect of older people. Prevalence survey report. London: King’s College London and National Centre for Social Research.

DOI: 10.7748/nop2007.10.19.8.24.c6268.

McCamley v Cammell Laird Shipbuilders Ltd 1990, 1All ER 854,857. Available at:
<https://swarb.co.uk/mccamley-v-cammell-laird-shipbuilders-limited-ca-1990/>

McDonald, L. and Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens.
International Geriatrics, 10, 1-9.

Medicaid, 2022. Available at: <https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html>

Melchiorre M G et. al., 2021. The prevalence, severity and chronicity of abuse towards older men: multinational European survey.
doi: 10.1371/journal.pone.0250039.

Melchiorre MG, Di Rosa M, Lamura G, Torres-Gonzales F, Lindert J, Stankunas M, et al. , 2016 Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. *PLoS One*. 2016;11:e0146425. doi: 10.1371/journal.pone.0146425.

Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al., 2013. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*. 2013;8:e54856.
doi: 10.1371/journal.pone.0054856.

Melchiorre GM, Di Rosa M, Barbabella F, Barbini N, Lattanzio F, & Chiatti C:
Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease
Volume 2017 | ArticleID 3458372 | <https://doi.org/10.1155/2017/3458372>

Mental Health Act 2007 s.1,2,3, s.38(3). Available at:
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>

Mental Health Act 1983 s.1,2,3, s.1. Available at:
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

MetLife (2011). *Crimes of occasion, desperation, and predation against America's elders*. New York: MetLife Mature Market Institute.

Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K, Sweeney L, & McClay R: Preventing The Abuse Of Residents With Dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review *Clin Interv Aging*. 2019; 14: 1797–1815, doi: 10.2147/CIA.S216678.

Mieli Mental Health Finland, 2019, Crises. Available at:
<https://mieli.fi/en/home/mental-health/crises>

Moore A, Patterson C, Lee L, Vedel I, Bergman H. Canadian Consensus Conference on the D, et al. Fourth Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia: recommendations for family physicians. *Can Fam Physician*. 2014;60(5):433–438.

Morris, P., McCloskey, R., Keeping-Burke, L., & Manley, A. (2021). Nurses' provisions for self-determination in residents with cognitive impairment who live in a residential aged care facility: A scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, 19(7), 1583–1621. doi: 10.11124/JBIES-20-00291.

Mosqueda, L., Burnight, K., Gironda, M. W., Moore, A. A., Robinson, J., & Olsen, B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1879-1883.

Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for health*, 11, 19, DOI: 10.1186/1478-4491-11-19.

National Center on Elder Abuse. Abuse of residents of long-term care facilities. 2012. Available
 at: <https://ncea.acl.gov/NCEA/media/Publication/ResearchBriefLTCF.pdf>

- National Health Service (Consequential Provisions) Act 2006, c23, s.8(2), Sch.1 para.11 (with Sch. 3 Pt.1). Available at:
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/43/contents>
- National Health Service (Scotland) Act 1978, c.29, Sch.26 para.4. Available at:
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1978/29/contents>
- National Research Council (2003). *Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an ageing America*. Washington DC: The National Academies Press.
- Naughton C, Drennan J, Lyons I et al., “Elder abuse and neglect in Ireland: results from a national prevalence survey,” *Age and Ageing*, 2012, vol. 41, no. 1, pp. 98–103. doi: 10.1093/ageing/afr107.
- Nordberg, G.; von Strauss, E.; Kåreholt, I.; Johansson, L.; Wimo, A. The amount of informal and formal care among non-demented and demented elderly persons—results from a Swedish population-based study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2005, 20, 862–871.
- OBRA, Omnibus Budget Reconciliation Act, 1990. Available at:
<https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/5835>
- O’Brien M. et al, 2019. My Human Rights, My Wellbeing. A booklet by the Erasmus+ Two Moons Project. Available at:
<https://twomoons.eu/2019/06/14/my-human-rights-my-well-being-the-booklet-is-available-on-this-website/>
- Oliveira GF, Cunha BRR, Souza ADC, Giorgiani M, Batista JRR, Alves PMR, et al. Epidemiological Profile of Violence against the Elderly in the State of Minas Gerais, Brazil. *SciMedicine J*. 2019 Jun;1(2):38–47. doi: 10.28991/SciMedJ-2019-0102-1.

- Orrell M, Hancock GA, Liyanage KC, Woods B, Challis D, Hoe J. The needs of people with dementia in care homes: the perspectives of users, staff and family caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2008;20(5):941–951.
doi: 10.1017/S1041610208007266.
- Panegyres PK, Berry R, Burchell J. Early dementia screening, 2016. *Diagnostics (Basel)*, 2016;6(1):6. DOI:10.3390/diagnostics6010006.
- Payne B.K. (2013). Elder physical abuse and failure to report cases: similarities and differences in case type and the justice system's response. *Crime and Delinquency*, 59, 697-717. <https://doi.org/10.1177/0011128708317940>.
- Pérez-Rojo, G.; Izal, M.; Montorio, I.; Nuevo, R. Identificación de factores de riesgo de maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario. *Int. J. Clin. Health Psychol*. 2008, 8, 105–117
- Perttu, S. (2018): WHOSEFVA Training Materials, Daphne project 2016-2018, page 131 – 133. Available at: <http://whosefva-gbv.eu/>
- PHE, Public Health England, Final Report, 2020. York Health Economic Consortium: The Older Adults' NHS and Social Care Return on Investment Tool. Available at:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/860613/Older_adults_NHS_and_social_care_return_on_investment_tool_-_Final_report.pdf
- Phelan A. (Ed.). (2013). *International perspectives on elder abuse*. New York: Routledge.
- Pieters J, Italiano P, Offermans AM, Hellemans S. *Emotional, physical and sexual abuse. The experiences of women and men*. Brussels: Institute for the equality of women and men; 2010. Available from: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_ENG.pdf.

- Pillemer K., Burnes D., Riffin C, & Lachs SM, Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies *Gerontologist*. 2016 Apr; 56(Suppl 2): S194–S205. Published online 2016 Mar 18. doi: 10.1093/geront/gnw004
- Ploeg J, Fear J, Hutchison B, Mac Millan H, Bolan G (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21, 187-210. DOI: 10.1080/08946560902997181.
- Prince A. M., Wimo A, Guerchet M., 2015. World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Available at: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- Qian, M., Shi, Y., Lv, J., & Yu, M. (2021). Instruments to assess self-neglect among older adults: A systematic review of measurement properties. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 1–9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104070.
- Ramsey-Klawnsnik, Holly. (2004) Elder Sexual Abuse Within the Family. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(1), 43-58, DOI: 10.1300/J084v15n01_04.
- Reis M, Nahmiash D, (1995). Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal on Aging*, 14, 45-60. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/1996-21699-001>
- Reitz, C. & Mayeux, R. (2014). Alzheimer disease: Epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers. *Biochemical Pharmacology*, 88(4), 640-51
- Resident Assessment Instrument, RAI, 2012. Available at: <https://thl.fi/en/web/ageing/assessment-of-service-needs-with-the-rai-system>
- Rialas v Mitchell, The Times, 17 July 1984, CA, Available at: <https://www.lawteacher.net/cases/riaras-v-mitchell.php>
- Roach v Yates 1938, 1KB 256. Available at:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-2230.1965.tb02791.x>
(p.2, 10)

Rute Costa Regis De Sousa, Gleicy Karine Nascimento De Araujo, Rafaella Queiroga Souto, Renata Clemente Dos Santos, Rafael Da Costa Santos, L.R. de Almeida, 2021. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. doi: 10.1590/1518-8345.4039.3394.

Samsi Kritika & Jill Manthorpe (2014) Care pathways for dementia: current perspectives, *Clinical Interventions in Aging*, , 2055-2063, DOI: 10.2147/CIA.S70628.

Santos-Rodrigues RCD, Brandão BMLDS, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Moraes RM, Souto RQ. Assessment tools for elder abuse: scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Dec 5;56:e20220115. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0115en. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36490228/>

Soares JJF, Fraga S, Viitasara E, Stankunas M, Sundin O, Melchiorre MG, et al. The chronicity and severity of abuse among older persons by country: A European study. *J Aggress, Confl Peace Res*. 2014;6(1):3–25.

Spore D., (2020): People with disabilities have always had a voice. We're just teaching the world different ways to listen. A disability victim services agency. Available at: <https://www.adultadvocacycenters.org/blog/victimization-of-individuals-with-disabilities-linked-with-dementia>

Steinsheim G, Saga S, Olsen B, Broen HK, Malmedal W. Abusive episodes among home-dwelling persons with dementia and their informal caregivers: a cross-sectional Norwegian study. *BMC Geriatr*. 2022 Nov 12;22(1):852. doi: 10.1186/s12877-022-03569-4. PMID: 36371161;

Stefanie R Auer, 2015. Dementia service centres in Austria: A comprehensive support and early detection model for persons with dementia and their caregivers – theoretical foundations and model description.

doi: 10.1177/1471301213502214.

Stephens, C., *et al.* (2021) Elder abuse in the UK: out of the shadows and on to the agenda. *BMJ*. 2021 Nov 24;375:n2828. doi: 10.1136/bmj.n2828.

Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 1

Tamutiene, I., De Donder, L., Penhale, B., Lang, G., Ferreira-Alves, J., & Luoma, M-L. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). *Filosofija Sociologija*, 24(4), 217–225.

Teaster PB, Dugar TA, Mendiondo MS, Abner EL, Cecil KA. *The 2004 survey of state adult protective services: abuse of adults 60 years of age and older*. The National Center on Elder Abuse; 2006. [Accessed March 22, 2017]. Available at: <https://ncea.acl.gov/resources/docs/archive/2004-Survey-St-Audit-APS-Abuse-18plus-2007.pdf>.

Teri, L.; McCurry, S.M.; Logsdon, R.; Gibbons, L.E. Training community consultants to help family members improve dementia care: A randomized controlled trial. *Gerontologist* 2005, 45, 802–811

TISOVA, Training to Identify & Support Older Victims of Abuse, *C-Funded by the Erasmus+ Programme of the EU*, 2020, Estonia, 127-128

Trustee Act 1925 (s.36). Available at: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo5/15-16/19/section/36>

Trustee Act 2000. Available at:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/29/contents>

Trusts of Land and Appointment of Trustees Act 1996 s.20 (2). Available at:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/47/section/20/enacted>

Ueshima, J., Maeda, K., Wakabayashi, H., Nishioka, S., Nakahara, S., & Kokura, Y. (2019). Comprehensive geriatric assessment and nutrition-related assessment: A cross-sectional survey for health professionals. *Geriatrics*, 4(1), 23. DOI: 10.3390/geriatrics4010023. Available at:

United Nations (2019). UN Principles for Older Persons. United Nations. Available at:<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>.

United Nations (2013). Department of Economic & Social Affairs (DESA). Neglect, Abuse and Violence Against Older Woman. Available at:
<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>

United Nations (2010), Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Human Rights of Older Persons: Summary of the Report of the Secretary-General to the General Assembly (Report A/66/173). New York: United Nations.

United Nations (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Paragraph 108. New York: United Nations. Available at
https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf.

Yan E., Kwok T. (2011). Abuse of older Chinese with dementia by their family caregivers: An inquiry into the role of caregiver burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 527–535. doi:10.1002/gps.2561

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017;5(2):e147-156.

- Yongjie Yon et al., 2017. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
- Vandeweerd C, Paveza GJ, Walsh M, Corvin J. Physical mistreatment in persons with Alzheimer's disease. *J Aging Res.* 2013;ID920324. doi: 10.1155/2013/920324. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577255/>
- Villarejo A, Benito-Leon J, Trincado R et al.. Dementia-associated mortality at thirteen years in the NEDICES cohort study. *J Alzheimers Dis* 2011;26:543–551. doi: 10.3233/JAD-2011-110443
- Violence Prevention Initiative, VPI (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons. Participant manual. Women's Policy Office, Government of Newfoundland and Labrador. Available at http://www.respectaging.ca/training/Participant_Manual_-_Pt_01.pdf.
- Wallace LMK, Theou O, Godin J, et al. Investigation of frailty as a moderator of the relationship between neuropathology and dementia in Alzheimer's disease: a cross-sectional analysis of data from the rush memory and aging project. *Lancet Neurol* 2019;18:177–184. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30371-5.
- Wallace R. B., & Bonnie R. J (Eds.). (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, DC: National Academies Press. DOI: 10.17226/10406
- Ward DD, Wallace LMK, Rockwood K. APOE genotype, and risk for later-life mild cognitive impairment and dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021;92:136–142. doi: 10.1136/jnnp-2020-324081.
- WeDO Project, 2012. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf and

<https://www.age-platform.eu/project/daphne-eustacea-european-strategy-combat-elder-abuse>

Weuve J, Hebert LE, Scherr PA et al. Deaths in the united states among persons with Alzheimer's disease (2010–2050). *Alzheimers Dement* 2014;10:e40–6. doi:10.1016/j.jalz.2014.01.004

Working Group on Elder Abuse. (2002). Protecting Our Future. Report of the Working Group on Elder Abuse. Dublin: Stationery Office. Available at: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/73_ProtectingourFuture.pdf

WHO, 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>.

WHO, 2021. *Elder abuse*. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/elder-abuse>

WHO, 2015. World Report on Ageing and Health. Cited in: Violence Against Women and Girls. (2016). Brief on Violence against Older Women. VAWG Resource Guide. Available at: http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_brief_on_older_women_05.06.2016_final.pdf. 33Baker, A.A. (1975). Granny Battering. *Modern Geriatrics*, 5(8), 20-24.

WHO, 2015. The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends.

WHO, 2014. Worldwide Action Needed to Address Hidden Crisis of Violence against Women and Girls. World Health Organisation. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/en/>. 32

WHO, 2014. Global status report on violence prevention 2014. Geneva, Switzerland: Press. Available at:
<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-GVA-violence-2014.pdf>

WHO, 2012. Course: To Err is Human Topic : Being an effective teamplayer
 Summary Benefits Organizational benefits ,*Benefits to team members*, 1–5.
 DOI:10.1109/WI.2016.0017. Available at:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/curriculum-guide/resources/ps-curr-handouts/course04_handout_being-an-effective-team-player-.pdf?sfvrsn=50aecf5a_9&download=true

WHO, 2012. Dementia A Public Health Priority. Available at:
<https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>

WHO, Geneva 2011. WHO Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Marmolejo II, et al. *European report on preventing elder maltreatment*. Available from:
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

WHO, 2008. A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Available at:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43869/1/9789241563581_eng.pdf.

WHO, Geneva 2002. *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*, p.3 Available at: https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf

Worrilow W, *Physician Screening for Elder Abuse in the Emergency Department: A Literature Review*, LVHN Research Scholar Program Poster Session, Lehigh Valley Health Network, Allentown, Pa, USA, 2015, <http://scholarlyworks.lvhn.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1443&context=research-scholars-posters>.

Zandi PP, Sparks DL, Khachaturian AS, et al.. 2005. Do statins reduce risk of incident dementia and Alzheimer disease? The Cache County Study. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:217–224. doi: 10.1001/archpsyc.62.2.217.

Zhang J, Xu X, Yang L, Wang J. Met and unmet care needs of home-living people with dementia in China: An observational study using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21(1):102–107. doi: 10.1111/ggi.14093

Zaudig M. Assessing behavioral symptoms of dementia of the Alzheimer type: categorical and quantitative approaches. *Int Psychogeriatr.* 1996; 8(suppl2) 1832009051447, doi: 10.1017/s1041610297003347.

Zwingmann I, Michalowsky B, Esser A, Kaczynski A, Monsees J, Keller A, et al. Identifying Unmet Needs of Family Dementia Caregivers: Results of the Baseline Assessment of a Cluster-Randomized Controlled Intervention Trial. *J Alzheimers Dis.* 2019;67(2):527–539. doi: 10.3233/JAD-180244

Zupancic M, Mahajan A, Handa K. Dementia with Lewy bodies: diagnosis and management for primary care providers, 2011. *Prim Care Companion CNS Disord* 2011;13(5), DOI: 10.4088/PCC.11r01190.