

Zlorabe pri starejših osebah¹

Tanja Repič Slavič

Teološka fakulteta, Poljanska 4, Ljubljana, katedra za Zakonsko in družinsko terapijo

ter psihologijo in sociologijo religije

Frančiškanski družinski inštitut, Prešernov trg 4, Ljubljana

e-mail: tanja.repic@teof.uni-lj.si

Abstract / Povzetek

Zlorabe starejših predstavljajo resen in pogosto prikrit družbeni problem, ki ima lahko hude posledice za žrtve. Gre za vsakršno obliko fizične, psihične, finančne in spolne zlorabe ter zanemarjanja, ki se dogaja v različnih okoljih, vključno z domovi za ostarele, družinami in skupnostmi. Starejše osebe postajajo z leti in glede na zdravstvene težave vedno bolj odvisne od drugih, imajo manjšo možnost fizične obrambe in so zato bolj izpostavljene in ranljive. V teoretičnem prispevku želimo na podlagi pregleda raziskav predstaviti posamezne vrste zlorab in njihovo prevalenco, dejavnike tveganja, izzive pri zaznavanju, posledice in strategije za preprečevanje.

Keywords / Ključne besede

zlorabe starejših, prevalenca, dejavniki tveganja, posledice, preprečevanje.

Abstract

Elder abuse is a serious and often hidden social problem that can have serious consequences for victims. It includes any form of physical, psychological, financial, or sexual abuse and neglect that takes place in a variety of settings, including nursing homes, families, and communities. Older people become increasingly dependent on others because of their age and health problems, they are less able to physically protect themselves, and are therefore more exposed and vulnerable. In this theoretical paper, we aim to review the research done on the topic and present the different types of abuse as well as their prevalence, risk factors, challenges in detection, consequences, and prevention strategies.

Keywords / Ključne besede

elder abuse, prevalence, risk factors, consequences, prevention.

UVOD

Staranje prebivalstva je globalni fenomen, ki postavlja nove izzive, zlasti v smislu varnosti in zaščite starejših oseb. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) [1] se predvideva, da se bo svetovno prebivalstvo, staro 60 let in več, več kot podvojilo, z 900 milijonov leta 2015 na približno 2 milijardi leta 2050, saj se v številnih državah prebivalstvo hitro stara. Število „najstarejših“ odraslih, starih 80 let ali več, narašča hitreje kot število starejših odraslih. Do leta 2050 se bo na primer število „najstarejših“ več kot potrojilo, in sicer s 125 milijonov leta 2015 na 434 milijonov [2]. Poleg tega imajo ženske v povprečju daljšo pričakovano življenjsko dobo kot moški, zato predstavljajo 61,6 % oseb, starejših od 80 let. Ženske in „najstarejši“ starejši bodo verjetno tudi v prihodnosti ostali največja starostna skupina v ustanovah za dolgotrajno oskrbo [2]. Starejši trenutno predstavljajo tudi največji delež odraslega prebivalstva, ki živi v ustanovah za odrasle z motnjami v duševnem razvoju [3]. Prebivalci teh ustanov imajo pogosteje več oblik motenj, vključno z duševnimi, telesnimi ali vedenjskimi motnjami ter invalidnostjo. Zato so prebivalci v institucionalnih ustanovah zaradi svoje šibkosti običajno bolj odvisni od oskrbe drugih in so lahko bolj izpostavljeni nevarnosti zlorabe in zanemarjanja kot starejši v drugih oblikah skupnosti [4]. Razširjenost zlorab je lahko veliko večja, kot se poroča, saj je lahko poročanje povezano z nezmožnostjo poročanja pri žrtvah ali s strahom pred posledicami in povračilnimi ukrepi [5].

Približno 1 od 6 oseb, starih 60 let in več, je v zadnjem letu v skupnosti doživela eno od oblik zlorabe [1].

Raziskava, opravljena v Združenih državah Amerike na 897 starejših osebah, ki so se med pandemijo zadrževale doma, kaže, da se je med pandemijo COVID-19 stopnja zlorab starejših še povečala. O njej je poročala ena od petih

¹ Permission to make digital or hard copies of part or all of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page. Copyrights for third-party components of this work must be honored. For all other uses, contact the owner/author(s).
Information Society 2024, 7–11 October 2024, Ljubljana, Slovenia
© 2024 Copyright held by the owner/author(s).
<https://doi.org/10.70314/is.2024.dem.4>

starejših oseb (21,3 %), kar je 83,6-odstotno povečanje v primerjavi z ocenami razširjenosti pred pandemijo. Pred pandemijo COVID-19 je zloraba starejših vsako leto prizadela enega od 10 ameriških starejših odraslih. Predpostavlja se, da je pandemija s seboj prinesla porast zlorabe starejših zaradi posameznikov, ki jim je bilo odrejeno, da ostanejo doma, skupaj s povečanimi medosebnimi stresorji.

1 OBLIKE ZLORAB PRI STAREJŠIH

Zloraba starejših je enkratno ali ponavljajoče se dejanje ali pomanjkanje ustreznega ukrepanja, ki se zgodi v katerem koli odnosu, v katerem se pričakuje zaupanje, in ki starejši osebi povzroči škodo ali stisko. Ta vrsta nasilja pomeni kršitev človekovih pravic in vključuje fizično, spolno, psihološko in čustveno zlorabo, finančno in materialno zlorabo, zapuščenje, zanemarjanje ter resno izgubo dostojanstva in spoštovanja [1]. Poleg delitve na vrsto ali obliko v splošnem, lahko zlorabe razvrstimo tudi na to, kdo zlorabo izvaja - družinski člani, neformalni in formalni skrbnik ali znanec; ali okolje, v katerem se zgodi - v skupnosti in instituciji [7]. V institucionalnem okolju pa lahko zlorabo na splošno razvrstimo na zlorabo med stanovalci ali zlorabo osebja med stanovalci [4].

Zloraba starejših je pomemben javnozdravstveni problem. V pregledu 52 študij iz 28 držav iz različnih regij iz leta 2017 je bilo ocenjeno, da je bila v zadnjem letu vsaka šesta oseba (15,7 %), stara 60 let in več, izpostavljena neki obliki zlorabe [8], kar pomeni približno 141 milijonov ljudi. Čeprav so natančni podatki omejeni, pregled vsebuje ocene razširjenosti deleža starejših ljudi, ki so bili deležni različnih vrst zlorabe. Meta analiza je pokazala, da je o psihološki zlorabi poročalo 11.6% starejših ljudi, o fizični zlorabi 2.6%, o finančni 6.8%, o spolni zlorabi 0.9% in o zanemarjanju 4.2% starejših oseb.

Podatki o obsegu problema v ustanovah, kot so bolnišnice, domovi za ostarele in druge ustanove za dolgotrajno oskrbo, so pomanjkljivi. Vendar pa pregled nedavnih študij o zlorabi starejših v institucionalnih ustanovah kaže, da je 64,2 % zaposlenih samoporočalo, da je v zadnjem letu storilo neko obliko zlorabe [9].

Raziskava osebja v domovih za starejše v Združenih državah Amerike je pokazala, da je 40 % osebja priznalo psihično in 10 % fizično zlorabo v zadnjem letu [10]. Sistematični pregled zlorab v institucijah je pokazal, da se fizična zloraba pogosto pojavlja kot oblika maščevanja osebja nad fizično agresivnimi stanovalci [11]. Prav tako je osebje poročalo, da je bolj verjetno, da bo agresivnim stanovalcem odreklo izbiro česar koli [12]. V drugi nacionalni študiji v Združenih državah Amerike je 1,5 % osebja samo poročalo, da je zagrešilo krajo [13].

1.1 Fizična zloraba

Zloraba starejše osebe pogosto ni omejena le na eno obliko; fizično nasilje na primer pogosto spremlja psihična

zloraba, finančno zlorabo pa lahko spremlja zanemarjanje ali fizična zloraba [14]. Fizična zloraba vključuje namerne telesne poškodbe starejših oseb, kot so udarci, potiski ali druga škodljiva dejanja. Pregled fizičnih poškodb pri zlorabi starejših je pokazal, da se dve tretjini poškodb pojavita na zgornjih okončinah in maksilofacialnem področju [15]. Nekatere raziskave kažejo, da je verjetnost reviktimizacije večja pri ženskah, ki so ovdovele, imajo diagnozo demence in so se vrnile na dom, kjer je storilec živel ali jih obiskoval [16]. Verjetnost prijave je v takih primerih zelo redka, saj je problem dokazovanje in odvisnost od tistega, ki skrbi za žrtev, ki naj bi bila istočasno hvaležna za skrb, saj sicer ne bi preživela, po drugi strani pa je deležna nasilja in zlorab in ujeta v brezizhodni situaciji.

1.2 Psihološka zloraba

Psihološka ali čustvena zloraba vključuje uporabo groženj, ponižanja, ustrahovanja, preklinjanja in drugega verbalnega vedenja in (ali) katere koli druge oblike duševne krutosti, ki povzroči duševno ali fizično stisko. Študija, ki je zajela pregled 49 raziskav, je ugotovila razširjenost psihične zlorabe med starejšimi v Evropi, ki znaša od 10,4 % do 29,7 %, pri čemer je višja v severnih državah (Nemčija, Litva, Švedska) v primerjavi z južnimi državami (Portugalska, Italija, Španija in Grčija) [22]. Ugotovitve so presenetljive, saj bi pričakovali, da bo na severu nižja tolerance do nasilja in boljši življenjski standard. Lako pa je prav to razlog, da je povečana senzitivnost za vsako vrsto zlorabe in je zato poročanje o pojavnosti višje v primerjavi z južnimi državami. Dejavniki, ki so bili povezani z visokim tveganjem za psihično zlorabo, so bili: nizka socialna podpora, življenje v najemniških stanovanjih, uživanje alkohola, pogosta uporaba zdravstvenih storitev ter pogosta anksioznost in somatske težave.

1.3 Finančna zloraba

Finančna zloraba vključuje izkoriščanje starejših oseb za finančno korist, kot so goljufije, kraje ali prisiljevanje v nepošteno finančne transakcije. Raziskave kažejo, da so starejši pogosto tarča finančne zlorabe, zlasti če so odvisni od drugih za upravljanje svojih financ. Čeprav se slabo ravnanje s finančnimi sredstvi pogosto ne obravnava v kontekstu čustvenih in zdravstvenih posledic, je povezano s precej večjo verjetnostjo depresije, posttravmatske stresne motnje in splošno anksioznostjo. Pri tem je pomembno poudariti, da se tveganje za negativne posledice še toliko bolj poveča, če so storilci finančne zlorabe družinski člani ali prijatelji [18].

1.4 Spolna zloraba

Spolna zloraba, opredeljena kot „kakršni koli spolni stiki brez privolitve“, naj bi bila najbolj skrita oblika zlorabe starejših ter najmanj priznana in prijavljena vrsta slabega ravnanja s starejšimi. Pregled je pokazal, da je bila večina žrtev spolne zlorabe v domovih za ostarele kognitivno oslabljenih (demence, Alzheimerjeva bolezen, možganska kap in poškodbe možganov), s psihiatrično diagnozo in/ali

telesno šibkih (invalidski voziček, postelja, paraliziranost in omejena mobilnost) ter s somatskimi boleznimi. Najstarejši bolniki (stari 79-99 let) so bili pogosteje izpostavljeni spolni zlorabi. To bi lahko potrjevalo mnenje, da so v najstarejši starostni skupini poleg spola pomembnejši tudi drugi dejavniki. To je poudarjeno tudi v poročilu Svetovne zdravstvene organizacije, kjer je na podlagi študij razširjenosti v skupnosti ugotovljeno, da so starejši moški v približno enakem deležu kot ženske izpostavljeni zlorabi s strani zakoncev, odraslih otrok in drugih sorodnikov. Najpogostejši storilci so bili zaposleni v domu za ostarele in sostanovalci. Drugi najpogostejši storilec je bil družinski član. Obiskovalci, ki so bili žrtvi znani ali neznani, so bili manj pogosti. V številnih primerih je imel storilec kognitivne motnje, psihiatrično diagnozo, zlorabo snovi, kriminalno preteklost ali predhodno storjeno spolno zlorabo [14]. Študija Burgessa s sodelavci [19] je pokazala, da so vse storilce vodili različni motivi. Dva skupna imenovalca za vse storilce sta bila, da so imeli nizke ocene na področju socialnih kompetenc in da so iskali žrtve, ki so bile krhke in nezaščitene.

Spolna zloraba starejših oseb presega tradicionalne meje med spoloma, kulturami in vlogami žrtev in storilca. Obstaja tveganje, da se spolne zlorabe starejših oseb ne obravnavajo resno, saj se jih zaradi starosti lahko obravnava kot aseksualne. Zato mnogi menijo, da je malo verjetno, da bi prišlo do spolne zlorabe. Zdravstveni delavci se izogibajo spraševanju starejših oseb o spolnem zdravju in nočejo verjeti obtožbam o spolni zlorabi ali se nanje odzvati [20].

1.5 Zanemarjanje

Zanemarjanje starejših ljudi je globalno vprašanje javnega zdravja in človekovih pravic, ki ogroža zdravje in varnost starejših ljudi. Običajno se nanaša na zavračanje ali nezmožnost zagotavljanja nege in zaščite na področjih hrane, vode, oblačil, higiene, zdravil, življenjskega okolja in varnostnih ukrepov. Lahko se kaže s strani drugih oseb, ki naj bi skrbele za starejšo osebo ali kot samozanemarjanje [21]. Nenamerno zanemarjanje se večinoma pojavi zaradi malomarnosti, na primer, ko negovalec nima potrebnih veščin ali znanja, se ne zaveda razpoložljivih vrst podpore ali ne more zagotoviti oskrbe, ker je sam bolan. Običajne spremembe staranja in simptomi, povezani z boleznijo, se lahko prekrivajo z znaki zanemarjanja in vodijo do premajhnega odkrivanja. Zanemarjanje je lahko neposreden vzrok smrti ali prispeva k smrtnemu izidu s poslabšanjem obstoječih stanj [22].

2 Posledice zlorab

Burgers s sodelavci [19] piše v svoji študiji na temo spolnih zlorab, da je bilo nekaj storilcev zlorab kaznovanih in napadi niso imeli pravnih posledic, čeprav so bile v več primerih zlorabe prisotne priče. V primerih, ko so bili bolniki storilci, so bili premeščeni na druge oddelke ali v druge domove za starejše. Kadar so bili storilci člani osebja, so jim odpovedali delovno razmerje, jim dali dopust ali jih premestili na drugo delovno mesto.

Nekateri so se znašli v kazenskih evidencah, nekaj pa jih je bilo obsojenih.

Ko gre za žrtve zlorab, so bile premeščene na drug oddelek znotraj doma za ostarele, spremljale so jih ali pa sploh niso dobile pomoči. Zelo malo jih je bilo po napadu deležnih zdravstvene in psihološke obravnave. Mnoge žrtve so bile še naprej izpostavljene tveganju za nove zlorabe [19].

Pogoste posledice spolnega nasilja za žrtve so težave z duševnim zdravjem, vključno s samomorilnim vedenjem. Znane so smrtne žrtve, povezane s posilstvom. Podatki kažejo, da je 11 od 20 pacientov v domovih za starejše umrlo v enem letu po spolnem napadu. Ni mogoče reči, ali so bile te smrti posledica napada ali ne, saj je bilo veliko žrtev starih in slabotnih. Kar zadeva prijavo zlorabe organom, sta bila najpogostejša razloga, zakaj primeri niso bili prijavljeni, pomanjkanje dokazov in zdravstveno stanje žrtve [19].

Zlorabe starejših, ne glede na vrsto, imajo lahko resne posledice za telesno in duševno zdravje, finančno in družbeno stanje, telesne ali psihične poškodbe, prezgodnjo umrljivost, izgubo ali kršitev človekovih pravic, depresijo, upad kognitivnih sposobnosti, finančno opustošenje, namestitve v domove za ostarele in slabšo kakovost življenja starejše osebe. Pri starejših ljudeh so lahko posledice zlorabe še posebej hude, okrevanje pa lahko traja dlje [23, 24].

3 Dejavniki tveganja

Raziskava [18], ki je preučevala dejavnike tveganja, ki povečujejo možnost, da bo nekdo postal žrtev ali storilec v primeru zlorab med starejšimi, je pokazala:

- da so bile žrtve pogosteje ženske,
- da so bile starejše belke bolj ogrožene v primerjavi z drugimi etničnimi skupinami, čeprav so nekatere študije omejene na vzorce belcev,
- da so bile starejše ženske z nižjim izobrazbenim statusom in nižjimi dohodki bolj izpostavljene tveganju viktimizacije na vseh področjih,
- da so starejši ljudje s telesnimi in/ali duševnimi boleznimi ali odvisnostmi bolj izpostavljeni večjemu tveganju kot tisti brez bolezni, pri čemer se je pokazala največja viktimizacija v starostni skupini med 60 in 70 let.

Dejavniki tveganja in značilnosti storilcev pa so pokazali:

- da je večina storilcev moških,
- da je v večini primerov storilec pogosto veliko mlajših od žrtve (več kot 30 let),
- da so storilci žrtvam običajno znani in
- da so nekateri med njimi bili že v preteklosti obsojeni zaradi spolnih ali drugih kaznivih dejanj [18].

Na ravni odnosov sta vrsta odnosa (npr. zakonec/partner ali otrok/starš) in zakonski stan lahko povezana s

povečanim tveganjem za zlorabo, vendar se ti dejavniki razlikujejo glede na državo in regijo. Dejavniki na ravni skupnosti in družbe, povezani z zlorabo starejših, lahko vključujejo predsodke do starejših in nekatere kulturne norme (npr. normalizacija nasilja). Po drugi strani pa naj bi bila socialna podpora in samsko življenje povezano z zmanjšanim tveganjem za zlorabo starejših [25].

4 Strategije za preprečevanje ali preventiva

V nekaterih državah je zdravstveni sektor prevzel vodilno vlogo pri opozarjanju javnosti na zlorabe starejših, v drugih pa je vodilno vlogo prevzel socialnega varstva. Na svetovni ravni je o zlorabi starejših in njenem preprečevanju premalo znanega, zlasti v državah v razvoju.

Za preprečevanje in odzivanje na zlorabe starejših so bile uporabljene številne strategije, vendar so dokazi o učinkovitosti večine teh ukrepov trenutno omejeni. Med najbolj obetavne strategije sodijo intervencije za oskrbovalce, ki nudijo storitve za razbremenitev bremena oskrbe, programi za upravljanje denarja za starejše odrasle, ki so izpostavljeni finančnemu izkoriščanju, telefonske linije za pomoč in zavetišča za nujne primere ter multidisciplinarnе skupine, saj so potrebni odzivi pogosto povezani z več sistemi, vključno s kazenskim pravosodjem, zdravstvom, duševnim zdravjem, službami za zaščito odraslih in dolgotrajno oskrbo [25].

Poleg tega raziskave [22] poudarjajo pomen podrobne dokumentacije ter sodelovanja med kliničnimi zdravniki, sorodnimi zdravstvenimi delavci, organi pregona in medicinskimi forenzičnimi službami za izboljšanje rezultatov bolnikov in zmanjšanje tveganja za nadaljnje zlorabe.

Zaključek

Zlorabe starejših so resen in kompleksen problem, ki zahteva večplastno obravnavo. Z naraščajočim številom starejših v svetovnem prebivalstvu je nujno povečati ozaveščenost o zlorabah ter izboljšati sisteme za odkrivanje in preprečevanje teh dejanj. Zlorabe se pojavljajo v različnih oblikah, od fizičnih in psihičnih do finančnih in spolnih, pri čemer so žrtve pogosto odvisne od svojih oskrbovalcev, kar povečuje njihovo ranljivost. Potrebna je večja vključenost zdravstvenega in socialnega sektorja, saj so prav ti sektorji ključni pri zaščiti starejših oseb. Prav tako je pomembno izboljšati usklajevanje med institucijami, da bi zagotovili celovitejši odziv na zlorabe. Razvoj programov za izobraževanje osebja v domovih za starejše ter skrbnikov na domu je ključen korak k zmanjšanju zlorab in izboljšanju obravnave starejših oseb. In nenazadnje, učenje mladih generacij z zgledom, kako lahko sodelujemo s starejšimi generacijami – mladost ima več moči, starost pa več modrosti. Tako eno kot drugo je potrebno, da lahko uspešno opravljamo svoje poslanstvo. Pomembno je tudi vzpostaviti mehanizme, ki omogočajo starejšim osebam, da varno prijavijo morebitne zlorabe brez strahu pred posledicami ali dodatnimi negativnimi

vplivi na njihovo vsakodnevno življenje. V tem kontekstu je pomembno tudi spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja in solidarnosti, saj to dodatno okrepi socialno povezanost ter pripomore k zmanjšanju diskriminacije na podlagi starosti. Na ta način lahko kot družba poskrbimo za boljše varstvo in spoštovanje pravic starejših, saj bomo nenazadnje prej ali slej vsi nekega dne stari.

References / Literatura

- [1] World Health Organization. 2017. *Elder Abuse Fact Sheet 357*. Geneva: World Health Organization.
- [2] United Nations. 2017. *Revision of World Population Prospects [Internet]*. Available at: <https://esa.un.org/unpd/wpp/> (8 September 2024 sneto z interneta).
- [3] World Health Organization Regional Office for Europe. 2018. *Regional Report on Institutions Providing Long-term Care for Adults with Psychosocial and Intellectual Disabilities in the European Region*. Copenhagen.
- [4] McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., and Wahl, J. 2012. Institutional abuse of older adults: what we know, what we need to know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160.
- [5] World Health Organization. 2008. *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*. Geneva: WHO Press.
- [6] Chang, E. S., and Levy, B. R. 2021. High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: Risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152-1159.
- [7] Gorbien, M. J., and Eisenstein, A. R. 2005. Elder abuse and neglect: an overview. *Clin Geriatr Med*, 21, 279-92.
- [8] Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., and Wilber, K. H. 2017. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.
- [9] Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., and Sethi, D. 2019. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67.
- [10] Pillemer, K., and Hudson, B. 1993. A model abuse prevention program for nursing assistants. *The Gerontologist*, 33(1), 128-132.
- [11] Lindbloom, E. J., Brandt, J., Hough, L. D., and Meadows, S. E. 2007. Elder mistreatment in the nursing home: A systematic review. *Journal of the American medical directors association*, 8(9), 610-616.
- [12] Meddaugh, D. I. 1993. Covert elder abuse in the nursing home. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 5(3), 21-38.
- [13] Harris, D. K., and Benson, M. L. 1999. Theft in nursing homes: an overlooked form of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(3), 73-90.
- [14] Malmedal, W., Iversen, M. H., and Kilvik, A. 2015. Sexual abuse of older nursing home residents: A literature review. *Nursing research and practice*, 2015(1), 902515.
- [15] Murphy, K., Waa, S., Jaffer, H., Sauter, A., and Chan, A. 2013. A literature review of findings in physical elder abuse. *Canadian Association of Radiologists' Journal*, 64(1), 10-14.
- [16] Mosqueda, L., Burnight, K., Gironde, M. W., Moore, A. A., Robinson, J., and 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.
- [17] Macassa, G., Viitasara, E., Sundin, Ö., Barros, H., Torres Gonzales, F., Ioannidi-Kapoulou, E., ... and Soares, J. J. 2013. Psychological abuse among older persons in Europe: a cross-sectional study. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 5(1), 16-34.
- [18] Acierno, R., Watkins, J., Hernandez-Tejada, M. A., Muzzy, W., Froom, G., Steedley, M., and Anetzberger, G. 2019. Mental health correlates of financial mistreatment in the National Elder Mistreatment Study Wave II. *Journal of Aging and Health*, 31(7), 1196-1211.
- [19] Burgess, A. W., Prentky, R. A., and Dowdell, E. B. 2000. Sexual predators in nursing homes. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 38(8), 26-35.
- [20] Connolly, M. T., Breckman, R., Callahan, J., Lachs, M., Ramsey-Klawnsnik, H., and Solomon, J. 2012. The sexual revolution's last frontier: how silence about sex undermines health, well-being, and safety in old age. *Generations*, 36(3), 43-52.
- [21] Dong, X. 2017. Elder self-neglect: research and practice. *Clinical interventions in aging*, 949-954.

- [22] Altendorf, A., Draper, B., Wijeratne, C., Schreiber, J., and Kanareck, D. 2020. Neglect of older people: Touching on forensic and pathophysiological aspects. *The Gerontologist*, 60(6), e449-e465.
- [23] Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. A., and Charlson, M. E. 1998. The mortality of elder mistreatment. *Jama*, 280(5), 428-432.
- [24] World Health Organization. 2002. *The World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Geneva, Switzerland.
- [25] Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., and Lachs, M. S. 2016. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S194-S205.