



黃志忠

壹、前言

隨著社會快速變遷與醫療科技的大幅度進步，使得人類健康與生活品質呈現出明顯的改善、國民平均餘命持續延長、以及老年人口比率不斷增加；根據內政部統計資料顯示，我國人口老化速度快速，老人人口所占的比率，從 1993 年的 7% 預估到 2017 年將上升到 13.50% 的期間只有 24 年。未來 20 年人口老化速度將加快，以人口中推計顯示，至 2025 年老人人口比率將達到 20.6%，即每 5 個人中就有 1 位老年人（行政院經濟建設委員會，2012）。隨著人口的快速老化所伴隨是慢性疾病罹患率增加，失能老人人口逐年提高，而長期照顧服務需求人數也將以倍數速度增加（內政部，2007）。近年來在家庭中的老人虐待比例有逐漸增加的趨勢，原因包括老人人口占總人口的比例大幅提升、慢性重大疾病的增多以及家庭在參與照顧提供的增加；因此未來的趨勢不但是老人人口比例的持續成長，家庭照顧的需求也會隨之提

升，同時也伴隨著老人虐待比例的增加（Schiamberg & Gans, 2000）。

從我國的老人福利法的沿革可發現到對於老人保護議題關注逐漸增加。1997 年「老人福利法修訂法」中，初次增加對於「保護措施」的相關規定，包含直系血親須對老人照料，不得遺棄、虐待、施以危難行為；有生活、生命危困之老人，政府須出面介入給予其適當安置；建立老人保護體系，有扶養、照顧老人之個人或機構，若有遺棄、妨礙自由、傷害、身心虐待、疏忽老人等實際行為，應接受輔導教育、罰鍰以及處罰等。2007 年老人福利法修法針對老人有照顧義務之人，若遺棄、傷害、虐待、留置於安置機構不理等情形，可處新臺幣三萬元以上、十五萬元以下罰款。2015 年更依老人福利法第 43 條第四項規定訂定「老人保護通報及處理辦法」，明定直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理，必要時得進行訪視調查。進行訪視調查時，得請求警察、醫療或其他相關機關（構）協助，被請求之機關（構）

應予配合（全國法規資料庫，2015）。從老人福利法修訂沿革可發現我國對於老人保護議題逐漸受到重視。

老人虐待是一個顯著且持續的社會問題（黃志忠，2010；Pillemer, Breckman, Sweeney, Brownell, Fulmer, Berman,..., 2011; Wolf & Pillemer, 1986）。根據國外長期有系統的老人虐待盛行率相關研究指出，約有 4%到 6%的社區老人人口曾經被通報為老人保護個案，而這個數字還可能因為許多個案不願被通報而產生低估的現象（Cooper, Selwood, & Livingston, 2008; Perel-Levin, 2005; Pillemer & Finkelhor, 1989; Wolf & Pillemer, 1986）。目前國內老人虐待被通報的資料始終只占少數，不僅阻礙了國內對於老人虐待現況的資訊掌握，在不瞭解老人實際受虐狀況下，當然也間接阻礙了進一步相關研究的進行。雖然老人虐待是家庭暴力的一環，但老人虐待議題本身的異質性，使得在實務操作的處遇上和保護工作都不能混為一談，陳曉茵（2001）認為老人保護工作案主服務流程目前仍然缺乏明確的服務指標作為實務依據，使得實務工作者在進行社會工作專業處遇過程中，不能確認是否提供案主適切的服務，更無法有效認知個案問題解決與否；換言之，對於老人虐待的陌生與漠視，將使得老人保護工作受到阻礙，因此必須回頭檢視老人虐待暴力發生的本質及根本原因，確實有其必要性，對於未來在建構老人保護工作的預防與處遇上將會有很大的幫助。

近來老人虐待已被視為嚴重的社會問

題且會發生在家中或機構中。研究指出許多與照顧者或被害者的老人虐待危險因子；其中有關被害者的部分，包括大量的照顧需求、認知衰退、自主行為問題、社會支持不足以及與照顧者長期關係不和等（Compton, Flanagan, & Gregg, 1997; Sasaki, Arai, Kumamoto, Abe, Arai, & Mizuno, 2007）；在照顧者部分則有酗酒、精神或行為問題、低收入與對被害者之經濟依賴等（Ogioni, Liperoti, Landi, Soldato, Bernabei, & Onder, 2007）。在社區的通報系統是確認老人虐待的關鍵因素，通報個案通常是由醫師或個案管理師等服務提供者或鄰居來提供，而非被害人或照顧者本身所通報。許多先進國家，如美國、加拿大與澳洲，已發展出通報疑似虐待個案、保護受害者以及支持照顧者等社區服務體系（Otto, 2000; Gordon, 2001）。隨著越來越多的老人可能經歷老人虐待以及因虐待所帶來的負面衝擊，發展與制定出一套有效的預防與處遇策略也越來越迫在眉睫了。本文的主要內容包括對於老人虐待定義的分析，以及危險因子與偵測機制的了解，作為老人保護工作的基礎認識；另外透過老人虐待被害人與加害人之處遇策略與服務模式之考量，展望未來仍須重視與投入研究之相關議題，並期待臺灣開始更積極地思考老人保護工作的制度建構與落實執行。

貳、老人虐待定義與類型

明確的定義老人虐待是研究此一議題的先決要素，不僅可以提供給從事老人相

關服務的工作者使用，對於促進老人虐待的發現以及讓社會大眾對於此一議題的認識都具有關鍵影響；誠如學者蔡啓源（2005：187）所言：「虐待事實之存在與否是老人保護工作之前提」。然而無論在國內外有關老人虐待的定義並沒有統一的說法，且老人虐待的普遍類型至仍沒有一個定論（Decalmer & Glendenning, 1997; 王增勇譯，1996；蔡啓源，2005），以下將就幾個常見的老人虐待定義與類型作介紹。

根據 2011 年世界衛生組織（WHO）歐洲辦公室的研究報告定義老人虐待是指在預期的信任關係之中，發生單一或重複的不當行為，以致造成老人傷害或痛苦。老人虐待有不同的形式，例如身體、心理、情緒和性，其中也包含財務虐待和疏忽（WHO, 2011）。O'Malley, Segars, & Perez（1979）則將老人虐待定義為有照顧責任的家庭照顧者故意對老人施加身體上的疼痛與傷害，或使其心理痛苦，不合理的限制或剝奪其權益（引自 Fulmer, 1989）。

我國的老人福利聯盟（2015）將老人虐待定義為：「年滿 65 歲以上的老人，因未得到基本生活照顧或扶養、遭受身體或精神虐待、惡意遺棄、自由限制或妨礙、處於易發生危險或傷害環境，且無生活自理能力、因身心障礙、患病、遭受意外傷害或緊急事故需立即急救，以致其生命、身體、健康或自由之危難者」。楊培珊（2012）認為老人虐待包括對老人進行傷害行為或不進行應該有的照顧（也就是疏忽）這兩種行為。李瑞金（1999）在內政部委託的報告中將老人虐待指標分為七

類，包含身體虐待、醫療虐待、心理/情緒虐待、金錢濫用、家庭照顧者疏忽、自我疏忽及性侵害。

從事老人虐待工作最重要必須先掌握老人虐待的定義，但一直以來，老人虐待的相關實證研究較為缺乏，面臨到許多的阻礙，最主要的原因來自於對於老人虐待並沒有一致且清楚的定義（李開敏等譯，1996；Heydrich, Schiamberg, & Chee, 2012）。以下研究者針對老人虐待類型做介紹。

關於老人虐待的類型，一般而言分為以下幾種類型（李開敏等譯，1996；李瑞金，1999；卓春英，2012；莊謹鳳，2009；蔡啓源，2005；Godkin, Wolf, & Pillemer, 1989）：

1. 身體性虐待（physical abuse）

使用暴力造成老人身體上的疼痛或傷害，或違反個人意願限制其身體自由，例如毆打、推、搖、踢、捏使其身體受傷；束縛在床上、椅子上或反鎖在房間內限制其身體自由。

2. 精神性虐待（psychological abuse）

透過語言或非語言造成老人心理上的痛苦與傷害，例如直呼其名、對待老人如同孩子、被驚嚇、被羞辱、被威脅、被孤立等。

3. 性虐待（sexual abuse）

是指未經過老人同意強迫或威脅從事性行為，或與無行為能力的老人發生性關係，未經老人同意而任意撫摸其身體。

4. 財務與物質性虐待（financial or material abuse）

透過非法或不適當的方式利用或使用老人的財產和資產。

5. 疏忽 (neglect)

家庭照顧者未履行對老人的照顧義務，可分為被動疏忽 (passive neglect) 及主動疏忽 (active neglect)。被動疏忽是指老人被獨自遺留在家中，家庭照顧者未給予老人日常生活的協助。通常家庭照顧者並不知道這是所謂的疏忽，或者他們不明白疏忽所造成結果，因為他們缺乏相關的照顧知識或經驗。主動疏忽則是指家庭照顧者有意識的刻意對老人施加身體或心理上的傷害，故意不提供老人日常生活所必須的事物，例如藥品、食物、陪伴、協助洗澡等日常生活需求。

6. 自我疏忽 (self-neglect)

老人的自身行為足以危害到個人健康與安全，或使生活陷入困境。例如自我怠慢、拒絕尋求幫助、或精神、心理上呈現自我放棄之狀態。

7. 遺棄 (abandonment)

老人流落街頭，棄置醫院或安養院所等。

8. 醫療虐待 (medical abuse)

醫療虐待涉及拒絕老人健康所需之藥物補助器、不協助按時服藥，忽略其健康狀況、就醫等需要。

9. 人權侵犯 (violation of rights)

強迫老人離開其住所，或強迫老人遷入另一住所（最常見為護理之家），而無事先告知、徵詢意見、解釋，違反老人個人意願。

參、老人虐待的危險因子與偵測機制

從相關文獻中發現，過去老人虐待研究僅以老人本身的特質為因子，是不足以解釋不同形式的老人虐待的發生原因。加害者、被害者與加害者間的互動，以及源自於老人失能程度衍生出的照顧脈絡關係，逐漸成為理論解釋的關注焦點 (Bonnie & Wallace, 2003; Pillemer & Wolf, 1986; Schiamberg & Gans, 2000)。老人虐待發生前有兩個別於依賴的因素必須被考量，第一，被虐對象必須存在著某些狀況；第二，必須存在著觸發事件 (triggering event)，如某些危機促使虐待的發生 (Fulmer & O'Malley, 1987)。老人開始出現有失能現象或是健康問題惡化，都會造成危機事件而導致虐待的發生；或是當照顧需求超出照顧者的負荷或能力時，虐待也可能會發生；甚至是被照顧者本身的抗拒或暴力行為所引發的口語衝突事件 (Bonnie & Wallace, 2003)。

危險因子的確認是老人虐待問題預防工作的核心。為防止問題的發生，先決條件是瞭解問題發生的起因或潛在因素；因此，如能去除危險因素的狀況，便能有效防止事件的發生，或至少防止其再次發生 (Anetzberger, 2007; Erlingsson, Carlson, & Saveman, 2003)。危險因子的研究有助於提供發展出個人與社區預防策略的工作架構；危險因子的探知也有助於受虐問題的偵測 (Hwalek & Sengstock, 1986)。此外，

危險因子也能引導出老人虐待的評估。評估具有多種項目，評估可讓我們瞭解協助提供的必要性、需求的急迫性、協助資源的可及性，以及協助延續的優先性（黃志忠，2010；Anetzberger, 2005）。評估是用來理解老人虐待的本質，以及包括老人的認知狀況、財務狀況與近來家庭或生活中的危機等危險因子的概況（Nagpaul, 2001）。沒有單一的危險因子足以指出老人虐待的發生可能性，危險因子的組合或複雜互動本質，則提供虐待發生的情境（Anetzberger, 2007）；危險因子並非僅有一種來源，也使得特定情境中尋找危險因子更加具有挑戰性；危險因子也可能存在於受害者、加害者，甚至是環境中的因素，但是加害者的危險因子通常比受害者的對於虐待的發生來得更具有預測效果（Anetzberger, 2007; Quinn & Tomita, 1997; Schiamberg & Gans, 2000）。

老人虐待的危險因子應從受害者特質、加害者特質、以及兩者互動過程之情境脈絡因素來探討。其中從文獻檢視的過程中，發現情境脈絡中的情境因素並沒有一個統一的說法，但從實證的研究結果中，主要可以歸納出家庭互動關係、照顧負荷、依賴關係及社會支持等因素（黃志忠，2013）。老人虐待相關的危險因子可大致分為三個面向；在老人特質方面，性別為女性、婚姻狀況為已婚、健康狀況不良、年齡較高、具有身體機能或心理認知的失能程度、以及共同居住者，均為老人虐待受害者之重要特徵；而在加害者部份，性別為男性、加害者和受害者的關係為成年

子女、經濟情況不佳、有酒精/藥物濫用問題、持續性的精神疾病或情緒問題、對於擔任照顧者角色感到抗拒、自覺健康不佳、以及有較高憂鬱程度者，則是成為老人虐待加害者的高危險群；從互動情境脈絡面向來看，家庭互動關係不良、加害者有較高的照顧負荷、加害者和受害者之間的相互依賴關係、被照顧老人有干擾行為問題、以及加害者本身之社會支持程度不足，也是老人虐待顯著的危險因子（Anetzberger, 2007; Bonnie & Wallace, 2003; Nerenberg, 2008; Schiamberg & Gans, 2000; Yan, Chan, & Tiwari, 2015）。當某些受害者、加害者與照顧脈絡的特質出現時，會增加老人虐待事件發生的風險。與老人虐待相關的危險因子數量相當多，然而大部份危險因子是與照顧脈絡過程有關；因此，確認這些危險因子的存在有助於建構老人虐待預防與處遇服務的基礎與正當性。

老人保護工作內涵不出預防（Preventive）及協助行動（Reactive）（Penhale & Kingston, 1997）：前者是要確認（Ensure）老人不會再（或沒有）受到傷害；後者則是在衡量（Measure）專業介入處理後，老人如何可以不再遭受傷害（蔡啓源，2005）。老人保護工作並非僅止於協助老人脫離受虐之危險，甚至可包括追蹤協助、制訂法令保障老人免再受到傷害及侮辱。因此，老人保護工作先要能確定受虐狀況、類型，施虐者與受虐情境後，再依現有服務資源、老人所需要之保護模式，再來決定提供協助之處遇內容與預防

策略 (Anetzberger, 2001; 蔡啓源, 2005)。

老人虐待之檢測與通報之所以至今仍莫衷一是、欠缺統一，乃因案例之舉報並非來自受虐者本人，而是由業務機構或專業工作者各自判斷、界定，判斷標準又非依照嚴謹之系統或工具來設計與衡量 (Pillemer & Finkelhor, 1988)，以致欠缺統一性定義，反而造成易對不同現象作比較；以舉報之案例為評量虐待之依據，傾於過度依賴機構或個別之實務工作者；許多受虐案例因被刻意隱瞞而難被發現 (Penhale & Kingston, 1997; Decalmer & Glendenning, 1997)。事實上，無論有各種不同的法令規章來定義所謂的虐待或疏忽，老人自身對於虐待行為的知覺 (perception) 以及虐待行為發生所在的文化脈絡才是確認或處遇此問題最重要的關鍵所在 (Wolf, 2000; Schofield et al., 2002)。因此，對於老人虐待事件發生的確認與盛行率的調查必須是由老人本身的意見表達且能於在地環境脈絡中獲取實證資料，而非僅由相關領域之研究或國外經驗之報告來進行推估或臆測。

就如同大部分的家庭暴力事件，受虐老人的通報也有著社會性、自尊性與羞愧性的障礙存在；原因包括偵測虐待事件的困難性，尤其是心理虐待與疏忽、缺乏適當且易於操作的風險檢測工具、以及對老人虐待問題的範圍與程度認知強烈不足。老人對於以面對面訪談方式向專業人員坦露被虐待事實所引發的羞愧感十分遲疑與抗拒，相對地較能接受以自陳問卷形式來說明其遭遇；如何以較間接且易於操作之

方式來偵測老人受虐之危險程度，是強化老人虐待問題之發覺與早期處遇的重要依據 (Schofield & Mishra, 2003)。因此，風險檢測工具必須考量到以更間接與更敏銳的陳述方式來探索有關老人虐待與其家庭生活的議題。

風險檢測工具 (Screening instruments) 的發展是老人虐待的偵測與處遇工作的關鍵核心，不但提供認知老人受虐狀況必要的資訊，同時對協助受虐者具體行動的策略有指引效果 (Anetzberger, 2001)。增進服務提供者檢測老人虐待風險的能力是發展處遇計畫與提升老人生活品質的重要關鍵 (Schofield & Mishra, 2003)。風險檢測工具是指「一份標準的測驗或問題，不因時間或空間的不同而改變其內容，且對所檢視之狀況具有高度敏感性的證實能力，以及提供有效的回應結果」(Perel-Levin, 2005)。從實務工作者的角度而言，所需要的不但是能保持高度的敏感度，更重要的是能擁有一份實用的老人受虐檢測方式與工具在相對短暫的會談時間內進行篩檢 (Bomba, 2006)。

肆、老人虐待處遇工作的架構與內涵

一旦老人保護個案被通報後，各類型相關專業人員便會被牽扯到被害者與加害者的生活之中。各個系統必須要回應並提供各式服務來因應老人保護的問題，包括從強化被害者安全的策略擬定到讓加害者面對其責任。老人虐待與疏忽的被害者與

加害者服務與處遇需要規劃來達到許多特定的目標，以下的討論依其處遇內涵的輕重緩急以及被害者與加害者個別的服務作概要的說明。

一、被害者處遇方向與內涵

(一)獨立性極大化

相關研究指出老人如果有孤立現象、健康狀況較差、以及需仰賴他人照顧，會顯著地提高老人虐待與疏忽的風險（黃志忠，2013；Brandl et al., 2007; Nerenberg, 2008）。相對地，降低孤立現象、增進整體生理與心理健康狀況與福祉、以及提升獨立性，就會有效降低受虐風險；事實上這些也是支持性服務與個案管理的基本目標。相關處遇服務應包含以下項目：

1.支持性服務

支持性服務主要目的在於讓老人得以在社區中獨立地生活，服務項目包括送餐服務、居家服務、日間方案、友善訪視、交通接送、電話問安、居家修繕等等。除了促進獨立性外，也可安排生命連線提供老人求助之用。提供支持性服務不但可以獲得案主的信任，更可讓拒絕接受保護性服務以及不願向加害人提告的案主，得到適當的協助。

2.個案管理

個案管理是一種對於擁有多元且動態需求的個人服務連結與協調的工作方法。個案管理者需要運用功能性與認知性評量工具對案主進行廣泛性評估，包括一般健康狀況、心理功能、以及獨立在家中與社

區生活的能力。之後，個案師通常會透過諮詢不同領域的專業人員，與案主共同擬訂照顧計畫、服務安排、問題與危機處遇、以及進行例行再評估以偵測改變。

(二)危機與緊急處遇

危機與緊急事件是一種突發的改變、轉機或是不穩定的狀態，會造成某程度的壓力或創傷。危機會因為生理或認知的失能、財物損失、照顧者或親近家人過世、或創傷事件而加速產生。老人的生活危機也會因為其照顧者或家人生活的改變而觸發，例如生病或財務緊縮而降低照顧者協助的能力。案主在歷經危機時是無法也不願接受協助、參與照顧與安全計畫、或僅是遵循簡單的指示；然而，倘若不加以處遇後果不但會更加嚴重，更會造成無法彌補的傷害或損失。因此，協助在危機與緊急階段的脆弱與受虐老人首要工作便在於確保其安全、降低創傷以及保全財物。相關處遇服務應包含以下項目：

1.危機與緊急評估

幾乎所有的危機與緊急狀態都需要家訪的介入，而且應該是愈快愈好（Quinn & Tomita, 1997）。一旦進入到家中，專業人員應該評估老人是否是：(1)有反應的；(2)對人事時地有方向的；(3)可以滿足自己基本的生活需要的；以及(4)能夠獲取所需之協助的。專業人員也應評估危機的本質與範圍，是否應採取立即的行動以預防傷害或損失。

2.危機諮商

危機諮商可讓被害者表達其心理反應

以及降低情緒壓力。研究指出，在災難事件發生後立即有機會讓人們說出其經驗是有助於降低創傷症候群（PTSD）的部份症狀（National Institute of Mental Health, 2001）。其方法有以自身過去的因應方式來應對新的挑戰、協助面對恐懼與悲傷、預防上癮行為、以及協助了解自身與他人的行為等等。

3. 緊急服務

在老人虐待個案中的緊急服務中，需要監督的情境包括老人獨居、有立即的暴力或身體傷害的危險、施暴者接近其他潛在受害者、老人居所不安全、或是老人有立即性財物損失的風險等等。所需的服務應包括緊急生活費用、緊急陪同照顧、庇護所、精神科醫院或保護性監管、緊急保護令、以及緊急監護人等。

（三）受害者安全保障

老人虐待受害者的安全應是老人保護處遇計畫中的首要目標。處遇計畫應包含提供受害者做決策時所需相關資訊與支持；此外，協助受害者找回受害前的生活也是最基本的任務，因此，相關保護措施與保密原則在強化受害者安全體系中就顯得格外重要。相關處遇服務應包含以下項目：

1. 安全計畫

安全計畫可以協助被害人考量其所處情境以決定如何處理其危險狀態。安全計畫的擬定通常會在風險升高的階段（如受害者通報虐待事件或申請保護令之後）或是受害者選擇留在危險居所。安全計畫是

假設受害者已規劃如何在危險情況下保護自己，而在計畫過程也能有助於受害者克服對於所發生的事與受虐嚴重程度的否認。

2. 緊急庇護所

老人受虐的受害者需要緊急庇護所的原因很多（Nerenberg, 2008; Wolf, 2001）。有些受害者需要安全居所遠離施虐者，有些人則是因為被趕出家門、家中不安全、照顧者遺棄他們、照顧者被逮捕、或是居家被斷水斷電而需要留置在暫時的居所。受害者所需庇護所的形式會因為其身心功能程度、施虐者及其狀態（是否仍然積極尋找受害者）、虐待的類型、以及受害者的正式與非正式支持網絡而定。

3. 保護令申請

保護令是由法院所核發之命令，用以保護人們免於傷害或騷擾。保護令通常有二種形式：由檢察官或法官所核發並以刑事案件處理以及由受害者所申請並以民事案件來處理（Brandl et al., 2007）。值得注意的是，身體或認知失能的老人去到法院或警局填寫必要文件會有相當程度的困難，或是不會使用電話來連繫警方；另外，有時家暴保護令會不適用在許多老人虐待的個案（如虐待是由無親屬關係的照顧者所造成的），而許多受害者對於加害者也不想完全禁止有任何的接觸。

（四）受害者治療、充權與支持

在受害者的治療與支持性服務方面，主要是要協助老人虐待的受害者克服虐待所造成的影響，獲得或重新獲得自身生活

的掌控權，以及減低未來再次受到虐待的風險。相關處遇服務應包含以下項目：

1.心理諮商

心理諮商被視為是對於被害者最有價值的服務之一。在一項加拿大老人虐待被害者的研究中指出，超過 20%的被害者認為心理諮商對他們相當有幫助（Podnieks, 1992）。在老人虐待的個案處遇上，專業人員會以各種取向與模式進行心理諮商，包括危機因應、創傷後壓力治療、克服抗拒與否認、現實導向、心理衛生問題處理、以及悲傷輔導等等。

2.支持團體

支持團體原本運用在家庭暴力與照顧者領域，逐漸成為老人虐待實務的重要工作方法。支持團體傳統上意指一群經驗相似生活事件人們的非正式聚會，並且由非專業人員來帶領。支持團體背後的假設是，人們有著類似經驗者會較家人、朋友或專業人員更能瞭解與同理，而且成員間相互的訊息交換有著強烈的經驗效果引發較為久長的改變。支持團體可以進一步協助成員學習面對新的挑戰、因應改變、維持新的行為模式、以及建立社會網絡。

(五)確立正義

老人保護處遇計畫中必須針對加害者施虐行為的法律責任進行完整的處置，藉以保障老人的安全與社會的正義。除了司法體系的法律制裁手段之外，應該也要建立更有效的加害者處遇方案與重建機制，同時兼顧加害者的法律責任與避免後續再犯的危險。相關處遇服務應包含以下項目：

1.民法體系

民法體系在老人虐待預防有著逐漸重要的角色。民法所包含的法律議題較為廣泛，其中民事訴訟處理人與人之間的衝突與爭議，民事法庭則是審理保護性程序的所在，包括監護權與禁制保護令的核發。

2.刑法體系

刑法體系是在處理違反法律的事件。在刑事案件中，「原告」就是「人」本身，意指犯罪行為就是違反社會公平正義。刑法體系最重要的目的在於決定被告是有罪還是無辜的，而且有罪者必須透過監禁、緩刑或罰鍰來償付整個社會。

3.調解

調解是將爭議的雙方聚集在一起，並有中立的第三方參與協商、解決衝突、或是達成共識。調解可視為是法律途徑的另一選擇，法院也可建議訴訟的雙方考慮調解或命令必須調解。在被害者與加害人調解中，被害者是在一個安全且結構性的場域進行協商。被害者可告知加害人有關此罪行對於其生理上、心理上與財務上的影響，也可以向加害人提問。另外，被害者也可以加入賠償計畫的討論。

4.家族會議

家族會議是「修復式正義」(restorative justice)（指違法者必須面對受害者解釋他們的行為）的幾個方法之一（Nerenberg, 2008）。家族會議提供機會給直接或間接被衝突影響的家人得以對被害者與加害者表達支持、認定加害者的責任、思考其他選擇、以及協商結果。參與者應包括被害者、加害者、家人親友、服務提供者、以及社

區中重要人士。

二、加害人處遇方向與內涵

事實上許多被害人希望這些加害者能夠得到協助，尤其是加害者也是家人的案例中。此外，協助施虐的照顧者以提供較好的照顧工作，對專業工作者會是更佳的成本效益。部分研究指出，不適當的行為可以被學習，同樣也可以學習適當的行為。贊同以重建性公義、家庭照顧者倡導、以及家庭重建方案等服務介入的專業工作者均相信，與整個家庭共同合作，包括施虐的家人，對於停止虐待是最有效的方式。相關處遇服務應包含以下項目：

(一)加害者諮商

對加害者的諮商會聚焦在各種議題上，且依據虐待的種類、加害者的動機、以及其改變的意願與能力。加害者諮商的方法包括破解否認態度、現實感檢測、檢視過去關係、行為治療、建立合理期待、與減低社會孤立等等。

(二)家庭暴力處遇

一些老人虐待預防方案會運用家庭暴力處遇工作的「家暴加害人治療」方案的技術。這些方案提供團體與個人諮商，並聚焦於協助加害者學習控制暴力的衝動、改善溝通技巧、為自身行為承擔責任、以及理解自己對暴力的態度等。因為加害者會以各種方式表達負面的感受如憤怒，進而引發暴力行為，所以有些治療方案會以行動劇的方式，讓加害者以適當方式表達

挫折感、擔憂、傷痛與羞愧感。

(三)照顧者服務方案

許多實務工作者假設照顧者的施虐傾向會因為減低其壓力或負荷的服務提供而得到改善與預防。照顧者的服務包括協助其瞭解疾病與療程的資訊、處理困擾行為的指導、喘息服務、經濟紓困、以及支持團體等（黃志忠，2013）。另外也有針對照顧者本身的服務，如問題解決能力、壓力與憤怒管理、與社區資源運用等議題。

伍、老人虐待處遇與預防模式之未來方向與建議

一、加強建構老人虐待的定義與分類

即使國外已累積有 30 年的研究經驗，相關研究仍然致力於闡明與確認老人虐待的定義。老人保護實務工作者持續在確認到底何種行為與狀態是屬於老人虐待的範疇；是否所有對於老人的犯罪行為均屬於老人虐待？老人虐待的受害者與犯罪受害者的差別又在哪裡？此外，在老人虐待受害者與加害者的關係上，在何種情況下可稱為具有「信任關係」(position of trust) (Pillemer et al., 2011)？事實上，相關研究者仍應努力解決此類定義性議題，且試圖使用實證研究方法以達到某種形式的共識（楊培珊，2012）。尤其老人保護實務若對虐待種類與類型之劃分與界定存在著模糊的概念與定義，不但阻礙舉報與服務措施之確切提供，對專業工作人員更會形成工作壓力、負擔與挫折（蔡啓源，

2012)。此外，不同文化背景的族群也會對於老人虐待有不同的定義、成因與禁忌。文化上與族群上的弱勢老人會因為較差的健康狀況、社會孤立以及貧窮，經常是更具受虐風險的一群，例如臺灣原住民族在老人照顧與相處方式，有其特殊之社會和文化脈絡（黃源協，2014），所發展出的老人虐待概念與定義也就有所差異。因此，研究者應該發展與測試出具有文化敏感性的偵測評估工具與公共教育方案，藉以找出符合文化考量的老人虐待定義以及最適服務模式，來提升少數族群的老人受虐受害者及其家人尋求協助的方式與機會（Pillemer et al., 2011; Wang, 2005）。

二、老人保護制度層面之建構與統一

在社區的通報系統是確認老人虐待的關鍵因素，通報個案通常是由醫事人員或個案管理師等服務提供者或鄰居來提供，而非被害人或照顧者本身所通報。許多先進國家，如美國、加拿大與澳洲，已發展出通報疑似虐待個案、保護受害者以及支持照顧者等社區服務體系（黃志忠，2010；Otto, 2000）。雖然我國『老人福利法』第43條中規範：『醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似〈有疏忽、虐待、遺棄等情事〉，應通報當地直轄市、縣（市）主管機關。…』，然而，相關責任通報人員一來缺乏老人虐待的辨識能力或缺乏適當的辨識訓練，二來在危急的時間與緊迫的壓力下，缺乏明確且適當

的受虐評估工具或指引，往往會遲疑或拒絕進行老人受虐個案的通報（黃志忠，2010；林宛諭，2010）。此外，公部門的老人保護主責單位與通報專線的良窳，也是影響老人保護事件通報的重要因素。根據國內的研究（楊培珊，2012），目前老人保護主責單位為老人福利科的縣市占多數，其他縣市則為社會福利科、社會救助科或家暴中心等，可看出各個縣市之老人保護主責單位不一。此外，各縣市政府應設有老人保護專線，然實際上仍有縣市的電話是無人接聽、非老人保護專線或為空號。上述的問題均使得責任通報人員在實際通報過程中產生一定程度的困難度與通報無法被受理導致的挫折感，間接造成老人保護事件低通報率的原因。因此，為增加老人保護個案的通報比率以及老人保護工作的能見度，首先必須提升責任通報人員的通報意願與管道，其中包括制定出明確且適當的受虐評估工具、建立風險評估的觀念與步驟、加強老人虐待辨識能力的教育與訓練、以及確立老人保護主責單位的單一窗口制度。

三、老人保護工作方法之研發與建置

危險因子（risk factors）的確認是老人虐待問題處遇與預防工作的核心。危險因子的研究有助於提供發展出個人與社區預防策略的工作架構。此外，危險因子的探知也有助於受虐問題的偵測（黃志忠，2013；Hwalek & Sengstock, 1986）；危險因子同時能引導出老人虐待的評估，可讓我們瞭解協助提供的必要性、需求的急迫

性、協助資源的可及性，以及協助延續的優先性（黃志忠，2013；Anetzberger, 2005）。此外，風險檢測工具（screening instruments）的發展是老人虐待的偵測與處遇工作的關鍵核心，不但提供認知老人受虐狀況必要的資訊，同時對協助受虐者具體行動的策略有指引效果（黃志忠，2010；Anetzberger, 2000）。從實務工作者的角度而言，所需要的不但是能保持高度的敏感度，更重要的是能擁有一份實用的老人受虐檢測方式與工具在相對短暫的會談時間內進行篩檢（Bomba, 2006）。因此，建議未來應有系統建立全國老人保護資料庫，或是於現有的家暴資料庫裡去研擬是否可清楚的識別，分出老人保護個案的資料庫系統（楊培珊，2012）。藉由完整的資料庫建立，不但可將過去的個案類型與發生原因做系統性的分析，更能依此建構老人保護處遇與預防服務方案之機制。最後，也必須對於老人保護第一線專業人員與醫事人員進行相關之教育訓練工作，以便在第一時間便能敏感與覺察老人受虐的危險性與嚴重性，包括增進專業人員成為有效的老人虐待事件偵測與通報的守門員角色，並提升其調查與研判相關實證工具的使用觀念，以及強化未來提供處遇與預防服務的網絡合作意願與知能。

四、老人虐待加害者處遇模式的落實與評估

我國『老人福利法』第 52 條中雖有規範：『老人之扶養人或其他實際照顧老人之人違反前條情節嚴重者，主管機關應對其

施以四小時以上二十小時以下之家庭教育及輔導。…」，然而目前各縣市政府並未落實此項法條之執行，不但未能規範家庭教育及輔導之具體內容與執行標準，亦未強制將輔導教育列為老人虐待加害者的處遇計畫之一。此外，根據研究有近四成比例的被照顧老人表示曾經對於他們的照顧者有言語上的暴力或干擾行為的出現（Kosberg, 2007; Lee, 2009; Quinn, Clare, & Woods, 2009），也就是老人會因為干擾性行為的表現而造成照顧者施虐的行為。部分加害者其實也可能同時是具有被害者的身分，施虐的原因可能是來自承受過多的照顧負荷，或與老人有互動關係的衝突與壓力（黃志忠，2013）。因此，在照顧者與老人間關係的研究發現有助於老人保護處遇服務工作者與加害者討論有關「雙向暴力」的議題，不但能夠發現老人虐待本質上的問題所在，更能提供加害者適切處遇的機會與策略。值得注意的是，老人虐待加害者處遇方案需要謹慎地評估後，方能提升為預防策略的機制。許多加害者處遇方案服務也必須經過嚴謹的測試與成效評量（黃志忠、王珮玲，2007），包括加害者接受諮商或心理治療以及學習情緒管理與因應模式的支持性團體。

五、老人保護研究領域之延伸與擴大

隨著安養護機構需求量提高且漸受重視，機構內老人的照顧品質與受虐風險也值得被社會大眾所注意。安養護機構中所發生的老人虐待事件，可能會因為其環境具有相當程度的封閉性，如果老人在機構

內受到虐待，很可能是沒有管道與機會為外界所得知的；此外，機構中老人之死亡較易被歸因為自然死亡、意外或無法確定之原因所導致，而鮮少人會認為老人之死因可能是因為虐待或疏忽所造成（黃志忠，2010；鄭元棻，2012）。機構內的老人照顧工作是具有高度的人際互動本質，再加上承受工作環境中的多重壓力與負荷，會使得機構照顧者更有機會產生施虐老人之可能性；再者，在安養護機構中的老人大部分為失智、失能或者身體上有障礙者，日常生活需要他人照顧，加上機構內人員如果對此現象表現出漠視或者是不願意自動舉發的態度，此時就非常有可能有匿報虐待事件的可能性（鄭元棻，2012；Pillemer, 1988）。

截至目前為止，失智症的病因仍無法清楚證實，而在臨床上它主要是症候群的表徵，乃後天性的記憶及其他大腦功能退化，程度嚴重到足以影響其日常生活或社會功能，當患者被診斷為罹患失智症時，表示其可能已經出現明顯的記憶力衰退、智力喪失、社交、情緒功能障礙，以及異常行為的出現（邱麗蓉、謝佳容、蔡欣玲，2007）。研究並指出失智症者的行為精神症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）會在病程中的任何時間發生，常常會使得照顧者無法立即因應失智老人的行為，增加照顧上的負荷，進而形成了照顧負荷的主要來源。照顧者在面臨負荷及壓力的同時，容易對老人有不適當的身體拘束、財產剝削以及造成老年病患的虐待，進而影響到病患及家庭的生

活品質（黃正平，2006；蕭子筠，2012）。國外研究顯示失智症老人比起一般老人更容易經驗到虐待，這意謂著失智老人的虐待盛行率比起一般老人來的更高，甚至是更為嚴重（Cooney, Howard, & Lawlor, 2006）。事實上，相當多的研究強調認知失能（cognitive impairment）是導致許多老人虐待案件的關鍵性因素，特別是在調查疑似老人虐待事件的情況下。調查疑似受虐案件必須仰賴被害者的證詞，然而這些聲稱遭受虐待的老人可能就有明顯的認知失能的狀況。因此，如何判斷被害者認知能力或證詞的正確性，會是在調查失智老人虐待案件時的重大考驗。

此外，老人因身心處於不穩定狀況，造成生活自理之困難或有照顧依賴之需求，使得財產極易遭受不肖人士詐騙、盜領，或是因財產分配不均所引發家庭成員之間的紛爭與衝突，形成財務虐待（Financial abuse）之危機。老人可能因心智能力或思考判斷喪失，成為遭受財務虐待之高危險群，尤其是失智、失能老人的財產最容易遭受子女或他人不當使用或剝奪（李瑞金，1999；洪國程，2009）。事實上，臺灣老人因財產分配不均而遭棄養或遭暴力相向的新聞事件時有所聞，而利用老人身心狀況不佳以詐騙手段行財物剝奪之案例更是層出不窮。因此，應加強對於老人財務虐待發生因素與危險因子之相關研究，預防與保障老人晚年生活中可能發生的經濟損失與人身安全。

陸、結論

老人虐待在國外早已經被認為是一個社會問題（Steinmetz, 1983; Filinson & Ingman, 1989; Wolf & Pillemer, 1989），然而國內社會大眾對於老人虐待這個社會問題卻常常被忽略與漠視。雖然目前許多老人虐待的本質與危險因子均已被多方討論，然而仍需要針對老人虐待受害者與施虐者的需求與困境多加研究與討論。尤其對專業工作者與社會大眾的教育與覺知有關老人虐待的現況與類型，對於未來無論在通報或確認虐待事件，甚至是建構老人虐待社區預防與處遇策略的工作上均有莫大的助益。目前國內對老人虐待的討論與關注仍相當缺乏，不但是在老人保護的專

責機構有多頭馬車的現象，更遑論有足夠的老人虐待社區預防機制與處遇服務的建構。因此衷心期待藉由本文簡略的討論與簡述國外的經驗與模式，能夠喚起國內老人領域學術界與實務界更多的重視與思考老人虐待的相關議題與未來，更希望在老人人口成長快速的趨勢下，讓臺灣老人能真正活在一個不再恐懼的社會。

（本文作者為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系副教授兼系主任）

關鍵詞：老人保護服務、危險因子、專業處遇與預防、服務資源網絡、老人虐待相對人處遇

📖 參考文獻

- 內政部（2007）。我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。
<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>
- 行政院經濟建設委員會（2012）。中華民國 2012 至 2060 年人口推計。
<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>
- 王增勇譯（1996）。〈犯罪與暴力受害者協助服務〉。載於李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯，A. Monk 原著（1996）。《老人福利服務》，473-399。臺北：心理出版社。
- 李瑞金（1999）。《老人虐待指標之研究》。內政部 88 年度研究報告。
- 李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯，A. Monk 原著（1996）。《老人福利服務》。臺北：心理出版社。
- 卓春英（2012）。《建構高齡友善城市—高雄市老人保護個案成因與防治之研究》。高雄市老人研究發展中心。
- 林宛諭（2010）。《醫護人員與醫務社會工作者對老人虐待知識、態度與處理意願之研究—以臺北縣、市之醫院為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 莊謹鳳（2009）。《家庭內老人心理虐待相關因素之探討—以中部地區居家服務老人為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

- 邱麗蓉、謝佳容、蔡欣玲（2007）。〈失智症病患主要照護者的壓力源、評價和因應行為與健康之相關性探討〉，《精神衛生護理雜誌》，2(2)，31-44。
- 洪國程（2009）。〈高齡者經濟安全保障—嬰兒潮世代對財產信託態度實證研究〉，《98 年全國老人保護研討會》，45-61。
- 陳曉茵（2001）。《老人保護工作案主服務流程之再建構--以臺中縣為例》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 黃志忠（2010）。〈老人受虐風險檢測之研究—以中部地區居家服務老人為例〉，《社會政策與社會工作學刊》，14(1)，1-37。
- 黃志忠（2013）。〈老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究—以中部地區居家服務老人為例〉，《中華心理衛生學刊》，26(1)，95-139。
- 黃志忠、王珮玲（2007）。《家庭暴力加害人處遇計畫之團體治療方案評估》。內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會 97 年度補助研究計畫。
- 黃源協（2014）。《原住民族社會福利：問題分析與體系建構》。臺北：雙葉書廊。
- 楊培珊（2012）。《老人保護評估系統之研究。內政部委託研究報告》。PG10004-0132
- 蔡啓源（2005）。〈老人虐待與老人保護工作〉，《社區發展季刊》，108，185-197。
- 蔡啓源（2012）。〈我國老人保護工作之檢視〉，《社區發展季刊》，137，266-275。
- 鄭元榮（2012）。《機構內老人精神虐待相關因素之探討—以中部地區安養護機構為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 蕭子筠（2012）。《失智老人家庭主要照顧者施虐傾向相關因素之研究》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- Anetzberger, G. J. (2000). Caregiving: Primary Cause of Elder Abuse? *Generations*, 24(1), 46-51.
- Anetzberger, G. J. (2001). Elder Abuse Identification and Referral: The Importance of Screening Tool and Referral Protocols, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(2): 3-22.
- Anetzberger, G. J. (2005). The Reality of Elder Abuse, *Clinical Gerontologist*, 28, 1-25.
- Anetzberger, G. J. (2007). Assessing the Risks of Elder Abuse, In N. A. Jackson (Eds.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 270-276). New York, NY: Routledge.
- Bomba, P. A. (2006). Use of a Single Page Elder Abuse Assessment and Management Tool: A Practical Clinician's Approach to Identifying Elder Mistreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3/4), 103-122.
- Bonnie, R. J., & Wallace, R. B. (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America: Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect*. Washington DC: The National Academies Press.

- Brandl, B., Dyer, C. B., Heisler, C. J., Otto, J. M., & Thomas, R. W. (2006). *Elder Abuse Detection and Intervention: A Collaborative Approach*. New York, NY: Springer.
- Compton, S. A., Flanagan, P., & Gregg, W. (1997). Elder Abuse in People with Dementia in Northern Ireland: Prevalence and Predictors in Cases Referred to a Psychiatry of Old Age Service. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 632-635.
- Cooney, C., Howard, R., Lawlor, B. (2006). Abuse of Vulnerable People with Dementia by Their Carers: Can We Identify Those Most at Risk? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 564-571.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The Prevalence of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review. *Age and Ageing*, 37, 151-160.
- Decalmer, P. & F. Glendenning (1997). *The Mistreatment of Elderly People*. London: Sage Publication, Inc.
- Filinson, R. & Ingman, S. R. (1989). *Elder Abuse: Practice and Policy*. New York, NY: Human Sciences Press, Inc.
- Fulmer, T. (1989). Mistreatment of Elders: Assessment, Diagnosis, and Intervention. *Nursing Clinics of North America*, 23(3), 707-716.
- Fulmer, T., & O'Malley, T. (1987). *Inadequate Care of the Elderly*. New York: Springer.
- Godkin, M. A., Wolf, R. S. & Pillemer K. A. (1989). A Case-comparison Analysis Of Elder Abuse And Neglect. *International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 207-225.
- Gordon, R. M. (2001). Adult Protection Legislation in Canada: Models, Issues, and Problems. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 117-34.
- Heydrich, L. V., Schiamberg L. B. & Chee, G. (2012). Social-relational Risk Factors for Predicting Elder Physical Abuse: An Ecological Bi-Focal Model. *International Journal of Aging and Human Development*, 75(1), 71-94.
- Hwalek, M. A., & Sengstock, M. C. (1986). Assessing the Probability of Abuse of the Elderly: Toward Development of a Clinical Screening Instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5(1), 153-173.
- Kosberg, J. I. (2007). *Abuse of Older Men*. Binghamton, NY: Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Lee, M. (2009). A Path Analysis on Elder Abuse by Family Caregivers: Applying the ABCX Model. *Journal of Family Violence*, 24, 1-9.
- Nagpaul, K. (2001). Application of Elder Abuse Screening Tools and Referral Protocol:

- Techniques and Clinical Considerations. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(2), 59-78.
- Nerenberg, L. (2008). *Elder Abuse Prevention: Emerging Trends and Promising Strategies*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Ogioni, L., Liperoti, R., Landi, F., Soldato, M., Bernabei, R., & Onder, G. (2007). Cross-sectional Association between Behavioral Symptoms and Potential Elder Abuse among Subjects in Home Care in Italy: Results from the Silvernet Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 70-78.
- Otto, J. M. (2000). The Role of Adult Protective Services in Addressing Abuse. *Generations*, 24, 33-8.
- Penhale, B. & Kingston, P. (1997). Elder Abuse, Mental Health and Later Life: Steps towards an Understanding, *Aging & Mental Health*, 1(4): 296-304.
- Perel-Levin, S. (2005). *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level*. Geneva: World of Health Organization.
- Pillemer, K. (1988). Maltreatment of Patients in Nursing Homes: Overview and Research Agenda. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 227-238.
- Pillemer, K., Breckman, R., Sweeney, C. D., Brownell, P., Fulmer, T., Berman, J., Brown, E., Laureano, E., & Lachs, M. S. (2011). Practitioners' Views on Elder Mistreatment Research Priorities: Recommendations from a Research-to-Practice Consensus Conference. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(2), 115-126.
- Pillemer, K. A., & Wolf, R. S. (1986). *Elder Abuse: Conflict in the Family*. Dover, MA: Auburn House Publishing Company.
- Podnieks, E. (1992). *National Survey on Abuse of the Elderly in Canada*. Toronto, Ontario: Ryerson Polytechnical Institute.
- Quinn, C., Clare, L., & Woods, B. (2009). The Impact of the Quality of Relationship on the Experiences and Wellbeing of Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review. *Aging & Mental Health*, 13(2), 143-154.
- Quinn, M. J., & Tomita, S. K. (1997). *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*. New York, NY: Springer.
- Sasaki, M., Arai, Y., Kumamoto, K., Abe, K., Arai, A., & Mizuno, Y. (2007). Factors Related to Potentially Harmful Behaviors towards Disabled Older People by Family Caregivers in Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 250-257.
- Schiamberg, L. B. & Gans, D. (2000). Elder Abuse by Adult Children: An Applied Ecologi-

- cal Framework for Understanding Contextual Risk Factors and the Intergenerational Character of Quality of Life. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 50, No. 4, 329-359.
- Schofield, M. J., & Mishra, G. D. (2003). Validity of Self-Reported Screening Scale for Elder Abuse: Women's Health Australia Study, *The Gerontologist*, 43(1): 110-120.
- Schofield, M. J., Reynolds, R., Mishra, G. D., Powers, J. R., & Dobson, A. (2002). Screening for Vulnerability to Abuse Among Older Women: Women's Health Australia Study, *Journal of Applied Gerontology*, 21(1): 24-39.
- Steinmetz, S. K. (1983). Dependency, Stress and Violence between Middle-aged Caregivers and Their Elderly Parents. In J. I. Kosberg (Ed.), *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Intervention* (pp. 134-149). Littleton, MA: John-Wright-PCS.
- Wang, J. (2005). Psychological Abuse Behavior Exhibited by Caregivers in the Care of the Elderly and Correlated Factors in Long-term Care Facilities in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 13(4), 271-280.
- Wolf, R. S., & Pillemer, K. A. (1989). *Helping Elder Victims: The Reality of Elder Abuse*. New York: Columbia University Press.
- Yan, E., Chan, K., & Tiwari, A. (2015). A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors for Elder Abuse in Asia. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 199-219.