



從權益保障觀點檢視 國內外老人虐待評估工具

嚴隆慶

壹、前言

一、背景與動機

我國自 1993 年，老年人口占總人口比率超過 7%，步入高齡化社會。並且，伴隨少子女化及國人平均餘命延長，老年人口比率不斷攀升。截至 2017 年 11 月，我國老年人口占總人口比率為 13.8%，更已超越了幼年人口占總人口之比率 (13.13%) (內政部統計查詢網, 2017)。依據國家發展委員會 (2017) 指出，我國老年人口占總人口比率，將於 2018 年突破 14%，邁入高齡社會。老年人口數量持續成長，意味者老年人的經濟安全、醫療保健、居住安養、長期照顧、教育休閒、心理與社會適應等諸多面向需求和議題之重要性愈加不可忽視 (黃源協、蕭文高, 2012)。然而，在應受迫切關注的老年人諸多議題上，有一項議題橫跨其中，不僅是國際肯認的人權議題、法律改革議題、世界衛生組織 (WHO) 指出的健康問題、與經濟安全相關的問題，更是國家

應介入的安全保障 (Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 2011)，其便是「虐待 (abuse; maltreatment)」問題。

從衛生福利部統計處 (2017) 所列我國家庭暴力事件通報案件統計中，近十年的老人虐待通報案件數量占所有案件類別之比率，從 2008 年的 0.03%，一直到 2015 年提升到 0.05%，其後平均為 0.06%。這樣的數據成長顯示出，越來越多老人受虐或疑似受虐之案件被通報入保護體系中。然而，在實務上，老年人族群是一個充滿異質性的群體，有著身體健康狀況與認知功能歧異的老年人個體。國外文獻指出，身體疾病與認知功能損傷程度越高的老年人，受虐風險也越高 (Elder abuse, 2016)。換言之，健康狀況越差、失能程度越高的老年人，其行為能力與表達能力的失功能情形也越嚴重，代表著這樣的老年人更加無法為自己陷入受虐的處境中發聲。再者，實務工作中的專業人員經常於評估老人是否處於受虐當中感到困難 (Donder, Witte, Brosens, Dierckx, & Verté, 2015)，

倘若專業人員在判斷老年人是否屬於老人受虐之案件，沒有一套系統性與客觀的標準化受虐程度評估工具，而是各專業人員依據大概的評估面向進行規範性需求評估，那麼這樣的主觀性，可能會導致不同的專業人員評估結果有所差異，如此缺乏信度的老人受虐程度評估，不僅是將人命關天的重責與壓力全拋在負責評估的第一線專業人員肩上，且受到最大犧牲的，仍會是那最弱勢、無法為自己發聲的老年人權益，這樣的結果相信不會是主張維護案主權益的社會工作專業所能夠接受的。

因此，標準化且以證為本 (evidence-based) 的老人虐待評估工具，其重要功能之一是替老年人發聲以確保其權益，對於身心功能失能程度嚴重的老人尤顯重要，這是由於評估工具的結果，可能影響服務對象後續所會接受到的服務；而能夠篩檢老人受虐風險的工具，更是對早期發現並採取措施以預防老人落入受虐情境具備積極的意義 (Donder et al., 2015)。當前國內外文獻已有討論及開發許多不同的老人虐待評估工具，其目的可視為在保障老人權益與福祉，免於老人遭受暴力對待循環，抑或在尚未發生暴力前的預防。職是之故，不同工具在設計與內容上是如何展現對老人權益之保障，意即評估工具是如何作為一種倡導方式，以相對客觀與科學的方法來反應老人所遭遇的處境，則是本文所欲探討之焦點。

本文在此先敘明內文對於老人虐待評估工具用語之指稱。老人虐待評估工具依適用時點之概念，可區分為在虐待事實「發生之前」的「受虐風險篩檢」，以

及虐待事實「發生之後」的「受虐程度評估」。是故，本文為避免二者在用語上容易混淆影響理解，因此以「受虐風險之篩檢」來指稱虐待事實發生之前 (事前) 的時點概念；而以「受虐程度之評估」來指稱虐待事實發生之後 (事後) 的時點概念；而「老人虐待評估工具 (或簡稱評估工具)」則作為涵蓋受虐風險篩檢工具與受虐程度評估工具之統稱。

二、研究目的與問題

本文旨在瞭解當前既有之國內外老人虐待評估工具對老年人權益保障之體現方式，並提供後續各界對老人虐待評估工具發展之參考。據此，本文將採文獻回顧與分析方式，從國內外已發展之老人虐待評估工具的文獻中，探討並回答 (一) 不同工具包含哪些老人虐待類型？以及 (二) 如何界定老人受虐風險或受虐程度？ (三) 老人虐待評估工具如何展現對老人的權益保障？期待從既有已知的老人虐待評估工具中，汲取不同量表的內涵與經驗，獲得更廣泛與多面向的啟發。

貳、文獻探討

文獻探討作為後續討論的基礎知識，本文將先針對老人虐待的定義、內涵等相關概念進行說明，俾利對老人虐待能有更多的基本認識，再說明權益保障之概念，以及和老人虐待評估工具之關係。

一、老人虐待 (elder abuse) 相關概念

(一) 老人虐待之定義

目前廣泛被接受的定義包含二個內涵：1. 照顧者或與老人有信任關係者，對老人意圖造成傷害或造成嚴重風險，不論傷害是蓄意與否；2. 照顧者未能滿足老人的基本需求，抑或未能保護老人免於受到傷害。此定義的重點為，老人已受到傷害、剝奪，或不必要的危險，以及與老人有信任關係的另一方，對造成老人傷害或未能防止傷害負有責任 (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016)。若將老人虐待以此定義，則能與常共同被提及的概念「老人保護 (elderly protective services)」做區分。前者是基於老人與另一方的「信任關係」，係為老人認識之人，而後者則尚涵蓋了與老人未有信任關係的其他人或陌生人，可見後者所涵括的對象更廣，而老人虐待是老人保護的討論範疇之一 (劉家勇, 2016)。另外，蔡啟源 (2005) 詮釋二者之關係，認為二者密不可分，在確認老人有受虐待事實後，則需有老人保護服務。

(二) 老人受虐之風險因子 (risk factors) 與保護因子 (protective factors)

從時間序來看，在確認老人是否遭受虐待之前，可以先來探討哪些因素容易導致或能夠降低老人遭受虐待。學者 Pillemer 等人 (2016) 從全球國際視角來檢視不同國家的研究資料，分析出老人虐待的風險因子與保護因子。

風險因子由微視到鉅視可分為五個層面。首先是「受害者個體」層面，被證實能夠強烈重要預測的因子包含依賴與失能程度、體弱、認知受損、心理健康不佳、

低收入，而不同研究結果分歧的潛在可能影響因子則有性別、年齡、經濟依賴、種族。再者，「相對人個體」層面，被證實能夠強烈重要預測的因子有心理疾病、物質濫用、相對人對受害者之各方面依賴 (情感、財物、住宅)。第三為「關係」層面，不同研究結果分歧的潛在可能影響因子包括兩造的關係類型 (夫妻或子女)、婚姻狀況。第四是「社區」層面，潛在可能影響的因子為地理位置。最後是「社會」層面，包含對老年歧視及文化規範，但此二項皆缺乏清晰的證據支持。

保護因子方面則相對較少被討論，但已知被證實能夠強烈重要預測的因子有二，其一是「社會支持」，當社會支持、社會融入、社會網絡程度越高，則越能降低老人受虐。其二則為「生活居住安排」，其係指共享的生活空間容易導致老人受虐。

(三) 老人虐待之類型

目前廣泛被討論到的老人虐待類型包含 (Barnett et al., 2011; Phelan, 2012; Dauenhauer et al., 2017; 黃志忠, 2010; 郭馥葵, 2017)：1. 「**身體虐待 (physical abuse)**」：使用物體或暴力讓老人有肉體上之疼痛或損傷，諸如摑掌、敲擊、不當約束、強迫餵食、燒燙等，可從外觀上的瘀青、掌痕、缺牙、抓痕等傷口作為潛在判斷。2. 「**心理或情緒虐待 (psychological/emotional abuse)**」：透過言語攻擊、威嚇、責備、嘲諷等，造成老人感到受辱，或是隔絕老人與外界接觸，造成情緒打擊等，可從老人表現出的憂鬱及低落、退縮、無希望感、淡漠、

食慾改變等作為潛在判斷。3.「**性虐待 (sexual abuse)**」：老人在不同意、無法表達同意或被強迫同意等非自願情況下進行的任何性接觸行為，可從老人感染性病作為潛在判斷，新興的形式亦包含在網路上散播老人受害者的色情圖像。4.「**財務虐待 (financial abuse)**」：不提供老人日常生活必要的財務協助，或老人的金錢、動產與不動產在未徵詢老人同意而被挪用或不當使用，諸如向老人收取過多的消費金額、不支付老人的醫療與照顧費用、不返還租金等，可從老人財務突然減少、拒絕花錢、提出重大財務決定作為潛在判斷。5.「**疏忽 (neglect)**」：又分故意疏忽（主動疏忽）及非故意疏忽（被動疏忽）；前者指故意對老人遺棄、不提供適當照顧及支持，或故意不滿足生活所需；後者是相對人因知識不足或沒有能力提供老人適當照護，導致老人身心健康受到損傷，可從老人脫水、營養不良、不當衣著等作為潛在判斷。6.「**自我疏忽 (self-neglect)**」：即老人對自己做出威脅健康或安全的行為，諸如老人拒絕生活所需的食物、個人衛生或醫療照顧。7.「**老年歧視 (ageism)**」：對老人個別或群體的歧視或刻板印象。

另外亦有文獻指出，對老人詐騙與違反人權也是一種老人虐待類型 (Barnett et al.,

2011)。在多元類別的老人虐待類型中，有國內外文獻表示，心理或情緒虐待與疏忽，是比例最多的前二者，但實務上老人遭遇到的大多並非單一類型，而是複合類型同時並存 (Pillemer et al., 2016; 黃志忠, 2010)。

(四) 評估老人受虐嚴重程度之面向

學者 Donder 等人 (2015) 指出，評估老人受虐嚴重程度，應包含密度 (density) 與強度 (intensity) 面向。所謂「密度」係指虐待的類型，即老人遭受的虐待是單一類型，抑或是多元類型；而「強度」係指受虐頻率，意即老人很少遭受虐待，還是很常遭受虐待，皆反應著不同的嚴重程度。若綜合密度與強度，則能夠以老人受虐頻率高低為經、受虐類型多寡為緯，形成一個雙面向評估老人受虐嚴重程度的矩陣，如表 1 所示。當虐待類型單一、受虐頻率很少，則為第 1 級 (level 1)；當二面向有其中一者為多，另一者為少，則為第 2 級，當中受虐類型為多、受虐頻率為少，是為第 2a 級 (level 2a)，而受虐類型單一、受虐頻率為多，則為第 2b 級 (level 2b)；最後，當受虐類型與頻率皆多，則為第 3 級 (level 3)。級別越高，代表老人遭受虐待的嚴重程度越高。透過此一矩陣的分類，提供工作者一個得以參酌的評估架構。

表 1 老人受虐嚴重程度的四種類型

		老人受虐頻率	
		很少	經常
老人受虐類型	多種	第 2a 級	第 3 級
	單一	第 1 級	第 2b 級

資料來源：Donder, L. D., Witte, N. D., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to Detect and Prevent Elder Abuse: The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.583

二、老人權益保障之內涵

英文文字「rights」，在中文常被譯作「權益」或「權利」，係指人們在道德或法律上被允許去擁有、得到和行使的憑藉 (Webster's Dictionary, 2017)。此外，權利又可分為自然權利 (natural rights) 與法定權利 (legal rights)。前者又稱天賦人權，係為人因其身為人，從道德上而言有著超越一切不可被剝奪之權利 (但昭偉，2000)；後者則是依據法律、契約，或社會公認的習慣所賦予人對事物或行為，享有一定的權利，獲致一定的保障，並不容任何人加以侵害 (鄧毓浩，2000)。更具體來說，英國學者 Marshall(1964) 提出權利相關的概念，其主張公民權利 (citizenship) 應分為公民權 (civil right)、政治權 (political right) 與社會權 (social right)，楊鵬只要身為公民，便應享有自由、參政、社會與教育等權利 (引自黃源協、蕭文高，2012)。

而在老人權利方面，聯合國會員大會於 1991 年通過「聯合國老人綱領 (United Nations Principles for Older Persons)」，提出對老年人人權 (human rights) 的聲明，其內涵包含 5 個原則，共 18 個項目 (OHCHR, 2017)：(一) **獨立**：維持生存的物質與支持、就業機會與收入、決定何時退出勞動市場、能受教育和訓練、選擇安全的居住環境、盡可能在家居住。(二) **參與**：融入社會並分享知識技能、志願服

務機會、組織社團活動。(三) **照顧**：享有家庭與社區照顧、獲得健康照顧、獲得社會與法律服務、享有適當程度的機構式照顧、在任何環境享有人權與基本自由。

(四) **自我實現**：有追求充分潛能發展的機會、可取得來自社會的宗教文化育樂等資源。(五) **尊嚴**：能夠免於剝削或身心虐待並活地安全和尊嚴、接受公平地對待而不受任何歧異。

綜上所述可以發現，保障老人免於遭受虐待、剝削與歧視，是維護其尊嚴極重要的實踐。倘若視老人為一主體，權利或權益其實充斥在食衣住行育樂等各面向，並且融入個體、家庭、社區、社會等層次，可謂無所不包含。將老人權益保障扣連到老人虐待來說，倘若老人有受虐事實，但卻遭到服務體系錯誤地拒絕，那麼老人權益甚至生命勢必受損甚鉅；但另一方面，倘若老人沒有受虐事實，但被通報為疑似後，服務體系為了避免錯誤地拒絕而造成遺憾，而每案皆收，那麼在有限的專業人力情況下，會造成工作者案量負荷超載，以及真正有需求的受虐老人，其服務資源遭到排擠，也會對於實際有需求或潛在的受虐老人權益產生衝擊。爰此，老人虐待評估工具的設計，也是為了在前揭二種錯誤當中，找出一條平衡的道路，甚至更積極地預防受虐發生。除了協助將有限的服務資源有效利用之外，能夠如實反應老人的實際境遇，透過評估工具能讓服務體系

人員對老人境遇能有一個共同理解，也是保障老人權益相當重要的功能。

由於老人權益概念是如此廣袤，因此本文在分析架構的選擇上，採六何法（或稱 6W 分析法），即 **what**、**why**、**who**、**how**、**when**、**where** 為分析架構與指標，是廣泛且常受運用來分析事物內涵的指標。本文用其來檢視與分析國內外老人虐待評估工具之內涵，如何展現對老人的權益保障，以回答前述三項研究問題。本文對於 6W 在老人虐待評估工具的內容界定為，「**what**」是評估工具包含哪些老人受虐類型；「**why**」為老人虐待行為發生之前因，即是風險因子；「**who**」是問卷填答以誰的觀點為主體，若非老人本人，能夠如何降低偏誤；「**how**」為工具如何界定與辨識出老人受虐風險或受虐程度；「**when**」是何時發生與過往發生時間之評估；「**where**」是適用的發生情境與地點。

三、老人虐待評估工具之內涵

（一）老人虐待評估工具之重要性

妥善運用老人虐待評估工具的重要性在於，良好的工具能夠提供老人虐待系統性地篩檢風險因子，早期發現老人可能遭受虐待的風險，或客觀地發現受虐事實與程度評估，並預防老人後續遭受更多的受虐。此外，評估工具讓專業人員在篩檢老人受虐風險或評估受虐程度上有個依據，不至於無所適從，而資淺的專業人員可能缺乏足夠的評估經驗與辨識能力，若再處於危急的時間與緊迫的壓力下，缺乏明確且適當的老人虐待評估工具指引，往往會

遲疑或拒絕老人受虐個案之通報。是故，倘有標準化的評估量表，也能夠讓專業人員評估老人虐待更易上手 (Lindenbach, Larocque, Lavoie, & Garceau, 2013；楊培珊、吳慧菁，2011；黃志忠，2016)。可見老人虐待評估工具作為老人受虐風險篩檢或受虐程度評估之目的，提供專業人員瞭解老人的需求，讓專業人員能獲悉老人受虐風險或受虐程度高低、進一步轉介老人保護，或決策是否需要開案服務，採取相應措施以減輕老人受虐的風險或程度 (Moore & Browne, 2017)。

（二）我國實務運用現況

我國目前在家庭暴力範疇的實務工作上，僅對於異性戀親密關係暴力的女性被害人有全國統一的「台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA)」，針對虐待行為發生後的再受虐危險進行評估，可作為專業人員評估個案危險程度之用，評估結果可作為後續處遇之重要參考，但無法運用於其他更多元樣態的家庭暴力範疇中。而在老人虐待範疇，除了親密關係暴力的異性戀老年女性受害者能夠適用 TIPVDA 量表之外，其他非伴侶的暴力行為，以及老年男性受害者的受虐程度評估工具則未有普遍運用。儘管目前在文獻上可看見臺北市老人保護服務，針對非親密關係暴力案件（包含老人保護及其他家庭成員暴力案件）實施「危險評估量表 (Dangerousness Assessment, DA)」，將評估結果為高危機個案納入高危機會議中進行討論（王儀玲、陳淑娟，2016），但揆視危險評估量表，問題面向僅包含致命的身體虐待。然

而，在老人虐待的類型當中，身體虐待不過是其中一種樣態，且老人虐待當中的身體虐待，尚包含照顧過程的許多非致命性，但卻讓老人飽受苦痛折磨的傷害情形。可見危險評估量表在老人虐待的評估應用上深有限制。另一方面，老人福利法(2015)的保護措施專章，規範了老人短期保護與安置、生活陷困之安置、責任通報、老人保護體系之建立，但當中並未見對老人虐待評估工具之提及與重視。另外，研究者設想，也許實務機構基於專業自我要求，會有自行使用的老人虐待評估工具，但此部分由於未有找到確切文獻證據指出，實務機構已在使用的工具，因此亦難以斷言。然而，學者楊培珊(2014)表示，目前我國老人保護服務是包含在成人保護範疇之下的其中一項業務，且由於實務上專業人員的工作業務繁雜，因此容易稀釋專業人員對老人保護工作之關注與敏感度，因此亦呼籲老人保護體系應盡快發展出評估工具，應用於實務當中，協助專業人員提升敏感度與評估能力，以保障老人權益。換句話說，我國實務上能維護老人權益，為弱勢老人發聲的老人虐待評估工具仍有待討論。

(三) 檢閱老人虐待評估工具

截至2012年為止，在國外已被不同學者開發的老人虐待評估工具已至少超過20種。依工具使用目的之不同，在使用時點上可區分為受虐事實「發生之前」的風險因子(risk factors)評估。儘管有風險因子並不必然導致虐待，但二者的關聯會增加老人受虐的可能性(Lindenbach et

al., 2013)，而學者黃志忠(2016)指出，風險因子的確認，是老人虐待處遇與預防工作之核心，有著更積極的重要性。另外一種為虐待事實「發生之後」的受虐程度(indicators)評估。此二種老人虐待評估工具應先加以區辨，前者有預防老人受虐之功能，後者則有及早發現，防止老人再度受虐之意義。

盱衡國外文獻提及，截至2012年止的老人虐待評估工具內容(Haggerty, Hawkins, Fontenot, & Lewis-O'Connor, 2011; Sooryanarayana, Choo, & Hairi, 2013; Gallione. et al, 2017; Moore & Browne, 2017)，研究者以六何法來簡介歸納結果：(一)在受虐類型(what)方面，有的工具包含較完整面向的類型，也有工具只包含二至三種的受虐類型，甚至有只針對一種受虐類型進行評估，通常施虐方式會作為不同受虐類型之下的具體列示題項。(二)在風險因子(why)方面，則會依評估工具之目的來納入與否，若是測量老人受虐程度則較不會有，但測量照顧者施虐傾向，抑或風險因子，則會被納入。(三)在問卷填答者(who)的部分，有的是老人自陳，有的是照顧者自陳，或專業人員依據現場判斷，或專業人員從老人與照顧者提供的資料去進行判斷填答，另有涵括多位填答者的設計。(四)在界定(how)受虐風險或受虐程度上，大多以勾選的題數區間來區辨受虐風險等級或受虐程度，也有少數以勾選多於一定題數，則被視為遭受虐待，後續須予以投注更多服務。(五)在時間(when)面向上，大多以填答者針對題項問的內容，自行回憶過往是否發生

或程度為何，通常是以頻率詞語來呈現。

(六) 在發生地點 (where) 方面，可分為家庭或機構；有的工具是評量在家中被照顧的老人，也有的是評量住宿式長照機構中的老人，或接受醫療服務的老人。

透過文獻檢閱，瞭解到已知的國外老人虐待評估工具之內涵，能夠為本文接下來分析，提供一個知識基本圖像。

參、結果分析

有關本文分析所採用的老人虐待評估工具，在國外文獻方面，研究者藉由 SSCI 資料庫，以「elder abuse」、「elder maltreatment」、「screening tools」、「measurement」等關鍵字進行搜尋；而在國內文獻方面，則是透過 google 學術搜尋引擎和華藝線上圖書館，以「老人虐待」、「老人保護」、「測量工具」等關鍵字進行搜尋。搜尋過程中發現，在數個年份間，已有綜合性回顧文章針對該文章發表之前的老人虐待評估工具研究進行系統性文獻回顧。目前可找到的最新一篇系統性文獻回顧是 Moore 與 Browne(2017)，以分析新興的老人虐待評估工具與實務介入，當中所分析到最晚近的評估工具是 2012 年的研究。本文出於達到研究目的之外，也希冀能吸收晚近較新的學術發現，因此為了避免已被分析的評估工具又被重複分析，研究者設定採用的文獻以 2012 年為基準及其之後發表的最新論著，並且以修正舊有或開發新興老人虐待評估工具之論著為標準，最後篩選出國外文獻 4 份 (Lindenbach et al., 2013; Pickering,

Ridenour, Salaysay, Reyes-Gastelum, & Pierce, 2017; Ballard, Yaffe, August, Cetin-Sahin, & Wilchesky, 2017; Dauenhauer et al., 2017)。而在國內文獻方面，2012 年之後尚未有修正舊有或開發新興老人虐待評估工具的研究，最新近的一份為學者楊培珊與吳慧菁 (2011) 接受內政部委託研究的老人保護評估系統研究案，有針對本土情況進行老人保護評估工具之開發。研究者考量能增加樣本資料的多樣性，並且也能涵納本土在地化的經驗，因此也將此份資料納入。因此，本文分析的老人虐待評估工具樣本，包含國外文獻 4 份、國內文獻 1 份，總共 5 份。以下依發表年代順序，先對 5 種工具的發展過程進行簡述，再依據六何法架構整理分析其內涵。

一、五種工具發展過程

國內學者楊培珊與吳慧菁 (2011) 接受內政部委託研究案，為了解國際老人保護經驗與評估工具，並提出適合我國國情之老人保護工作評估工具、指標及操作方式之建議、研擬相關作業模式，而開發出「台灣老人保護評估工具 (Taiwan Elder Abuse Assessment Scale，以下簡稱 TEAAS)」。該研究以多元研究方法，包含文獻檢閱、問卷調查 (對象包含全台 22 縣市的實務工作者)、焦點團體 (成員有社政、衛政、警政、民政之學者專家) 等方法發展出工具，再經桃園縣家暴中心提供 12 位個案紀錄，並由研究團隊與實務專家共三名分別進行量表評估，以檢測工具信度。問卷內容包含老人基本資料、老人受虐危險指標 11 題、主要照顧者評估 9 題，及

ADL、IADL 量表 (有需要才填)，並有題項填答說明。該工具測試者信度一致性頗高 (Cronbach' s $\alpha = .735$ 至 $.925$)，以全台範圍進行研究，並開發出以本土脈絡為基礎的老人受虐程度評估工具，主要在老人接受保護通報後的評估時使用。

Lindenbach 等人 (2013) 為使原先以希伯來語設計並運用在醫院場域，旨在早期發現高風險受虐老人，讓老人虐待得以被預防的「虐待擴展指標量表 (Expanded Indicators of Abuse, e-IOA)(Cohen, Halevi-Levin, Gagin, & Friedman, 2006)」能被轉換為英語版，並提供需要居家訪視老人的專業人員能有一個具效度的老人受虐風險篩檢工具，因此調整並發展出「老人受虐風險因子篩檢工具 (Mistreatment of Older Adult Risk Factors，以下簡稱 MOARF)」。該研究為具備效度，研究設計上採德爾菲法，以目的抽樣找出 7 位在加拿大安大略的鄉村與都市的學者或臨床人員擔任專家，以清晰、代表性、綜合性為原則，請 7 位專家提供 3 次的問卷內容修改意見，以符合安大略的社區情境脈絡，整理出老人虐待與疏忽的風險因子。內在信度方面，為避免實測會對老人及照顧者帶來敏感與威脅，因此該研究藉由文獻與實務機構整理出 10 個案例，招募到 6 名居家訪視護理人員，每人用 95 個項目的問卷去評量 10 個案例，共有 5700 個觀察資料，最後以統計軟體進行分析。研究結果顯示，原先的 e-IOA 問卷有 60% 被修改，修正後共有 95 題，並具備信效度 (Kendall' s W 達 $.01$ 顯著水準)，提供專業人員在老人虐待發生前的發現與預防篩

檢使用。但研究限制是題目太多，實務操作太花時間，部分項目應改成是非題，故工具仍待未來修正。

QualCare scale(Phillips, Morrison, & Chae, 1990) 原先被設計用來評量家庭照顧者品質，包含環境、身體、醫療、心理社會、人權、財務等 6 個向度，得分越高代表照顧品質越低，因此與老人虐待或疏忽有所相關。Pickering 等人 (2017) 為確認 QualCare scale 是否能運用並有效辨識在家中被照顧的老人遭受到虐待，因此進行實證研究。該研究在美國密西根的一項老人服務訓練方案中進行資料蒐集，有 36 名居家或社區服務的社工或護理師作為受訓者與研究參與者，在能夠與情景中的環境、照顧者與被照顧者互動的虛擬實境 (VR) 設備中，針對依 QualCare scale 內涵的指標所設計 8 個案例，用 QualCare scale 對被照顧者進行標準化評估。每位參與者評量 1 至 5 個案例不等，總共完成 80 個評量資料。研究結果指出，52 題的 QualCare scale 經過研究，確立 6 個向度具備高敏感度，但明確性卻較分散；此量表在評估失智症患者也適用，並可提供不同專業的團隊成員使用，評估老人受虐程度，以及評估服務介入成效。

Ballard 等人 (2017) 認為，由於目前運用在長期照顧機構的老人虐待評估工具有限，因此欲設計適用於機構情境的老人虐待評估工具以補足此缺口。該研究採多面向循序的混合方法，以 Yaffe、Wolfson、Lithwick 與 Weiss(2008) 設計，應用於評估社區內輕度或無認知功能障礙的非臥床老人虐待之施測工具「疑似老

人虐待指數 (Elder Abuse Suspicion Index, EASI)」問卷為基礎，在加拿大魁北克透過文獻整理及網路徵詢 19 位老人虐待專家意見，發展問卷題目並以卡方檢定檢視，再從兩個焦點團體 (7 名在地專家、7 位一線長照工作者) 蒐集修正意見，發展出涵蓋肢體、心理、財務 / 物質、疏忽等虐待類型的評估工具，命名為「長期照顧疑似老人虐待指數 (Elder Abuse Suspicion Index in Long-Term Care，以下簡稱 EASI-ltc)」。工具內容共 9 題，並包含各題項對老人說明的前導語，但目前僅為初步發展，尚未施測信效度，且限制為中重度認知功能障礙長者不適用。

Dauenhauer 等人 (2017) 為提供在社區中，服務未達老人保護服務 (APS) 開案指標的個案，被轉介到後續單位的工作者使用，以篩檢老人受虐風險因子與評估受虐程度。該研究從實務工作者、學者，與既有工具去發展風險因子與受虐指標等變項。工具涵蓋的變項包含人口統計 (性別、年齡、婚姻、同居者、種族)、風險因子 (受虐前兆)、受虐指標 (受虐事實發生)、整體受虐程度、服務介入 (提供什麼服務內容)、服務結果 (服務結果情形與服務決策)。參與者為美國紐約的一項老人虐待預防方案中的 189 位疑似老人受虐個案，採個案自陳與工作者評估進行兩者填答，再以統計 t 檢定分析結果。最後發展出「老人虐待風險預估與評估工具 (Elder Abuse Risk Assessment and Evaluation tool，以下簡稱 EARAE)」，由老人自陳 84 題問卷內容，而工作者尚包含個別化的介入服務與成果題項。此工具能夠捕捉到受試者

遭受幾種類型的虐待、哪些類型是主要與次要，並能測量服務介入成效。

二、五種工具內涵分析 (可參閱文末表 2)

TEAAS 在虐待類型上包含身體虐待、心理虐待、疏忽、財務虐待；雖然用於老人被通報疑似受虐後的評估使用，但工具內容尚包含老人的失能程度、居住安排、經濟來源、婚姻狀況、年齡，以及照顧者方面與個案的關係、就業狀況、經濟收入、照顧能力、照顧時間，也與老人受虐風險因子有關，因此未來亦可再發展為受虐風險的篩檢工具。問卷填答者為工作者對老人與照顧者的狀況進行了解後，由工作者填答。在界定受虐方面，將觀察老人的題目區分為三級 (高危險 2 題、中危險 4 題、低危險 5 題)，每題勾選是或否；當勾選是，則可能會再有細項列示選擇。當高危險有 1 題勾是，則為高危機個案，中危機有 1 題勾是，則為中危機個案，低危機個案之界定亦如是。工作者依不同危機程度個案提供不同的服務。評估的時間向度涉及虐待發生後，老人是否有立即生命危險，另包含照顧者照顧多久及每日照顧時間、最近一個月老人生活功能情形。此工具適用場域為通用，包含機構與非機構情境。

MOARF 主要以篩檢老人受虐與疏忽的風險為主，因此風險因子包含照顧者的不情願照顧；老人的社會孤立、缺乏社會支持；與雙方的行為問題、情緒問題、財務依賴、不切實際的期待、關係衝突、關係不佳、容易責備他人、情感依賴、缺乏了解等，故未涉及受虐類型。問卷填答

者為工作者對老人與照顧者的狀況進行了解後，由工作者填答。問卷題項每一題以發生頻率作為勾選，採李克特五等尺度方式，極常為5分、經常為4分、不常為3分、非常少為2分、完全沒有為1分，另有無法回答可勾選，但未明確界定勾選完成後的結果所代表的區辨義涵為何。此工具在時間向度上，以測量頻率的方式，推敲可能受虐之風險。工具適用場域為家庭。

QualCare scale 在受虐類型上包含身體、心理、財務、疏忽（環境與醫療）、違反人權（尊重態度、語言使用、隱私），由於用來評量老人受虐程度，故未涉及受虐前兆的風險因子。問卷填答者為工作者從老人和照顧者的交談互動中觀察與參考，由工作者填寫問卷。在界定受虐程度方面，以李克特5等尺度，從最有可能為1分到最不可能為5分進行勾選，分數越高代表品質越低。藉由老人接受的照顧品質與照顧者的能力，從整體分數去衡量照顧者品質，但要如何劃出區分有品質的照顧與照顧虐待則尚待發展。然而，能夠參考的是，當各指標平均分數 ≥ 3.5 的參考值，意味著有多個項目被評為低品質的照顧，反應老人有經歷虐待的高度可能，則應轉介老人保護服務。對於虐待發生時間向度的概念則未涉及，而工具適用的場域為老人生活的家庭。

EASI-ltc 在受虐類型上則包含肢體虐待、心理虐待、財物/物質虐待、疏忽。由於此工具目的在了解是否受虐，因此未涉及討論風險因子。問卷填答者包含老人與工作者，由長照機構內輕度認知功能障礙或無認知功能障礙之老人填答前八題，

最後一題是工作者對老人身心狀況的觀察進行填答。在界定受虐方面，針對每一題，填答者從是、否、不知道、沒回答之中勾選，目前只提供對長照機構老人虐待的了解參考，因此尚未提出界定方式。在時間向度上，僅提及入住機構時間，以老人住進長照機構的時間起算，若居住機構超過一年，則以最近一年內的印象來填答。工具適用的場域為長照機構。

EARAE 則同時包含受虐風險因子與受虐危險程度之評估。在風險因子方面，有老人參與及表達拒絕的能力、失能情形、受虐史、社會網絡與孤立、居住情形；疑似相對人擁有凶器與否、曾有虐待他人或動物事實與否、身心理健康狀況、成癮問題、近期家庭狀況變故與否等。而在受虐類型方面，包含有肢體虐待、心理虐待、財務虐待、疏忽、性虐待，每一種類型約有15題問項，可再區分為低度危險、中度危險、高度危險題。問卷填答者包含老人與工作者，未達老人保護服務開案指標，被轉介後續單位服務的老人自陳，以及接受轉介個案的工作者再進行整體評量。在填答結果的判讀意義上，老人填答完後，工作者依據老人填答的風險因子與受虐程度結果，從五種受虐類型中，依被勾選很少/沒有、低、中、高，去排序出最高程度的主要與次要受虐類型。另一方面，透過服務介入後再以此工具複評，可作為展現服務成果的方法。服務成果指標包含受虐消除（受虐指標已完全解決或對老人影響極輕微）、受虐降低（指標未完全消除，但個案已穩定、慢慢減少潛在危險）、未解決（指標與風險未改變）、不確

定(沒有證據能做更多判斷)、案主拒絕服務(要進一步了解原因)、案主死亡。在時間向度上僅有涉及老人受虐史的評估,而工具適用場域為社區。

肆、討論—老人虐待評估工具對老人權益保障之體現

從前揭對五種老人虐待評估工具的內涵分析,得以看見不同工具所包含老人虐待之類型,以及不同工具對於老人受虐風險或受虐程度之界定及意義。老人虐待評估量表做為替老人發聲、反應老人處境的工具,理想上應要盡可能地能夠還原老人遭遇的經歷,讓專業人員能夠理解老人的實際情況,才能使所需要且合適地服務介入,如此才能表現對老人的權益保障。依據 Donder 等人(2015)所言,評估老人受虐嚴重程度的面向,可以從類型數量與頻率多寡去了解,較能立體地進行評估。是故可以發現,what 與 when 是很重要的兩個指標。在虐待類型上,五種工具除了 MOARF 是評估受虐風險因子,因此未包含受虐類型之外,其餘四種工具皆包含主要常在文獻中被提及的身體、心理、財務虐待與疏忽,而 QualCare scale 更是唯一將違反人權納入,另外,僅 EARA 提及性虐待。此五種工具,僅有 TEAAS 是以臺灣本土為發展背景之工具,楊培珊、吳慧菁(2011)即指出,東亞華人文化普遍認為老人性虐待的評估是相當隱諱而難以啟齒的問題,因此在 TEAAS 中則並未納入,另由於老人虐待通常包含多元類型,因此建議工作者從其他虐待類型中進行了解。

就老人權益保障觀點來看,評估工具要能還原老年人之處境,受虐類型與風險因子仍應盡量以廣泛周延為原則,始得以減少因缺失某一面向,而忽略弱勢老人的需求與困境。再者,對於受虐類型與風險因子的內涵,晚近文獻亦不斷調整,評估工具也必須與時俱進,不斷調整內容,才能回應越趨多元的老人受虐風險與類型樣態。

另一方面,在時間向度上,僅有 MOARF 有針對頻率進行了解,較符合 Donder 等人(2015)所提出的做法,而其他評估工具在時間評量上則以旁敲側擊的方式,EARA 從過往受虐史、EASItc 從最近一年有無遭受問項所列情形、TEAAS 從照顧者與老人相處時間等,甚至 QualCare scale 沒有提到時間向度。另一個關於時間面向的討論,是施測的時間點,可分為在虐待尚未發生前的風險篩檢,還是發生後的虐待指標與受虐程度評估。此部分與評估工具被設計之定位有關,MOARF 屬於風險篩檢工具、EARA 則包含風險因子篩檢與受虐程度評估,其餘三種則屬於虐待事實發生後的受虐程度評估。為了終止老人遭受暴力對待,能夠預測受虐老人再受虐之危險程度固然重要,但是,在虐待發生前防微杜漸的風險因子篩檢,是預防虐待發生更重要的一環。易言之,評估工具的使用,不應該是發現疑似個案,工作者才被動地使用,而是應該更積極主動地運用工具,發掘潛在的有需求者,才能稱是積極地維護老人權益與福祉,使其免於遭受暴力傷害。

在填答結果的意義判讀上,不同工具採不同方式來界定老人的受虐風險等級

或受虐程度情形。TEAAS 與 EARAE 是採低中高三級程度來區辨老人受虐程度，並依不同程度，連結不同的服務資源。QualCare scale 則是以超過一個分數門檻，便代表有高度受虐可能。另外二種工具，則尚未設計出填答結果的判定意義。從老人權益保障角度來看，採超過一分數門檻便是有受虐的非黑即白二分法標準，倘若老人的評量分數相當接近但仍低於門檻，如此可說是沒有危險嗎？抑或評量分數雖低，那便代表不用提供任何服務嗎？由此來看，是非分明的區分標準，容易會將仍受到中低程度危險的受虐老人排除在外，這些老人應免受虐待的權益容易受忽視，也違背防微杜漸，在虐待輕度時及早介入，預防更嚴重的發展。相反地，採不同等級程度的區分標準，優點在於不同程度的受虐老人皆能獲得相對應的服務，不易受到排除，也較能夠實踐老人不應受到虐待的人權精神。此外，是非分明的二分標準，儘管評估出達到標準門檻的一群受虐老人，但這群受虐老人的受虐程度與所需服務，則需再更多地後續區分。然而，多等級程度的評估工具，能夠較有效率地辨識出老人受虐的不同程度，以較快回應不同程度的服務介入。

另一方面，評估工具是反應誰的觀點，意即判斷的主體是誰，也至關重要。如果老人能夠清楚地表達，那麼還原實際情景的機會較為容易。然而，認知功能受損的老人，在誰能夠替其表達，往往不容易也有許多爭議 (Ballard et al., 2017)。EASI-ltc 與 EARAE 是兼含老人自陳與工作者依所蒐集到對老人與照顧者之資訊進

行勾選，而另外三份工具則是單由工作者依據對老人、照顧者或環境的了解，由工作者判斷來填答。從三角檢測的角度來看，如果能從多元的資訊來源進行蒐集，那麼訊息也更能夠完整與客觀。然而，對於無法自我表述，或是認知損傷長輩，要詢問此類型的老人，在方法上仍相當困難 (Ballard et al., 2017)。故此，從工作者評量或照顧者自陳的老人受虐風險因子篩檢，或許是較有助於及早發現與介入預防，保護認知損傷弱勢老人的方式。

在評估受虐的場域，也就是適用地點方面，不同量表由於考量老人所處情境脈絡不同，如在家接受照顧的老人、生活在社區的老人，以及在機構的老人等，因此有著針對不同場域老人的評估工具。而台灣學者所研發的 TEAAS，則是採通用，包含機構與非機構的長輩，有著不受背景與脈絡限制的性質。五種工具因其被設定之目的有所不同，是故預期實施的地方也有所差異。通用設計能夠不分場域，皆有著標準一致的評估方式與標準，而不同場域的設計，則能以更精細地從背景脈絡去探詢，舉例而言，MOARF、QualCare scale、EARAE 用在評估家庭或社區的老人，因為通常照顧者是可得明確的一人，且通常是長期相處，因此多有針對照顧者的評估，也因而工具的題數會較多。然而，EASI-ltc 用來評量機構的老人，因其適用情境差異，通常長輩會接觸到多名的專業照顧人員，因此通常不包含對照顧者與老人關係之間的評估，而以老人本身及填答的工作者現場觀察為主，因此題數也較簡潔。從對老人權益保障的視角出發，越多

對老人受虐風險與受虐程度的關注，對老人虐待的預防及發掘有所助益。是故，越多適用於不同場域或通用的工具被開發設計，代表實務操作上有更多不同層級的服務單位或場域環境能夠應用適合的工具來評估老人虐待，讓老人虐待議題獲得更多注意。舉例來說，中央主管單位層級可使用全國一致的通用性老人虐待評估工具，而民間單位也可依其目的與機構性質，在不同場域使用不同的工具評估，反應越多能夠對老人受虐的關注盡一份心力。畢竟失能弱勢老人通常是很難主動尋求協助或無法表達，只有社會上越多人注意，透過外展或主動的方式，才有可能觸及，因此，評估工具的使用，如果僅有老人保護服務的工作者使用，不免過於消極，倘若任何長期照顧與老人服務提供單位，也能有其適用的老人受虐風險篩檢或受虐程度評估工具，甚至社會大眾能夠有可取得的簡易版本，那麼也能提供社會大眾教育與意識，讓民眾也能對老人虐待的概念與發現有所認識，形成不僅是少數人的注意，而是能夠全民共同凝視的典範轉型，對於老人權益的保障，是更為理想的方式。

伍、結語

本文從老人權益保障的角度為基礎，就國內外晚近最新的老人虐待評估工具之剖析與討論，比較與瞭解不同評估工具之內涵差異並提出建議，提供未來老人虐待評估工具發展之參考。老人虐待評估工具絕非純粹一紙問卷，而是替弱勢老人發聲、倡導，以及權益維護的重要管道之

一，提供實務工作者能有一個系統化、客觀且符合科學的方法去瞭解老人所處的情境，遠比字面上的意思有著意味更深遠的精神、內涵與功能。此外，老人虐待評估工具除了展現對被害者的關注外，要能夠「治本」的話，更要考量如何預防施虐者施虐，甚至是在施虐前，便能夠被篩檢出，以及早提供初級預防的支持服務介入。是故，照顧相關的老人虐待風險因子篩檢工具亟需受到重視。老人虐待是動態的過程，因此在服務上，持續或定期地以工具複評檢視老人受虐情形之變化，除了能持續追蹤受虐情形之外，亦能成為最簡單明瞭呈現工作者服務介入成果 (outcome) 的方法，從老人透過工具在不同時點檢視的評估結果，看受虐項目或程度的變化，也能夠清晰地反應服務介入成效，進行專業上的檢討或精進，進一步提升服務品質，對於老人保護服務可以提升與展現專業，亦能對服務對象權益維護富有實益。另一方面，評估工具能否適用不同文化的老年人，例如漢民族、原住民族、甚至新移民；以及能否適用對不同年齡的老人定義，以我國而言，長期照顧服務界定的老人，山地原住民為 55 歲、身心障礙者為 50 歲，其餘界定為 65 歲，評估工具的設計也應要能反應與考量到多元老人對象的敏感度。最後，本文呼籲在高齡議題越趨迫切的我國，老人虐待評估工具的建構發展與普及使用，是保障弱勢老人權益重要之一環，而如何才能夠彰顯出為老人發聲的功能，別讓表達能力受限成為老人心中永遠有苦說不出的痛，應值得受到產官學各界更多的關注與討論。

(本文作者為國立臺灣大學社會工作學系碩士生) **關鍵詞：**老人虐待、評估、篩檢工具、權益保障

表 2 以六何法分析五種老人虐待評估工具之內涵

工具名稱	TEAAS (2011)	MOARF (2013)	QualCare scale (2017)	EASI-ltc (2017)	EARAE (2017)
虐待類型	身體、心理、財務、疏忽	(以篩檢老人受虐與疏忽的風險為主)	身體、心理、財務、疏忽、違反人權	肢體、心理、財務/物質、疏忽	肢體、心理、財務、疏忽、性虐待
風險因子	1. 老人:失能程度、居住安排、經濟來源、婚姻狀況、年齡 2. 照顧者:與個案關係、就業狀況、經濟收入、照顧能力、照顧時間	1. 老人:社會孤立、缺乏社會支持 2. 照顧者:不情願照顧 3. 雙方皆有:行為問題、情緒問題、財務依賴、不切實期待、關係衝突、關係不佳、容易責備他人、情感依賴、缺乏了解	(以受虐程度評量為主,未涉及討論風險因子)	(以瞭解受虐與否為主,未涉及討論風險因子)	1. 老人:參與及表達拒絕能力、失能情形、受虐史、社會網絡與孤立、居住情形 2. 照顧者:擁有凶器與否、曾有虐待他人或動物事實、身心理健康狀況、成癮問題、近期家庭狀況變故與否
填答者	工作者 (對老人與照顧者的狀況進行了解後填答)	工作者 (對老人與照顧者的狀況進行了解後填答)	工作者 (觀察並參考老人與照顧者的交談互動中去填答)	1. 無或輕度認知功能障礙老人 (答前 8 題) 2. 工作者 (依對老人身心狀況的觀察答第 9 題)	1. 老人自陳 2. 工作者 (整體評量)
填答結果意義判讀	將觀察老人的題目區分為高中低危險三級,每題勾選是或否,當勾選是,則可能會再有細項列示選擇。當高危險有 1 題勾是,則為高危機個案,中危機有 1 題勾是,則為中危機個案、低危機亦同,依據不同危險等級提供不同程度的服務。	評量包含老人與照顧者的風險因子指標,每一題以李克特 5 等尺度,極常 5 分至完全沒有 1 分,另有無法回答;未明確界定受虐風險區別標準。	以李克特 5 等尺度,最可能為 1 分到最不可能為 5 分,分數越高代表品質越低,以整體分數去衡量照顧者品質,但如何區分有品質的照顧與照顧虐待則尚未發展。然而,當指標平均分數 ≥ 3.5 ,代表有多個項目被視為低品質照顧,顯示老人有經歷受虐高度可能,應轉介老人保護服務介入。	針對每一題,填答者從是/否/不知道/沒回答之中勾選,目前只提供對長照機構老人虐待的了解,未提出界定。	老人填答完後,工作者依據老人填答的風險因子與受虐指標結果,從五種受虐類型中,依老人勾選很少/沒有、低、中、高,去排序出最高程度的主要與次要受虐類型。而服務成效評估則從受虐消除、受虐降低、未解決、不確定、案主拒絕服務、案主死亡等選項中勾選。

時間 向 度	老人立即生命危 險與否、照顧者 照顧多久與每日 照顧時間、最近 一個月老人生活 功能	頻率(極常、經常、 不常、非常少、 完全沒有)	未提及	老人住進長照 機構的時間， 住超過一年， 以最近一年的 印象回答	受虐史
發生 地點	通用	家庭	家庭	長照機構	社區

資料來源：作者自行整理。

參考文獻

內政部統計查詢網 (2017)。人口年齡。取自

<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>

但昭偉 (2000 年 12 月)。自然權利【國家教育研究院學術名詞資訊網】。取自

<https://terms.naer.edu.tw/detail/1305195/>

國家發展委員會 (2017)。106 年度 11 月份重要統計資料手冊。取自

https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=507E4787819DDCE6

衛生福利部統計處 (2017)。家庭暴力事件通報案件統計。取自

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2981-113.html>

鄧毓浩 (2000 年 12 月)。合法權利【國家教育研究院學術名詞資訊網】。取自

<https://terms.naer.edu.tw/detail/1304590/?index=1>

王儀玲、陳淑娟 (2016)。臺北市老人保護服務現況與服務策略。社區發展季刊，156，253-264。

老人福利法 (2015 年 12 月 9 日)。

郭馥葵 (2017)。老人虐待簡介。北市醫學雜誌，14(2)，262-268。

黃志忠 (2010)。社區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 (2016)。老人保護工作專業處遇與預防模式之探討。社區發展季刊，156，265-282。

黃源協、蕭文高 (2006)。社會政策與社會立法。臺北市：雙葉書廊。

楊培珊 (2014)。老人保護案件評估輔助工具應用發展及教育推廣計畫企畫書。衛生福利部委託計畫 (編號：M03C3328)，未出版。

楊培珊、吳慧菁 (2011)。老人保護評估系統之研究案。內政部委託研究報告 (編號：PG10004-0132)，未出版。

劉家勇 (2016)。日本「老人虐待防治暨老人照顧者支援法」之分析：對臺灣老人保護工作的啟示。社會政策與社會工作學刊，20(2)，125-173。

- 蔡啟源 (2005)。老人虐待與老人保護工作。社區發展季刊, 108, 185-197。
- OHCHR. (2017). United Nations Principles for Older Persons [Web of UN]. Retrieved from <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>
- Webster's Dictionary. (2017). Right [Online dictionary]. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/rights>
- Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2011). *Family Violence across the Lifespan: An Introduction (3rd ed.)*. CA: Sage Publications.
- Ballard, S. A., Yaffe, M. J., August, L., Cetin-Sahin, D., & Wilchesky, M. (2017). Adapting the Elder Abuse Suspicion Index© for Use in Long-Term Care: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Applied Gerontology*, OnlineFirst Published September 29, 1-21. doi: 10.1177/0733464817732443
- Cohen, M., Halevi-Levin, S., Gagin, R., & Friedman, G. (2006). Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers. *Journal of Aging and Health*, 18(5), 660-685. doi: 10.1177/0898264306293257
- Dauenhauer, J., Heffernan, K., Caccamise, P. L., Granata, A., Calamia, L., Siebert-Konopko, T., & Mason, A. (2017). Preliminary Outcomes From a Community-Based Elder Abuse Risk and Evaluation Tool. *Journal of Applied Gerontology*, 00(0), 1-28. doi: 10.1177/0733464817733105
- Donder, L. D., Witte, N. D., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to Detect and Prevent Elder Abuse: The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.583
- Elder abuse. (2016). Elder abuse. *InnovAiT*, 10(2), 105-111. doi: 10.1177/1755738016647415
- Gallione, C., Dal Molin, A., Cristina, F. V. B., Ferns, H., Mattioli, M., & Suardi, B. (2017). Screening tools for identification of elder abuse: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2154-2176. doi: 10.1111/jocn.13721
- Haggerty, L. A., Hawkins, J. W., Fontenot, H., & Lewis-O'Connor, A. (2011). Tools for screening for interpersonal violence: state of the science. *Violence and Victims*, 26(6), 725-737. doi: 10.1891/0886-6708.26.6.725
- Lindenbach, J. M., Larocque, S., Lavoie, A. M., & Garceau, M. L. (2013). Older adult mistreatment risk screening: contribution to the validation of a screening tool in a domestic setting. *Canadian Journal on Aging*, 31(2), 235-252. doi: 10.1017/S0714980812000153
- Moore, C., & Browne, C. (2017). Emerging Innovations, Best Practices, and Evidence-Based Practices in Elder Abuse and Neglect: a Review of Recent Developments in the Field.

- Journal of Family Violence*, 32(4), 283-397. doi: 10.1007/s10896-016-9812-4
- Phelan, A. (2012). Elder abuse in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 20(4), 214-220. doi: 10.1016/j.ienj.2012.03.009
- Phillips, L. R., Morrison, E. F., & Chae, Y. M. (1990). The QUALCARE Scale: developing an instrument to measure quality of home care. *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), 61-75. doi: 10.1016/0020-7489(90)90024-D
- Pickering, C. E. Z., Ridenour, K., Salaysay, Z., Reyes-Gastelum, D., & Pierce, S. (2017). Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads: A cross sectional study of psychometric properties of the QualCare scale. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 41-46. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.012
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(S2), 194-205. doi: 10.1093/geront/gnw004
- Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., & Hairi, N. N. (2013). A Review on the Prevalence and Measurement of Elder Abuse in the Community. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 316-325. doi: 10.1177/1524838013495963