

# Starije žrtve obiteljskog nasilja u Hrvatskoj: presječno istraživanje jednog savjetovališta

## */ Elderly Victims of Domestic Violence in Croatia: A Cross-sectional Study of a Single Counseling Center*

Zrnka Kovačić Petrović<sup>1,2</sup>, Tina Peraica<sup>3,4</sup>, Željka Barić<sup>5</sup>,  
Dragica Kozarić-Kovačić<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb; <sup>2</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb; <sup>3</sup> Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Zagreb; <sup>4</sup> Sveučilišni odjel za forenzičke znanosti, Sveučilište u Splitu, Split; <sup>5</sup> Dom za djecu i odrasle – žrtve obiteljskog nasilja „Duga – Zagreb“, Zagreb, Hrvatska

<sup>1</sup> School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb; <sup>2</sup> University Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb; <sup>3</sup> University Hospital Dubrava, Department of Psychiatry, Referral Center for Stress-related Disorders of the Ministry of Health, Zagreb; <sup>4</sup> University Department for Forensic Sciences, University of Split, Split; <sup>5</sup> Home for Children and Adults – Victims of Domestic Violence „Duga-Zagreb“, Zagreb, Croatia

Hrvatska je europska zemlja s jednom od najviših stopa obiteljskog nasilja a bez nacionalne strategije zlostavljanja starijih osoba. Cilj ovog istraživanja je odrediti razlike između žrtava obiteljskog nasilja starijih od 60 godina i žrtava mlađih od 60 godina. Od ukupno 3164 odrasle osobe koje su zatražile pomoć u Savjetovalištu za žrtve nasilja u obitelji u Zagrebu, 200 su bile starije od 60 godina. Istraživanje je uključilo izravne strukturirane intervju s ciljem prikupljanja sociodemografskih podataka, podataka o vrsti nasilja, počiniteljima nasilja, prijavama nasilja nadležnim institucijama te vrsti intervencija. Primijenjen je Pearsonov koeficijent korelacije i z-test s Bonferronijevom korekcijom za utvrđivanje razlika između žrtava obiteljskog nasilja starijih od 60 godina i žrtava mlađih od 60 godina s obzirom na sociodemografska obilježja, vrstu nasilja i intervencije. Snaga povezanosti kategorijskih varijabli određena je Cramerovim V. Binarna logistička regresija utvrdila je neovisne doprinose sociodemografskih obilježja, obilježja obiteljskog nasilja i s njime povezanih intervencija za predviđanje vrste nasilja kojemu su bile izložene žrtve obiteljskog nasilja starije od 60 godina. Starije su žrtve češće imale niži stupanj obrazovanja, bile su udovci/udovice, umirovljenici, a počinitelji nasilja bila su njihova djeca, braća i sestre i drugi članovi obitelji, tijekom dužeg razdoblja, a najčešće vrste zlostavljanja bili su ekonomsko zlostavljanje ili kombinacija fizičkog i ekonomskog nasilja u usporedbi s mlađim žrtvama obiteljskog nasilja. Starije žrtve rjeđe prijavljuju obiteljsko nasilje nadležnim institucijama zbog njihove ekonomske ovisnosti ili ovisnosti povezane s čimbenicima zdravlja o članovima obitelji koji su često i počinitelji. Posljedično, prevencija i intervencija stručnih i nadležnih institucija su ograničene.

*/ Croatia is one of the European countries with the highest prevalence of domestic violence (DV) and without a national policy on elder abuse. The aim of the study was to determine the differences between elderly victims (EV) of DV aged 60+ in comparison with younger DV victims (aged <60). A total out of 3164 adults who visited the Counseling Center for DV in Zagreb, 200 of them were aged 60+. Structured face-to-face interviews to collect socio-demographic data, types of abuse, perpetrators and reporting of abuse, and types of interventions were applied. To identify differences between the elderly (60+) and younger (<60) DV victims regarding the socio-demographic characteristics, characteristics of abuse, and related interventions Pearson's  $\chi^2$  test and z-test with the Bonferroni's correction were applied. Strength of association between categorical variables was determined by Cramer's V. Binary logistic regression determined independent contributions of socio-demographic characteristics, characteristics of DV, and related interventions in predicting types of abuse experienced by elder DV victims (60+). EV were more likely lower educated, widowed, retired, abused by their children, siblings, and other family members, experienced longer DV, financial and a combination of physical and financial abuse compared to younger DV victims. EV rarely report DV to the authorities due to financial or health-related dependency on family members who are often the perpetrators. Consequently, prevention and intervention by competent authorities are limited.*

**ADRESA ZA DOPISIVANJE /****CORRESPONDENCE:**

Doc. dr. sc. Tina Peraica  
 Klinika za psihijatriju  
 Klinička bolnica Dubrava  
 Avenija Gojka Šuška 6  
 10 000 Zagreb, Hrvatska  
 E-pošta: tperaica@kbd.hr

**KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:**

Stariji / *Elderly*  
 Obiteljsko nasilje / *Domestic Violence*  
 Zlostavljanje starijih osoba / *Elderly Abuse*  
 Izloženost nasilju / *Exposure to Violence*

**TO LINK TO THIS ARTICLE:****UVOD**

Prema *Home Office* „Obiteljsko je nasilje svaki incident kontrole, uznemiravanja, prisile ili prijetnje, nasilja ili zlostavljanja (psihičkog, fizičkog, seksualnog, ekonomskog ili emocionalnog) usmjeren na osobe starije od 16 godina koje su ili su bile intimni partneri ili su u obiteljskom srodstvu, bez obzira na spol ili rod“ (1). Budući da ne postoji međunarodno priznata ili jedinstvena definicija obiteljskog nasilja, ova je najsvaeobuhvatnija od postojećih. Obiteljsko je nasilje problem koji muči sva društva ili društvene slojeve, bez obzira na dob, spol, obrazovanje, socioekonomski status ili vjersku pripadnost (2). Nadalje, obiteljsko nasilje ima najvišu stopu ponavljajuće viktimizacije i kod muškaraca i kod žena žrtava obiteljskog nasilja (3). Zlostavljanje i nasilni obrasci ponašanja prema starijim osobama definiraju se kao „jedan ili ponavljajući čin, ili izostanak odgovarajućeg postupanja, u bilo kojem odnosu koji podrazumijeva postojanje međusobnog povjerenja, koji nanosi štetu starijoj osobi ili ju uznemirava“ (4). Brojne su definicije povezane s nasiljem nad starijim osobama. Prema centrima za kontrolu i sprječavanje bolesti (CDC) (5) zlostavljanje starijih osoba uključuje fizičko zlostavljanje (kad se povreda dogodi kao rezultat udarca rukom ili nogom, guranja, šamaranja, namjernog izazivanja opekline i drugih obrazaca nasilnog ponašanja), seksualno zlostavljanje (uključuje prisilu starije osobe da

**INTRODUCTION**

According to the Home Office: “Domestic violence (DV) is any incident of controlling, coercive or threatening behavior, violence or abuse (psychological, physical, sexual, financial or emotional) between those aged 16+ who are or have been intimate partners or family members, regardless of gender or sexuality” (1). As there is no internationally accepted or unique definition of DV, this is the most comprehensive one. DV plagues all societies or social stratifications, regardless of age, gender, educational and socioeconomic status, or religion (2). Furthermore, DV has the highest rate of recurrent victimization for male and female victims (3). Elder maltreatment, or elder abuse, is broadly defined as “a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person” (4). There are numerous definitions relating to elder abuse. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (5), elder abuse includes physical abuse (when an injury occurs as a result of hitting, kicking, pushing, slapping, burning, or another show of force), sexual abuse (involves forcing an older person to take part in a sexual act when he/she does not or cannot consent), psychological or emotional abuse (behaviors that harm an old-

sudjeluje u seksualnom činu protiv svoje volje ili bez njezina pristanka), psihičko ili emocionalno zlostavljanje (nasilni obrasci ponašanja koji izravno slabe osjećaj vlastite vrijednosti i samopoštovanja žrtve; primjeri uključuju korištenje pogrdnih imena, zastrašivanje, posramljivanje, uništavanje imovine te onemogućavanje starije osobe da viđa prijatelje i obitelji) te ekonomsko zlostavljanje (protuzakonito korištenje novca, nekretnina i druge imovine starije osobe).

Specifična područja za koja i dalje ne postoje podatci su intervencije usmjerene na zanezarene starije osobe, senzibilizaciju javnosti, starije osobe izložene zlostavljanju, stručnjake odgovorne za prevenciju zlostavljanja, nasilne skrbnike koji su članovi obitelji i druge skrbnike (6). Premda je zlostavljanje starijih osoba problem prisutan kod jedne od šest osoba starijih od 60 godina (7), čini se da je riječ o zanemarenom javno zdravstvenom problemu diljem svijeta. Također, iako su stručnjaci pri zdravstvenim i socijalnim institucijama kao i zakonodavne agencije veću pozornost obratile ovom problemu tijekom proteklih 30 godina (8,9), a CDC(10) i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ovaj problem postavile kao prioritet (11). I dalje nam nedostaju podatci o prirodi i posljedicama obiteljskog nasilja i zlostavljanja starijih osoba u usporedbi s drugim dobnim skupinama (12). Pregledni rad i meta-analiza provedena u 28 država, od visokorazvijenih do nerazvijenih, nije utvrdila značajne razlike u rasprostranjenosti zlostavljanja starijih osoba između muškaraca i žena (7).

Hrvatska je europska država s visokom stopom obiteljskog nasilja (13). Od 2004. do 2006. godine, prema Europskom izvješću o prevenciji nasilja nad starijim osobama, u Hrvatskoj je stopa slučajeva sa smrtnim ishodom na 100 000 ljudi starijih od 60 godina bila 1,4 (što ju je smjestilo na 25. mjesto od 44 države koje su dio Europskog ureda SZO). Zlostavljanje starijih osoba također je važan problem jer Hrvatska nema nacionalnu strategiju vezanu za ovo područje (14).

er person's self-worth or well-being; examples include name-calling, scaring, embarrassing, destroying property, or not letting the elder see friends and family), and financial abuse (illegal misuse of older person's money, property, or assets).

Specific areas that still lack evidence are interventions that target elder neglect, public awareness, older adults who experience maltreatment, professionals responsible for abuse prevention, abusive family caregivers, and caregivers (6). Although elder abuse affects one in six adults aged 60+ (7), it seems to be a comparably neglected public health issue worldwide. Even though health and social service professionals and law enforcement agencies have paid greater attention to this problem over the past 30 years (8, 9), and the CDC (10) and the World Health Organization (WHO) have made it a priority (11), we still lack data about the nature and consequences of DV and abuse of elderly persons in comparison to other age groups (12). A systematic review and meta-analysis that included 28 countries, ranging from high-income to low-income ones, found no significant difference in elder abuse prevalence between women and men (7).

Croatia is among the European countries with the high prevalence of DV (13). Between 2004 and 2006, according to the European report on prevention of elder abuse, homicide rates per 100,000 people aged 60+ were 1.4 in Croatia (placing it 25<sup>th</sup> among 44 countries in the WHO European Region). Elder abuse is also a significant problem because Croatia does not have a national strategy on elder abuse (14).

Systematic research of DV perpetrated against the elders in Croatia was first initiated approximately ten years ago, after several years of activities aimed at sensitizing the professionals and raising public awareness about the problem (15,16). One study found that 61.1%

Sustavno istraživanje obiteljskog nasilja počinjenog nad starijima u Hrvatskoj prvi je put pokrenuto prije približno deset godina, nekoliko godina nakon provođenja aktivnosti usmjerenih na senzibilizaciju struke i javnosti o ovom problemu (15,16). Jedno je istraživanje pokazalo da je 61,1 % od 303 ljudi u dobi od 65 do 97 godina doživjelo najmanje jednu vrstu obiteljskog nasilja u barem jednoj situaciji (17). Drugo je istraživanje pokazalo kako je 24,1 % starijih žrtava bilo psihički zlostavljano, 6,4 % ekonomski, 4,4 % fizički i 2,1 % seksualno zlostavljano. Počinitelji su često bili bračni partneri, pa sinovi, kćeri i bračne partnerice (18). Drugo istraživanje je također pokazalo povezanost između učestalosti zloporabe alkohola i nasilnih incidenata, posebice kako su starije osobe koje konzumiraju alkohol također sklone počinuti nasilja (19).

Prema Europskom regionalnom uredu SZO zlostavljanje starijih osoba rašireno je u svim zemljama obuhvaćenim tim uredom SZO (14). Stoga je svrha ove studije bila istražiti situaciju u Hrvatskoj kako bi se dobio uvid i potom rezultati iskoristili za utjecaj na kreatora politika i kreiranje specifičnih programa intervencije i tretmana za starije osobe.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi sociodemografska obilježja starijih žrtava obiteljskog nasilja (osobe u dobi iznad 60 godina), vrste i trajanje zlostavljanja, počinitelje zlostavljanja, prijavu zlostavljanja, vrste savjetovanja u usporedbi s mlađim žrtvama obiteljskog nasilja u dobi ispod 60 godina posebno s obzirom na starije žrtve obiteljskog nasilja.

## METODE

### Uzorak istraživanja

Od ukupno 3296 osoba koje su došle u Savjetovalište za žrtve obiteljskog nasilja u Zagrebu od 1. siječnja 2013. godine do 20. lipnja 2017. godine, 132 je bilo isključeno iz istraživanja, jer su bili maloljetni ili su odbili sudjelovati u

of 303 people aged 65-97 experienced at least one form of family violence on at least one occasion (17). In a subsequent study, 24.1% of elder victims reported psychological abuse, 6.4% financial exploitation, 4.4% physical abuse, and 2.1% sexual abuse. The abusers were often husbands, followed by sons, daughters, and wives (18). The study also established a correlation between alcohol consumption frequency and exposure to violence, specifically that older persons who consume alcohol incline to commit violent acts (19).

According to the European WHO Regional Office, elder maltreatment is pervasive in all WHO European Region countries (14). Thus, the purpose of this study was to explore the situation in Croatia to gain insight and, subsequently, to use the results in order to influence the policymakers and to create specific intervention and treatment programs for the elderly.

This study aimed to determine the socio-demographic characteristics of elderly DV victims aged 60+, types and duration of abuse, perpetrators of abuse, reporting of abuse, types of counseling compared to younger DV victims aged <60, with a specific focus on the elderly victims of DV.

## METHODS

### Study sample

Of the total of 3296 individuals who visited the Counseling Center for Domestic Violence Victims in Zagreb between January 1, 2013, and June 20, 2017, 132 were excluded from the study because they were underage or refused to participate in the study. Among the 3164 adult victims of DV (mean age 40.7±11.5 years) who visited the Counseling Center during the study period and had complete data available, 1548 were aged 18-39 years, 1416 were aged

istraživanju. Od 3164 odraslih žrtava obiteljskog nasilja (prosječna dob 40,7±11,5 godina) koji su došli u Savjetovalište tijekom navedenog razdoblja i za koje postoje potpuni podaci, 1548 su imali 18-39 godina, 1416 ih je bilo u dobi 40-59 i 200 starijih od 60 godina. U zapadnim se društvima starija životna dob poklapa s dobi odlaska u mirovinu sa 60 ili 65 godina (20). Sedamstodevedeset i četiri ispitanika bili su muškarci, a 2370 žene. Mlađa je skupina uključivala 749 (25,3 %) muškaraca i 2215 žena (74,7 %) mlađih od 60 godina (prosječna dob 39,05±9,69 godina; raspon od 18 do 59 godina). Prosječna dob mlađih ženskih i mlađih muških žrtava obiteljskog nasilja bila je ista 38,79±9,2 godina (raspon od 18 do 59 godina) za žene, i 39,83±9,25 godina (raspon od 18 do 59 godina) za muškarce.

Ciljana skupina ovog istraživanja sastojala se od 200 muškaraca i žena starijih od 60 godina, odnosno starijih žrtava obiteljskog nasilja (prosječna dob 65±5,2 godina; raspon od 60 do 82 godine). U toj skupini su 155 (77,5 %) ispitanika bile žene, a 45 (22,5 %) muškarci. Nije bilo razlike između muških i ženskih ispitanika u odnosu na dob. Prosječna dob starijih ženskih žrtava obiteljskog nasilja bila je 65,82±5,23 godina (raspon od 60 do 82 godina), a starijih muških žrtava obiteljskog nasilja 65,29±5,15 godina (raspon od 60 do 79 godina).

## Izvor podataka

Analizirali smo podatke dobivene od žrtava zlostavljanja koje su osobno dolazile u Savjetovalište za žrtve obiteljskog nasilja u Zagrebu tijekom navedenog razdoblja trajanja istraživanja. Od svog osnivanja 2005. godine Savjetovalište pruža profesionalnu pomoć žrtvama obiteljskog nasilja u području psihološkog, socijalnog i pravnog savjetovanja. Svi stručnjaci u Savjetovalištu imaju dugogodišnje iskustvo u radu sa žrtvama obiteljskog nasilja. Digitalna baza podataka u upotrebi je od 2011. godine, a sve stručne osobe koje rade u Savjetovalištu

40-59 years, and 200 were aged 60+. In Western societies, the onset of older age coincides with the retirement age at 60 or 65 (20). 794 subjects were men, and 2370 were women. The younger group included 749 men (25.3%) and 2215 women (74.7%) aged <60 (mean age 39.05 ±9.69 years; a range from 18 to 59). The average age of both younger female and younger male DV victims was the same 38.79±9.82 years (a range from 18 to 59) for female victims, and 39.83 ±9.25 years (a range from 18 to 59) for male victims.

The study's interest group consisted of 200 men and women aged 60+, i.e., elderly DV victims (mean age 65±5.2 years; a range from 60 to 82). In the subject group, 155 (77.5%) were female, and 45 (22.5%) were male. There was no difference between male and female subjects regarding their age. The average age of elderly female DV victims was 65.82 ± 5.23 years (a range from 60 to 82), and elderly male victims were 65.29±5.15 years (a range from 60 to 79).

## Data source

We analyzed the data on abused victims who had personally visited the Counseling Center for Domestic Violence Victims in Zagreb during the study period. Since its establishment in 2005, the Center provides professional help to DV victims in psychological, social, and legal counseling. All professionals at the Center have years-long experience in working with DV victims. A digital database has been in use since 2011, and all professionals at the Center received training in data collection and electronic system data entry. DV victims aged 18+ usually contacted the Center either by visiting the Center, making a telephone call, or by sending an e-mail. Counseling is free-of-charge, voluntary, and anonymous. Victims' names are not included in the database to protect their confidentiality and security.

obučene su za prikupljanje podataka i njihov sustavni elektronski unos. Žrtve obiteljskog nasilja starije od 18 godina najčešće su zatražile pomoć u Savjetovalištu osobno ga posjetivši, uputivši telefonski poziv ili putem elektronske pošte. Savjetovanje se ne naplaćuje, dragovoljno je i anonimno. Imena žrtava nisu unesena u bazu podataka s ciljem zaštite povjerljivosti i njihove sigurnosti. Svi su ispitanici svojim potpisom dali pristanak za prikupljanje podataka.

## Prikupljanje podataka

Rutinski postupak vezan za žrtve obiteljskog nasilja u Savjetovalištu uključuje strukturirani izravni intervju s osobom kako bi žrtva imala dovoljno vremena da opiše svoja traumatska iskustva povezana s obiteljskim nasiljem. Istraživači su sudionicima ponudili mogućnost sudjelovanja u istraživanju tek nakon što su žrtve primile profesionalnu pomoć, a uvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je da su osobno došle u Savjetovalište. Istraživači su koristili strukturirani pristup usklađen s *Home Office* definicijom obiteljskog nasilja (1) s ciljem prikupljanja podataka za istraživanje kao i dizajn mjernih instrumenata proizišao iz temeljitog proučavanja literature o obiteljskom nasilju.

Strukturirani intervju je sadržavao sljedeće: (a) sociodemografske podatke (spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni i radni status); (b) podatke o obiteljskom nasilju (počinitelj: bračni partner, bivši partner, izvanbračni partner, roditelj, dijete, brat ili sestra, drugi član obitelji; trajanje obiteljskog nasilja; i vrstu obiteljskog nasilja: jedan oblik (fizičko, psihičko, ekonomsko, seksualno) ili više oblika zlostavljanja); (c) nadležna institucija kojoj je prijavljeno obiteljsko nasilje (centri za socijalnu skrb, policija, prekršajni ili kazneni sud); (d) vrsta savjetovanja (psihološko, socijalno ili pravno savjetovanje i podrška, ili njihova kombinacija).

Istraživači su osigurali odgovarajuće procedure postupanja i zaštitu sudionika uključenih u istraživanje. Također, identitet sudionika je povjerljiv i zaštićen. Sudionici su informirani o svrsi ovog

Each subject signed a written consent for data collection.

## Data collection

The routine procedure with DV victims at the Center includes a structured face-to-face interview to allow the victims the time needed for describing their traumatic experiences related to DV. The researchers asked the subjects to participate in the study only after having received professional assistance, and the research requirement was that the subjects visited the Centre personally. The researchers used a structured approach harmonized with the Home Office definition of DV (1) to collect data for the study and the study instrument design based on a literature review on the DV.

A structured approach provided the following data: (a) socio-demographic data (gender, age, education level, marital and occupational status); (b) DV-related data (the perpetrator: spouse, ex-partner, cohabiting partner, parent, child, sibling, other family members; duration; and types of DV: single-type abuse - physical, psychological, financial, sexual or multiple-type abuse); (c) an institution to which DV was reported (social welfare centers, police, misdemeanor or criminal courts); and (d) types of counseling (psychological, social, or legal counseling and support, or a combination of these).

The researchers secured proper implementation procedures and the safety of the persons involved in this study. Also, the identity of subjects has to remain confidential and protected. The subjects received information about the purpose of this voluntary study that excluded financial or any other compensation. The subjects confirmed their willingness to participate in the study by signing a written, coded informed consent that granted their anonymity and the right to withdraw from the study without any further explanation

dragovoljnog istraživanja bez zajamčene financijske ili druge nagrade. Također su potvrdili svoju spremnost za sudjelovanje u istraživanju vlastoručnim potpisom šifriranog informiranog pristanka u pisanom obliku kojim im je zajamčena anonimnost kao i pravo da odustanu od istraživanja bez dodatnih objašnjenja ili bilo kakvog utjecaja na pruženu pomoć - savjetovanja. Uz navedeno savjetovano im je da za daljnja objašnjenja kontaktiraju istraživače koji provode istraživanje, odnosno stručnjake u Savjetovalištu. Dosljednost postupka prikupljanja podataka koji su provodili istraživači bila je 0,98 %.

Provedbu istraživanja odobrili su Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela za forenzične znanosti Sveučilišta u Splitu (Prot. br. 2181-227-05-12-19-0001) kao i Etičko povjerenstvo Doma za djecu i odrasle – žrtve obiteljskog nasilja „Duga-Zagreb“ (Savjetovalište je dio Doma „Duga-Zagreb“; Prot. br. 01-19/10-7-4). Dizajn istraživanja je omogućio ispravno postupanje i zaštitu sudionika sukladno važećim etičkim standardima (20-24).

## Statistička analiza

Istraživači su ispitali *post-hoc* razlike u proporcijama s neparametrijskim Pearsonovim hi-kvadrat testom i z-testom s Bonferronijevom korekcijom s ciljem određivanja razlika između starijih iznad 60 godina i mlađih ispod 60 godina žrtava obiteljskog nasilja u odnosu na socio-demografska obilježja, obilježja zlostavljanja i s njime povezanih intervencija. Istraživači su također proveli Phi za 2x2 ili Cramerov V za veće kontingencijske tablice s ciljem definiranja snage povezanosti između kategorijskih varijabli.

Binarnom logističkom regresijom utvrđeni su neovisni doprinosi sociodemografskih obilježja (spol, obrazovanje, zaposlenje i bračni status), obilježja obiteljskog nasilja (počinitelj obiteljskog nasilja, trajanje obiteljskog nasilja i prijavljivanje nasilja nadležnim institucijama) i povezanih intervencija (vrste savjetovanja) u predviđanju vrsta zlostavljanja (jedna vrsta ili

and any impact on the provided help-seeking assistance. In addition, they were advised to contact the research conductors, e.g., professionals at the Centre, for further explanations. The data collection procedure consistency implemented by the researchers was at 0.98%.

The Ethics Committee approved the study of the University of Split, Department of Forensic Sciences (Registration no. 2181-227-05-12-19-0001), and the Ethics Committee of the Home for Children and Adult Victims of Domestic Violence “Duga-Zagreb” (the Center is one of the facilities of “Duga-Zagreb”; Registration no. 01-19/10-7-4). The study design ensured the correct performance of the procedures and the study subjects’ safety according to the current ethical standards (20-24).

## Statistical analysis

The researchers tested post-hoc differences between proportions with a non-parametric Pearson chi-square test and z-test with Bonferroni’s correction to determine differences between the elderly (60+) and younger (<60) DV victims regarding the socio-demographic characteristics, characteristics of abuse, and related interventions. The researchers also conducted Phi for 2x2 or Cramer’s V for larger contingency tables to determine the strength of the association between categorical variables.

Binary logistic regression determined independent contributions of socio-demographic characteristics (gender, education, employment, and marital status), characteristics of DV (DV perpetrator, duration of DV, and reporting DV to the authorities), and related interventions (types of counseling) in predicting types of abuse (single-type vs. multiple-type) experienced by elder DV victims (60+).

All statistical analyses were performed in a free statistics environment R, the 3.3.2 version (25, 26).

kombinacija više vrsta nasilja) koje su doživjele žrtve obiteljskog nasilja u dobi iznad 60 godina.

Sve su statističke analize provedene u besplatnom statističkom okruženju R, verzija 3.3.2 (25, 26).

## REZULTATI

### Sociodemografska obilježja starijih u usporedbi s mlađim žrtvama obiteljskog nasilja

Rezultati istraživanja nisu ukazali na razlike između starijih i mlađih žrtava obiteljskog nasilja s obzirom na spol ( $p=0,382$ ) (tablica 1). Kada je riječ o obrazovnom statusu, značajno više starijih žrtava obiteljskog nasilja imalo je završenu osnovnu školu (41 % vs. 9 %;  $p<0,001$ ), dok je u skupini mlađih žrtava više žrtava obiteljskog nasilja imalo završenu srednju školu (59 % vs. 47 %), višu školu (7 % vs. 4 %) ili visoko obrazovanje (21 % vs 9%;  $p<0,001$ ).

Dobivene su razlike između dviju dobnih skupina vezane uz njihov bračni status ( $p<0,001$ ). Rezultati su pokazali da su starije žrtve obiteljskog nasilja rjeđe bile u postupku razvoda braka u odnosu na mlađu skupinu žrtava (4 % vs. 15 %;  $p<0,001$ ) koje su češće živjele u izvanbračnim zajednicama (14 % vs. 4 %;  $p<0,001$ ) ili su bile razvedene (18 % vs. 10 %;  $p=0,003$ ).

Značajno veći broj mlađih žrtava obiteljskog nasilja bili samci su (9 % vs. 3 %;  $p<0,001$ ) i znatno su rjeđe bili udovci u usporedbi sa skupinom starijih žrtava obiteljskog nasilja (2 % vs. 36 %;  $p<0,001$ ). Kada je riječ o onima u braku, rezultati nisu pokazali razlike između skupina mlađih i starijih žrtava obiteljskog nasilja ( $p > 0,05$ ). Također, rezultati povezani s radnim statusom pokazali su da su mlađe žrtve obiteljskog nasilja češće bile zaposlene (68 % vs. 14 %;  $p<0,001$ ) ili nezaposlene (26 % vs. 8 %;  $p<0,001$ ), dok je značajno veći broj starijih žrtava obiteljskog nasilja bio u mirovini (78 % vs. 7 %;  $p<0,001$ ).

## RESULTS

### Socio-demographic characteristics of elderly DV victims compared to younger DV victims

The study results did not reveal any difference between the elderly and the younger DV victims regarding the gender ( $p=.382$ ) (Table 1). Concerning the education level, significantly more elderly DV victims had an elementary level of education (41% vs. 9%;  $p<.001$ ), whereas in the younger group, more DV victims had high school education (59% vs. 47%), college (7% vs. 4%), or a university degree (21% vs. 9%;  $p<.001$ ).

The two age groups were different concerning the marital status distribution ( $p<.001$ ). The results showed that elderly DV victims were less often undergoing a divorce compared to younger DV victims (4% vs. 15%;  $p<.001$ ) who were more often either living in cohabitation (14% vs. 4%;  $p<.001$ ), or were divorced (18% vs. 10%;  $p=.003$ ).

A significantly higher number of younger DV victims was single (9% vs. 3%;  $p<.001$ ) and were significantly less likely to be widowed compared to the elderly DV victims (2% vs. 36%;  $p<.001$ ). However, where the married status is concerned, the results did not establish any differences between the younger and the elderly DV victims ( $p > .05$ ). Also, the findings related to the employment status showed that younger DV victims were more often employed (68% vs. 14%;  $p<.001$ ) or unemployed (26% vs. 8%;  $p<.001$ ) while a significantly higher number of elderly DV victims was retired (78% vs. 7%;  $p<.001$ ).

### DV types and duration

The study results showed no difference between the two age groups regarding the type of experienced DV, including physical, psycho-



**TABLICA 1.** Sociodemografska obilježja žrtava obiteljskog nasilja u odnosu na dob ( $N = 3164$ )  
**TABLE 1.** Socio-demographic characteristics of victims of DV related to age ( $N = 3164$ )

Žrtve obiteljskog nasilja / Victims of DV								
Obilježja / Characteristics	< 60 godina ( $n = 2964$ ) / aged < 60 years ( $n = 2964$ )		≥ 60 godina ( $n = 200$ ) / aged ≥ 60 years ( $n = 200$ )		$\chi^2$	$df$	$p$	Cramer's $V/\phi$
Spol; $f$ (%) / Gender; $f$ (%)					0,77	1	0,382	0,016 <sup>a</sup>
Muškarci / Men	749	(25,3)	45	(22,5)				
Žena / Women	2215	(74,7)	155	(77,5)				
Obrazovanje; $f$ (%) / Education; $f$ (%)					182,52*	3	<0,001	0,245
Osnovna škola / Elementary	268	(9,1)	81	(40,5)				
Srednja škola / High school	1758	(59,4)	94	(47,0)				
Viša škola / College	199	(6,7)	7	(3,5)				
Fakultet / University	623	(21,1)	18	(9,0)				
Bračni status; $f$ (%) / Marital status; $f$ (%)					512,22*	5	<0,001	0,406
U braku / Married	1239	(42,7)	91	(45,5)				
Brakorazvodna parnica u tijeku / Divorcing	421	(14,5)	7	(3,5)				
Izvanbračna zajednica / Cohabitation	407	(14,0)	7	(3,5)				
Razveden / Divorced	511	(17,6)	19	(9,5)				
Samac / Single	259	(8,9)	5	(2,5)				
Udovac / Widowed	67	(2,3)	71	(35,5)				
Radni status; $f$ (%) / Employment status; $f$ (%)					964,57*	2	<0,001	0,567
Zaposlen / Employed	1898	(67,8)	27	(13,6)				
Nezaposlen / Unemployed	722	(25,8)	16	(8,0)				
U mirovini / Retired	181	(6,5)	156	(78,4)				

Napomena: a -  $\phi$ ; \*  $p < 0,001$ .  
 / Note: a -  $\phi$ ; \*  $p < .001$ .

## Vrste i trajanje obiteljskog nasilja

Rezultati istraživanja nisu pokazali nikakve razlike između dviju dobnih skupina vezano za vrstu nasilja uključujući fizičko, psihičko ili seksualno zlostavljanje ( $p > 0,05$ ;  $p = 0,65$ ;  $p = 0,38$ ). Ekonomsko zlostavljanje bilo je češće prisutno u skupini starijih žrtava (10 % vs. 4 %;  $p = 0,040$ ). Analiza različitih kombinacija obiteljskog nasilja pokazala je tek neznatne razlike u kombinaciji fizičkog i ekonomskog nasilja, koje su češće doživljavale starije žrtve obiteljskog nasilja (2 % vs. 0%;  $p = 0,013$ ) (tablica 2).

logical, or sexual abuse ( $p > .05$ ;  $p = .65$ ;  $p = .38$ ). Financial abuse was more frequent in the elderly group (10% vs. 4%;  $p = .040$ ). The analysis of various DV combinations revealed only a significant difference for a combination of physical and financial abuse, which was more often experienced by the elderly DV victims (2% vs. 0%;  $p = .013$ ) (Table 2).

Regarding the DV duration, the study results showed no difference between the two age groups concerning the first occurrence of DV ( $p = .160$ ), but DV duration of up to 6 months

**TABLICA 2.** Vrste doživljenog zlostavljanja ( $N = 3164$ )  
**TABLE 2.** Types of DV experienced by victims ( $N = 3164$ )

Žrtve obiteljskog nasilja / Victims of DV						
Vrsta zlostavljanja / Type of abuse	< 60 godina ( $n = 2964$ ) / aged < 60 years ( $n = 2964$ )	≥ 60 godina ( $n = 200$ ) / aged ≥ 60 years ( $n = 200$ )	$\chi^2$	$df$	$p$	Cramer's $V$
Vrsta zlostavljanja; $f$ (%) / Type of abuse; $f$ (%)			19,97*	11	0,046	0,080
<i>Jedan oblik zlostavljanja / Single-type abuse</i>						
Fizičko / Physical	322 (11,0)	13 (6,6)				
Psihičko / Psychological	730 (24,8)	52 (26,3)				
Ekonomsko / Financial	187 (6,4)	20 (10,1)				
Seksualno / Sexual	35 (1,2)	1 (0,5)				
<i>Više oblika zlostavljanja / Multiple-type abuse</i>						
PSP	531 (18,1)	27 (13,6)				
PSF	594 (20,2)	49 (24,7)				
PSS	63 (2,1)	3 (1,5)				
PHF	33 (1,1)	1 (0,5)				
PHS	10 (0,3)	3 (1,5)				
PSPF	267 (9,1)	20 (10,1)				
PSPS	126 (4,3)	7 (3,5)				
PSFS	42 (1,4)	2 (1,0)				

Napomena: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$ ; *Kratice:* PSP = kombinacija psihičkog i fizičkog zlostavljanja; PSF = kombinacija psihičkog i ekonomskog zlostavljanja; PSS = kombinacija psihičkog i seksualnog zlostavljanja; PHF = kombinacija fizičkog i ekonomskog zlostavljanja; PHS = kombinacija fizičkog i seksualnog zlostavljanja; PSPF = kombinacija fizičkog, psihičkog i ekonomskog zlostavljanja; PSPS = kombinacija psihičkog, fizičkog i seksualnog zlostavljanja; PSFS = kombinacija psihičkog, ekonomskog i seksualnog zlostavljanja  
 / Note: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ ; *Abbreviations:* PSP = a combination of psychological and physical abuse; PSF = a combination of psychological and financial abuse; PSS = a combination of psychological and sexual abuse; PHF = a combination of physical and financial abuse; PHS = a combination of physical and sexual abuse; PSPF = a combination of psychological, physical, and financial abuse; PSPS = a combination of psychological, physical, and sexual abuse; PSFS = a combination of psychological, financial, and sexual abuse

Kada je riječ o trajanju obiteljskog nasilja, rezultati istraživanja nisu pokazali razliku između dviju dobnih skupina vezano za jedan incident obiteljskog nasilja ( $p = 0,160$ ), dok je trajanje obiteljskog nasilja do 6 mjeseci bilo češće u mlađoj dobnj skupini (17 % vs. 9 %;  $p = 0,002$ ) te su stariji sudionici puno češće bili izloženi obiteljskom nasilju koje je trajalo dulje od dvije godine (46 % vs. 29 %;  $p < 0,001$ ) (tablica 3).

### Počinitelji obiteljskog nasilja

Bračni partner (55 % vs. 34 %), bivši partner (10 % vs. 4 %), ili izvanbračni partner (12 % vs. 4 %) značajno su češće bili počinitelji u mlađoj dobnj skupini u usporedbi sa skupinom starijih žrtava obiteljskog nasilja ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,002$ ;  $p < 0,001$ ).

was more frequent in the younger group (17% vs. 9%;  $p = .002$ ), whereas the elderly subjects experienced DV longer than two years more frequently (46% vs. 29%;  $p < .001$ ) (Table 3).

### Perpetrators of DV

A spouse (55% vs. 34%), a former partner (10% vs. 4%), or a cohabitating partner (12% vs. 4%) were significantly more often DV perpetrators in the younger group compared to the elderly DV victims group ( $p < .001$ ;  $p = .002$ ;  $p < .001$ ). At the same time, a higher and statistically significant rate of perpetrators of DV against elderly victims were children (41% vs. 4%;  $p < .001$ ). Furthermore,

**TABLICA 3.** Obilježja doživljenog obiteljskog nasilja kod starijih i mlađih žrtava i povezane intervencije (N = 3164)  
**TABLE 3.** Characteristics of DV experienced by elderly and younger victims and related interventions (N = 3164)

Žrtve obiteljskog nasilja / Victims of DV						
Obilježja zlostavljanja / Characteristics of abuse	< 60 godina (n = 2964) / aged < 60 years (n = 2964)	≥ 60 godina (n = 200) / aged ≥ 60 years (n = 200)	$\chi^2$	df	p	Cramer's V/ $\phi$
Počinitelj; f (%) / Perpetrator; f (%)			432,91**	6	<0,001	0,370
Bračni partner / Spouse	1616 (54,5)	68 (34,0)				
Bivši partner / Ex-partner	294 (9,9)	7 (3,5)				
Izvanbračni partner / Cohabiting partner	356 (12,0)	8 (4,0)				
Roditelj / Parent	268 (9,0)	2 (1,0)				
Dijete / Child	126 (4,3)	81 (40,5)				
Brat/sestra / Sibling	46 (1,6)	7 (3,5)				
Drugi član obitelji / Other family member	258 (8,7)	27 (13,5)				
Trajanje zlostavljanja; f (%) / Duration of DV; f (%)			29,74**	4	<0,001	0,097
Jednom / First occurrence	156 (5,3)	6 (3,0)				
< 6 mjeseci / < 6 months	499 (16,8)	17 (8,5)				
6-12 mjeseci / 6-12 months	594 (20,0)	33 (16,5)				
> 1 godina < 2 godina / > 1 year < 2 years	869 (29,3)	53 (26,5)				
Više od 2 godine / more than 2 years	846 (28,5)	91 (45,5)				
Prijava centru za socijalnu skrb; f (%) / Reported to social welfare center; f (%)			12,92**	1	<0,001	0,064 <sup>a</sup>
Ne / No	1706 (57,6)	141 (70,5)				
Da / Yes	1258 (42,4)	59 (29,5)				
Prijava policiji; f (%) / Reported to the police; f (%)			1,54	1	0,215	0,022 <sup>a</sup>
Ne / No	2086 (70,4)	149 (74,5)				
Da / Yes	878 (29,6)	51 (25,5)				
Prekršajna prijava; f (%) / Misdemeanor complaint; f (%)			6,27*	1	0,012	0,045 <sup>a</sup>
Ne / No	2576 (86,9)	186 (93,0)				
Da / Yes	388 (13,1)	14 (7,0)				
Kaznena prijava; f (%) / Criminal charges; f (%)			3,25	1	0,071	0,032 <sup>a</sup>
Ne / No	2783 (93,9)	194 (97,0)				
Da / Yes	181 (6,1)	6 (3,0)				
Vrsta savjetovanja; f (%) / Type of counseling; f (%)			2,23	3	0,525	0,027
Psihološko / Psychological	156 (5,3)	12 (6,0)				
Socijalno / Social	49 (1,7)	6 (3,0)				
Pravno / Legal	121 (4,1)	8 (4,0)				
Kombinirano / Combined	2638 (89,0)	174 (87,0)				

Napomena: a -  $\phi$ ; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ .  
 / Note: a -  $\phi$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ .

Istodobno, češće i statistički značajno djeca su bila počinitelji obiteljskog nasilja nad starijim žrtvama (41 % vs. 4 %;  $p < 0,001$ ). Nadalje, roditelji su znatno češće bili počinitelji obiteljskog nasilja u mladoj dobnoj skupini (9 % vs. 1 %;  $p < 0,001$ ), dok su braća i sestre (4 % vs. 2 %;  $p = 0,040$ ) i drugi članovi obitelji (14 % vs. 9 %;  $p = 0,020$ ) bili znatno češće počinitelji obiteljskog nasilja u starijoj dobnoj skupini (tablica 3).

### Prijavljivanje obiteljskog nasilja i vrste intervencije

Rezultati istraživanja povezani s prijavama obiteljskog nasilja nadležnim institucijama pokazali su da su mlađi sudionici značajno češće prijavljivali obiteljsko nasilje centrima za socijalnu skrb (42 % vs. 30 %) ili prekršajno (13 % vs. 7 %) u usporedbi sa starijim sudionicima ( $p < 0,001$ ;  $p = 0,012$ ). Rezultati nisu ukazali ni na kakve razlike između dviju skupina kad je riječ o učestalosti prijave obiteljskog nasilja policiji ili kaznenih prijava ( $p = 0,215$ ;  $p = 0,071$ ) ili učestalosti i vrsti savjetovanja ( $p = 0,525$ ) (tablica 3).

### Binarna logistička regresija

Korištena je binarna logistička regresija s metodom unosa kako bismo odredili vjerojatnost da će starija žrtva obiteljskog nasilja iznad 60 godina biti izložena jednoj vrsti zlostavljanja ili kombiniranom zlostavljanju na temelju socio-demografskih obilježja žrtve (spol, obrazovanje te radni i bračni status), obilježja zlostavljanja (počinitelj i trajanje obiteljskog nasilja te prijava nasilja nadležnim institucijama) i provedenim intervencijama (vrsta savjetovanja). Model logističke regresije bio je statistički značajan ( $\chi^2(13) = 27,27$ ,  $p = 0,011$ ) i objasnio je 18,9 % (Nagelkerke  $R^2$ ) odstupanja za vrstu obiteljskog nasilja nad starijih osobama (tablica 4).

Tablica 4. prikazuje vjerojatnost da starije žrtve doživljavaju jednu vrstu ili kombinirano zlostavljanje. Waldov test je pokazao da su jedina dva statistički značajna pokazatelja u predviđa-

parents were more often DV perpetrators in the younger group (9% vs. 1%;  $p < .001$ ), while siblings (4% vs. 2%;  $p = .040$ ) and other family members (14% vs. 9%;  $p = .020$ ) were more often DV perpetrators in the elderly group (Table 3).

### Reporting of DV and types of intervention

The study results related to the DV reporting to the authorities showed that the younger subjects reported DV to a social welfare center (42% vs. 30%) or filed misdemeanor charges (13% vs. 7%) significantly more frequently compared to the elderly subjects ( $p < .001$ ;  $p = .012$ ). The results did not reveal any difference between the two groups in the frequency of DV reporting to the police or filing criminal charges ( $p = .215$ ;  $p = .071$ ) or in the frequency and type of counseling ( $p = .525$ ) (Table 3).

### Binary logistic regression

The researchers used the binary logistic regression with method enter to determine the probability for elderly DV victims (60+ years old) to experience single-type or multiple-type abuse based on victims' socio-demographic characteristics (gender, education, employment, and marital status), characteristics of DV (DV perpetrator, duration of DV, and reporting DV to the authorities), and experienced interventions (types of counseling). The logistic regression model was statistically significant ( $\chi^2(13) = 27.27$ ,  $p = .011$ ) and explained 18.9% (Nagelkerke  $R^2$ ) of the variance for the type of DV against elderly victims (Table 4).

Table 4 illustrates the probability of elderly victims experiencing single or multiple DV types. The Wald test showed that only two predictors were statistically significant in predicting the

**TABLICA 4.** Binarna logistička regresija: predviđanje vrste obiteljskog nasilja nad starijim osobama temeljem seta prediktora ( $N = 200$ )  
**TABLE 4.** Binary logistic regression: Predicting the type of DV against elderly victims on the basis of a set of predictors ( $N = 200$ )

Prediktori* / Predictors*	B	Wald	p	95% CI for odd ratio		
				Lower	Exp(B)	Upper
Spol / Gender	0,001	0,000	0,999	0,445	1,001	2,251
Obrazovni status / Education level	0,484	0,671	0,413	0,510	1,622	5,161
Radni status / Employment status	-1,523	6,237*	0,013	0,066	0,218	0,721
Bračni status / Marital status						
u braku / married	-	0,213	0,899	-	-	-
razveden / divorced	0,022	0,002	0,963	0,411	1,022	2,541
udovac / widowed	-0,220	0,133	0,715	0,246	0,802	2,618
Počinitelj zlostavljanja / DV perpetrator						
partner / partner	-	0,350	0,839	-	-	-
dijete / child	0,004	0,000	0,995	0,326	1,004	3,088
drugi član obitelji / other family member	0,240	0,232	0,630	0,479	1,271	3,378
Trajanje zlostavljanja / DV duration	0,239	2,143	0,143	0,922	1,270	1,749
Prijava centru za socijalnu skrb / Reported to social welfare center	0,900	4,847*	0,028	1,104	2,459	5,478
Prijava policiji / Reported to the police	0,245	0,287	0,592	0,521	1,278	3,137
Prekršajna prijava / Misdemeanor complaint	1,186	1,772	0,183	0,571	3,275	18,791
Kaznena prijava / Criminal charge	0,704	0,288	0,591	0,155	2,021	26,371
Vrsta savjetovanja / Type of counseling	-0,138	0,072	0,789	0,317	0,871	2,395

Napomena: CI: confidence interval; \*  $p < 0,05$ . Varijable su kodirane: Vrsta zlostavljanja (0 = jedan oblik; 1 = više oblika); spol (0 = muškarac; 1 = žena); obrazovni status (0 = niži; 1 = visoki); bračni status (0 = zaposlenost; 1 = nezaposlenost); bračni status (0 = u braku ili izvanbračnoj zajednici; referentne grupe za usporedbu; 1 = razvod braka u tijeku ili razveden; 2 = udovac); Počinitelj zlostavljanja (0 = partner; referentne grupe za usporedbu; 1 = dijete; 2 = brat/sestraili drugu član obitelji); trajanje zlostavljanja (što je viši broj duže je vrijeme zlostavljanja); prijava centru za socijalnu skrb (0 = ne; 1 = da); prijava policiji (0 = ne; 1 = da); prekršajna prijava (0 = ne; 1 = da); kaznena prijava (0 = ne; 1 = da); vrsta savjetovanja (0 = jedan oblik; 1 = kombinirano).

-2 Log likelihood = 217,91, Cox & Snell  $R^2 = 0,141$ , Nagelkerke  $R^2 = 0,189$ .

/ Note: DV – domestic violence; CI: confidence interval; \*  $p < .05$ . Variables are coded: DV type (0 = single; 1 = multiple); gender (0 = male; 1 = female); education level (0 = low; 1 = high); employment status (0 = employed; 1 = unemployed); marital status (0 = married or cohabitating; reference group for comparison; 1 = divorced or divorcing; 2 = widowed); DV perpetrator (0 = partner; reference group for comparison; 1 = child; 2 = siblings or other family members); DV duration (the higher the number, the longer the DV); social welfare center complaint (0 = no; 1 = yes); police complaint (0 = no; 1 = yes); misdemeanor charge (0 = no; 1 = yes); criminal charge (0 = no; 1 = yes); type of counseling (0 = single; 1 = combined).

-2 Log likelihood = 217.91, Cox & Snell  $R^2 = .141$ , Nagelkerke  $R^2 = .189$ .

nju tipa obiteljskog nasilja: radni status i prijava centru za socijalnu skrb ( $p=0,013$ ;  $p=0,028$ ). Zaposlene žrtve obiteljskog nasilja imale su 4,5 puta veću vjerojatnost da će doživjeti kombinaciju vrsta obiteljskog nasilja u usporedbi s umirovljenim žrtvama obiteljskog nasilja. One žrtve koje su prijavile obiteljsko nasilje centru za socijalnu skrb imale su 2,5 puta veću vjerojatnost da će doživjeti kombinaciju vrsta obiteljskog nasilja od žrtava koje to nisu prijavile. Moguće je u određenoj mjeri predvidjeti vjerojatnost da će starije žrtve doživjeti jednu ili više vrsta nasilja u obitelji, a na temelju navedenog skupa prediktora, uglavnom vezanih uz radni status i prijave centru za socijalnu skrb.

DV type: employment status and complaint filed to a social welfare center ( $p=.013$ ;  $p=.028$ ). The employed DV victims had a 4.5-fold probability of experiencing multiple-type abuse compared to the retired DV victims. Those who filed a complaint to a social welfare center had a 2.5-fold probability of experiencing multiple-type abuse compared to those who did not file such a complaint.

It is possible to predict the probability of elderly victims experiencing single or multiple types of DV to a certain extent and based on the mentioned set of predictors, mostly concerning the employment status and complaints filed to a social welfare center.

U istraživanju nisu dobivene razlike između žrtava obiteljskog nasilja starijih iznad 60 godina i mladih ispod 60 godina žrtava u odnosu na spol. Obje skupine su uključile približno 25 % muških sudionika, što je u skladu s podacima iz Sjedinjenih Američkih Država koji pokazuju da je 76 % žena i 24 % muškaraca doživjelo obiteljsko nasilje (27).

Naši rezultati za starije žrtve obiteljskog nasilja su u skladu sa samo-prijavljenim podacima o obiteljskom nasilju u Hrvatskoj (18) i sa slovenskim istraživanjem provedenim na pacijentima primarne zdravstvene zaštite (28). No, razlikuju se od podataka dobivenih iz istraživanja provedenih u Kanadi, Albaniji, Kolumbiji i Brazilu (29), Australiji (30) i Izraelu (31), koja pokazuju da je ženski spol ključno obilježje žrtava obiteljskog nasilja u starijoj životnoj dobi. Premda su istraživači općenito prepoznali ženski spol kao rizični čimbenik za starije žrtve obiteljskog nasilja (32,33), potrebna su nova istraživanja kako bismo stekli dublje razumijevanje tog fenomena, posebice u vezi raznih čimbenika poput kulturne pozadine, rodni uloga i društvenih odnosa. Većina istraživanja o obiteljskom nasilju isključivo su se fokusirala na ženski spol (34-37). Međutim, podatci dobiveni iz istraživanja usmjerenih na muške žrtve obiteljskog nasilja dovoljno su uvjerljivi da se zajamči i rodna perspektiva pri analiziranju obiteljskog nasilja u starijoj populaciji (38). Nadalje, rezultati vezani za skupinu mladih žrtava obiteljskog nasilja snažno podržavaju mogućnost da je obiteljsko nasilje nasilan čin i protiv muškaraca i žena. Oni tako potvrđuju paradigmu vezanu za obiteljsko nasilje koja nije rodno uvjetovana (37,39,40).

Druga istraživanja su pokazala kako su starije žrtve obiteljskog nasilja uglavnom bile manje obrazovane te da nisu imale dostatne financijske resurse. Većina su bili udovci/udovice i oslanjali su se na obitelji, za razliku od skupine mladih žrtava obiteljskog nasilja (31,41). Rezultati našeg istraživanja su u skladu s tim podacima: većina

In study sample there was no any gender differences between the elderly (60+) and the younger DV victims (<60). As both the study groups included approximately 25% of men, this is in line with the USA data showing that 76% of women and 24% of men have experienced DV violence (27).

Our finding related to the elderly DV victims is in line with self-reported data on DV in Croatia (18) and a Slovenian study on primary care patients (28). However, it differs from the data obtained from Canada, Albania, Colombia, and Brazil (29), Australia (30), and Israel (31), which show that female gender is an essential determinant for experiencing elder abuse. Although the researchers have generally recognized the female gender as a risk factor for elder abuse (32, 33), more research is needed to understand this phenomenon, specifically relating to various factors like cultural backgrounds, gender roles, and social relations. Most DV studies focused on female gender exclusively (34-37). However, the evidence derived from the research focusing on male DV victims is strong enough to warrant gender perspective in analyzing DV in the elderly population (38). Furthermore, results obtained from the younger DV victims group strongly suggest that DV concerned violent offenses against both women and men. They also confirmed the non-gender-specific paradigm concerning DV (37,39,40).

Other studies found that elderly DV victims mostly had lower education levels and did not have sufficient financial resources. Most of them were widowed and relied on their families, unlike the younger DV victims group (31,41). The study results are in line with these findings: most elderly DV victims in our subject group were retired (78.4%) and, thus, were exposed to a higher risk of DV. Retired persons are generally socially vulnerable and

starijih žrtava obiteljskog nasilja u našem uzorku ispitanika bile su umirovljene (78,4 %) i, samim time, izložene većem riziku za obiteljsko nasilje. Umirovljene osobe su općenito društveno ranjivija skupina i osiromašena te često izložena značajnom riziku za različite oblike zlostavljanja unutar obitelji i drugih sustava skrbi. Drugim riječima, ekonomska autonomija mogla bi spriječiti dio obiteljskog nasilja. Glavna obilježja današnjeg stanja Hrvatske su visoka stopa nezaposlenosti, niske mirovine, reforme sustava socijalne skrbi te privatizacija zdravstvenog i stambenog sustava.

Kada je riječ o počiniteljima obiteljskog nasilja, muž, bivši partner ili izvanbračni partner te roditelji bili su puno češće počinitelji u mlađoj skupini žrtava obiteljskog nasilja. Istodobno, veća je vjerojatnost da su djeca, braća i sestre te drugi članovi obitelji bili počinitelji obiteljskog nasilja u starijoj skupini.

Naši rezultati nisu potvrdili rezultate ranijih istraživanja provedenih u visoko razvijenim državama (42) kad je riječ o nasilju nad intimnim partnerom u starijoj populaciji. Nedostaju istraživanja provedena u srednje razvijenim i nerazvijenim državama (7). Neka su istraživanja pokazala da su intimni partneri najčešće počinitelji obiteljskog nasilja (43,44). S druge strane, nekoliko je istraživanja pokazalo da su zlostavljači bili djeca (45) i drugi članovi obitelji (46). Hrvatsko istraživanje provedeno 2009. godine koje je uključilo 303 starija muškarca i žene pokazalo je da su intimni partneri i drugi članovi obitelji bili počinitelji obiteljskog nasilja u jednakom broju slučajeva (18). U našem uzorku ispitanika većina starijih sudionika su bile udovice/udovci. Kod njih su najčešće počinitelji bili djeca (40,5 % slučajeva) ili drugi članovi obitelji (13,5 % slučajeva), dok je u skupini mlađih žrtava obiteljskog nasilja bila veća vjerojatnost da su počinitelji bili supružnici te bivši ili izvanbračni partner. Drugim riječima, u 76,4 % slučajeva mlađi su ispitanici prijavili nasilno ponašanje intimnog partnera, a u skupini starijih žrtava 41,5 %.

Kako je dugotrajno obiteljsko nasilje bilo češće u starijoj skupini u usporedbi s mlađom skupi-

impoverished and often at significant risk of different forms of abuse within their own families and other systems of care. In other words, financial autonomy could prevent some form of DV. As a country, the main characteristics of Croatia concern unemployment, low pensions, reforms of the social welfare system, and privatization of the health care system and housing.

Regarding the DV perpetrator, a spouse, former partner or a cohabitating partner, and parents were significantly more often perpetrators in the younger group than in the elderly group of DV victims. At the same time, children, siblings, and other family members were more likely to be DV perpetrators in the elderly group.

Our results did not confirm previous findings for high-income countries (42) relating to intimate partner violence (IPV) in the elderly population. However, studies from low-income and middle-income countries are mostly missing (7). Some studies found that intimate partners were most likely to perpetrate DV (43,44). On the other hand, a few studies found that children (45) and other family members (46) were the abusers. A Croatian study conducted in 2009, including 303 older men and women, found that intimate partners and other family members were DV perpetrators in an equal number of cases (18). In our sample, a majority of elderly subjects were widows. Also, in these cases, it was most likely that the perpetrators were children (40.5% of the cases) or other family members (13.5% of the cases), whereas, in the younger DV victims group, the DV perpetrator was more likely to be the spouse, ex-partner, or the cohabitating partner. In other words, in 76.4% of the cases, younger subjects reported IPV, and in 41.5% of the cases, elderly subjects reported IPV.

As long-term DV was more frequent in the elderly DV victims group than among younger subjects, this implies a higher vulnerability of

nom žrtava obiteljskog nasilja, to ukazuje na veću ranjivost starijih osoba na obiteljsko nasilje s obzirom na njihovu ovisnost (ekonomsku ili onu povezanu sa zdravljem) o skrbnicima. No, s obzirom da je visoka stopa obiteljskog nasilja među starijim osobama i dalje često neotkrivena, to ograničava daljnje preporuke i podršku (12). Više od 50 % žrtava obiteljskog nasilja uključenih u istraživanje, neovisno o njihovoj dobi, doživjelo je kombinirano zlostavljanje, i to najčešće kombinaciju psihičkog i ekonomskog zlostavljanja. Učestalost jedne vrste zlostavljanja dobivene u ovom istraživanju u skladu je s podacima dobivenim u ranijim istraživanjima (7,12,18,29,46) provedenim na starijim žrtvama obiteljskog nasilja koje češće doživljavaju ekonomsko zlostavljanje ili kombinaciju fizičkog i ekonomskog zlostavljanja u odnosu na skupinu mlađih sudionika.

Kada se radi o prijavljivanju obiteljskog nasilja nadležnim institucijama, mlađi su sudionici bili značajno skloniji prijaviti obiteljsko nasilje centru za socijalnu skrb (42 % vs. 30 %) ili prekršajno (13 % vs. 7 %) od starijih žrtava obiteljskog nasilja. Nadalje, starije žrtve obiteljskog nasilja u našem istraživanju rjeđe su prijavljivale zlostavljanje institucijama, poput centara za socijalnu skrb ili institucijama izvršne vlasti, uključujući sudove. Nasilje nad starijim osobama je ozbiljan globalni zdravstveni problem koji negativno utječe na kvalitetu života, dobrobit i mortalitet žrtava. Podatci o intervencijama usmjerenima na prevenciju zlostavljanja starijih osoba su ograničeni (6). Gotovo tri četvrtine starijih žrtava obiteljskog nasilja nisu prijavili doživljeno zlostavljanje ni jednoj nadležnoj instituciji. Ta spoznaja naglašava važnost savjetovališta za žrtve obiteljskog nasilja da zatraže pomoć kao i mjesta koja se bave preventivnim i interventnim aktivnostima.

Schiamberg i Gans (47) opisuju model koji međusobno povezuje čimbenike i fokus smješta na roditelja i dijete u različitim okruženjima od mikrosustava (odnosi) do makrosustava (sociokulturološko) i odražava međugeneracijsku dinamiku. Postojeći pokazatelji podupiru multifaktorsku etiologiju zlostavljanja starijih

elderly subjects to DV due to their dependency (financial or health-related) on caregivers. However, as a high DV rate among older adults remains undetected, which limits further referral and support (12). More than 50% of DV victims included in the study, irrespective of their age, experienced a multiple-type abuse, most commonly the combination of psychological and financial abuse. The frequency of single-types of abuse identified in the study is in line with the one reported by other authors (7,12,18,29,46), with elderly DV victims experiencing financial abuse and a combination of physical and financial abuse more often compared to younger subjects.

Regarding DV reporting to the authorities, younger subjects were significantly more inclined to report DV to a social welfare center (42% vs. 30%) or file misdemeanor charges (13% vs. 7%) than elderly DV victims. Furthermore, our study's elderly DV victims were less likely to report abuse to the authorities, such as social welfare centers or law enforcement, including courts. Elder maltreatment is a global health problem and a severe health issue that negatively reflects the quality of life, well-being, and victims' mortality. The evidence related to interventions aimed at preventing elder abuse is limited (6). Almost three-quarters of elderly DV victims did not report the experienced abuse to any competent institution. This finding emphasizes the importance of counseling centers for abuse victims to seek help and find professionals performing abuse prevention and intervention activities.

Schiamberg and Gans (47) described a model that synthesizes inter-relating factors and focuses on the aging parent and the child in various environments, ranging from the micro-system (relationship) to the macro-system (sociocultural) and reflecting intergenerational dynamics. The current evidence supports the multifactorial etiology of elder abuse involving



osoba uključujući čimbenike rizika povezane sa zlostavljanom starijom osobom, počiniteljem, tipom odnosa i okruženjem (48).

Dosad, javno-zdravstvene institucije kao i one koje pružaju socijalnu zaštitu nisu stavljale fokus na zlostavljanje starijih osoba na način na koji to čine s drugim oblicima zlostavljanja (7). Ako stopa starijih žrtava zlostavljanja ostane ista, broj žrtava ubrzano će rasti zbog problema starenja populacije (49). Samim time presudno je važno razviti i evaluirati intervencije s ciljem smanjenja stope zlostavljanja starijih osoba i njegovih posljedica.

Premda su neka istraživanja pokazala rodne razlike povezane s vrstom zlostavljanja starijih osoba (29, 43) naši rezultati ne potvrđuju te rezultate, što je u skladu s meta-analizom provedenom 2017. godine (7) i prethodnim istraživanjima provedenima u Hrvatskoj (18). Među starijim žrtvama obiteljskog nasilja kod zaposlenih je osoba bila prisutna 4,5 puta veća vjerojatnost da će doživjeti kombinaciju različitih vrsta zlostavljanja u odnosu na umirovljene žrtve. Žrtve koje prijave zlostavljanje centrima za socijalnu skrb imale su 2,5 veću vjerojatnost da će biti žrtve kombinacije različitih vrsta zlostavljanja od osoba koje nisu prijavile zlostavljanje centru za socijalnu skrb. Ovi rezultati upućuju na to da će starije žrtve nasilja u obitelji vjerojatnije prijaviti zlostavljanje ako je nasilje višestrukog tipa i ako se smatra ozbiljnijim.

Ograničenja našeg istraživanja su svojstvena dizajnu presječnih istraživanja što isključuje mogućnost kauzalnog interpretiranja. Također, potencijalna pogreška u prisjećanju i pristranost informacija bili su mogući zbog podataka koje su davali sami ispitanici. Drugo, istraživanje se fokusiralo na fizičko, psihičko, ekonomsko i seksualno zlostavljanje starijih osoba i nije obuhvatilo druge podtipove (poput zanemarivanja i zdravstvenog zlostavljanja) zlostavljanja starijih osoba. Treće, relativno mali uzorak ispitanika ograničio je broj varijabli za analizu i dublje razumijevanje društvenih okolnosti zlostavljanja starijih osoba. Nadalje, autori nisu mogli procijeniti legitimnost samoprijavljenih

risk factors related to the abused older person, perpetrator, relationship, and the environment (48).

So far, public health, and social institutions have failed to address the problem of elder abuse in the way they are addressing other forms of violence (7). If the proportion of elder abuse victims remains the same, the number of victims will rapidly increase due to the aging population (49). Therefore, it is crucial to develop and evaluate the interventions to reduce elder abuse and its consequences.

Although some studies found gender differences concerning the type of elder abuse (29, 43), our results did not confirm this finding, which is in line with a meta-analysis performed in 2017 (7) and a previous study carried out in Croatia (18). Among the elderly DV victims, the employed victims had a 4.5-fold probability of experiencing multiple-type abuse than the retired victims. Those reporting the abuse to social welfare centers had a 2.5-fold probability of being victims of multiple-type abuse than those who did not report the abuse to a social welfare center. These results imply that elderly DV victims are more likely to report abuse if DV is multiple-type and perceived as more serious.

The limitations of our study are inherent to the cross-sectional study design, which precludes causal interpretation. Also, a potential recall and information bias were possible due to participant-reported data. Second, the study focused on physical, psychological, financial, and sexual elder abuse and excluded other subtypes (such as neglect and medical abuse) of elder abuse. Third, a relatively small sample size limited the number of variables for analysis and a deeper understanding of the social circumstances of elder abuse. Furthermore, the authors could not assess the legitimacy of self-reported information in this study. Clinical data are never representative of the whole population of help-seekers.

informacija u ovom istraživanju. Klinički podatci nikad nisu reprezentativni za cijelu populaciju osoba koje traže pomoć. No, naši rezultati pružaju profil starijih žrtava obiteljskog nasilja i zlostavljanja te razlike u odnosu na mlađe žrtve u Hrvatskoj, odnosno u Zagrebu.

Prednost našeg istraživanja je ta da su istraživači koristili izravan pristup prikupljanja podataka – intervjuima vođenima izravno sa starijim žrtvama. Mnogi stručnjaci na ovom području (7,50,51) tvrde da je to najučinkovitiji način. Nadalje, ranija istraživanja predlažu odabir žrtava koje su zatražile pomoć na izravniji način (ne putem telefona ili preko oglasa na internetu) (52).

Istraživanje je pokazalo da je obiteljsko nasilje presudno važno pitanje u starijoj populaciji te da spol nije determinanta za zlostavljanje starijih osoba. Nadalje, rezultati su pokazali rasprostranjenost psihičkog zlostavljanja kada se radi o nasilju nad starijim osobama. Kombinacija psihičkog i ekonomskog zlostavljanja bila je drugi najzastupljeniji tip zlostavljanja nakon čega je slijedilo ekonomsko zlostavljanje te kombinacija fizičkog, psihičkog i ekonomskog zlostavljanja. Više od polovice žrtava obiteljskog nasilja u našem istraživanju doživjelo je dugotrajno kombinirano zlostavljanje. Starija je populacija iznimno ranjiva na obiteljsko nasilje jer ga žrtve rijetko prijavljuju, posebice ako su umirovljene i posljedično više ovisne o počiniteljima, uglavnom djeci ili drugim članovima obitelji.

Zlostavljanje starijih osoba je zanemareno područje i istraživači tek počinju razotkrivati njegovu učestalost i prirodu, a druga je područja još potrebno definirati (11). Iako stječemo sve više znanja o praktičnim pristupima prevenciji zlostavljanja starijih osoba (10) i dalje je potrebno stjecati dublje razumijevanje zlostavljanja starijih osoba te kako ga spriječiti, posebice u zemljama u razvoju (11). Općenito, višesektorna i interdisciplinarna suradnja mogu umanjiti ovaj problem, uključujući sektor socijalne skrbi, sektor obrazovanja kao i zdravstveni sektor (11) i samim time potrebna su daljnja istraživanja da bismo povećali njihovu učinkovitost.

However, our results provide a profile of elderly DV victims and elder abuse and differences compared to younger victims in Croatia, i.e., in Zagreb.

Our study's strength is that the researchers used a direct approach to collect data, i.e., through face-to-face interviews with elderly victims. Many experts in the field (7, 50, 51) claim that it is the most effective method. Furthermore, earlier studies suggested recruiting help-seekers who may have sought help in a more direct way (not over the phone or through advertisements on the Internet) (52).

The study results showed that DV is a vital issue in the elderly population and that gender does not play a determinant role in elder abuse. Furthermore, the results revealed a prevalence of psychological abuse in elder abuse. A combination of psychological and financial abuse was the second most prevalent type of abuse, followed by a single-type financial abuse and a combination of psychological, physical, and financial abuse. More than a half of DV victims included in our study experienced long-term, multiple-type abuse. The elderly are highly vulnerable to DV because they rarely report DV, especially if they are retired and consequently more dependent on the perpetrators, mostly their children or other family members.

Elderly abuse is a neglected area, and the researchers are only beginning to disclose its scope and nature, while other areas still have to be delineated (11). Although we are gaining more knowledge and insight into practical approaches to elder abuse prevention (10), there is still a lot to be learned about elder abuse and the ways to prevent it, particularly in developing countries (11). Generally, multiple sectors and interdisciplinary collaboration can reduce elder abuse, including the social welfare, education, and the healthcare sectors (11); therefore, we need further research to make it as efficient as possible.

1. Home Office. Information for local areas on the change to the definition of domestic violence. Home Office, 2013. Accessed April 20 2023. [https://liverpoolscop.proceduresonline.com/pdfs/guide\\_la\\_change\\_def\\_dom\\_viol\\_abuse.pdf](https://liverpoolscop.proceduresonline.com/pdfs/guide_la_change_def_dom_viol_abuse.pdf)
2. Buzawa ES, Buzawa CG. Introduction: The Evolution of Efforts to Combat Domestic Violence. In: Buzawa ES, Buzawa C (Eds.). *Global Responses to Domestic Violence*. New York City: Springer International Publishing, 2017. doi:10.1007/978-3-319-56721-1\_1
3. Kershaw C, Budd T, Kinshott G, Mattinson J, Mayhew P, Myhill A. *The 2000 British Crime Survey: England and Wales - Home Office Statistical bulletin 18/00*. London: Home Office, 2000.
4. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. Geneva: World Health Organization, 2015.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Elder abuse: definitions. Druid Hills: CDS, 2015.
6. Ayalon L, Lev S, Green O, Nevo U. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age Ageing* 2016;45(2):216-27. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv193>.
7. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2019;29(1):58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>.
8. Burnett J, Achenbaum WA, Murphy KP. Prevention and early identification of elder abuse. *Clin Geriatr Med* 2014;30(4):743-59. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.08.013>.
9. Kovačić Petrović Z, Mimica N. Elderabuse. *Neurol Croat* 2014;63(2):71.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing elder abuse. Accessed April 15 2023. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/index.html>.
11. World Health Organization. Abuse of older people. Accessed April 15 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
12. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. *Int Rev Psychiatry* 2016;28(5):464-74. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215294>.
13. World Health Organization. *Global status report on violence prevention*. Geneva: WHO, 2014.
14. World Health Organization. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.
15. Ajduković M. Violence in family. In: Puljiz V, Bouillet D (Eds.) *National family policy*. Zagreb: State Institute for Family, Motherhood and Youth, 2003.
16. Rusac S. Violence towards the elderly. *Ljetop Soc Rad* 2006;13(2): 331-46.
17. Ajduković M, Rusac S, Ogresta J. Exposure of elderly persons to family violence. *J Soc Policy* 2008;15(1): 3-22. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i1.723>
18. Ajduković M, Ogresta J, Rusac S. Family violence and health among elderly in Croatia. *J Aggress Maltreat Trauma* 2009;18(3):261-79. <https://doi.org/10.1080/10926770902835873>
19. Rusac S. Elderly Abuse and Alcohol Consumption. *Coll Antropol* 2015;39(4):869-75.
20. Croatian Chamber of Social Pedagogues [Hrvatska komora socijalnih pedagoga]. *Etički kodeks socijalnih pedagoga [in Croatian]*. Accessed April 10 2023. <https://hksp.hr/wp-content/uploads/2022/01/ETICKI-KODEKS-SOCIJALNIH-PEDAGOGA.pdf>
21. Croatian Bar Association [Hrvatska odvjetnička komora]. *Kodeks odvjetničke etike [in Croatian]*. NN 2007, 64.
22. Croatian Chamber of Social Workers [Hrvatska komora socijalnih radnika]. *Etički kodeks za djelatnost socijalnog rada [in Croatian]*. Accessed April 10 2023. <http://www.hksr.hr/>
23. Croatian Psychological Chamber [Hrvatska psihološka komora]. *Kodeks etike psihološke djelatnosti [in Croatian]*. Accessed April 10 2023. [https://psiholoska-komora.hr/static/documents/dok\\_kodeks\\_etike.pdf](https://psiholoska-komora.hr/static/documents/dok_kodeks_etike.pdf)
24. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [in Croatian]*. *Acta Stomatol Croat* 2000;34(3):341-2.
25. R Studio Team. *R Studio: Integrated Development for R (Version 1.0.136)*. R Studio, Inc. Accessed March 10 2023. <https://www.rstudio.com>
26. R Core Team. *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. Accessed March 10 2023. <https://www.r-project.org>.
27. Truman JL, Morgan RE. *Nonfatal domestic violence, 2003-2012*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2014.
28. Kopicar Gucek N, Svab I, Selic P. The prevalence of domestic violence in primary care patients in Slovenia in a five-year period (2005-2009). *Croat Med J* 2011;52(6):728-34. <https://doi.org/10.3325/cmj.2011.52.728>.
29. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;60(3):492-500. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.010>.
30. Fairweather AK, Anstey KJ, Rodgers B, Jorm AF, Christensen H. Age and gender differences among Australian suicide ideators: prevalence and correlates. *J Nerv Ment Dis* 2007;195(2):130-6. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000254746.15325.fa>.
31. Rabi K. Israeli perspectives on elder abuse. *Educ Gerontol* 2006;32(1): 49-62. <https://doi.org/10.1080/03601270500338617>
32. Phillips LR. Domestic violence and aging women. *Geriatr Nurs* 2000;21(4):188-93; quiz 194-5. <https://doi.org/10.1067/mgn.2000.109584>.

33. Collins KA. Elder maltreatment: a review. *Arch Pathol Lab Med* 2006;130: 1290-6. [https://doi.org/10.1043/1543-2165\(2006\)130\[1290:EMAR\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/1543-2165(2006)130[1290:EMAR]2.0.CO;2)
34. Bazargan-Hejazi S, Medeiros S, Mohammadi R, Lin J, Dalal K. Patterns of intimate partner violence: a study of female victims in Malawi. *J Inj Violence Res* 2013;5(1):38-50. <https://doi.org/10.5249/jivr.v5i1.139>.
35. Montero I, Martín-Baena D, Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Vives-Cases C, Talavera M. Intimate partner violence in older women in Spain: prevalence, health consequences, and service utilization. *J Women Aging* 2013;25(4):358-71. <https://doi.org/10.1080/08952841.2013.838854>.
36. Stöckl H, Watts C, Penhale B. Intimate partner violence against older women in many: prevalence and associated factors. *J Interpers Violence* 2012;27(13):2545-64. <https://doi.org/10.1177/0886260512436390>.
37. Peraica T, Kovačić Petrović Z, Barić Ž, Galić R, Kozarić-Kovačić D. Gender Differences among Domestic Violence Help-Seekers: Socio-Demographic Characteristics, Types and Duration of Violence, Perpetrators, and Interventions. *J Fam Violence* 2021;36: 429-42. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00207-8>
38. Esquivel-Santovena EE, Dixon L. Investigating the true rate of physical intimate partner violence: a review of nationally representative surveys. *Aggress Violent Behav* 2012;17(3): 208-9. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.002>
39. Jackson NA. (Ed.) *The Encyclopedia of Domestic Violence*. New York/ London: Taylor & Francis, 2007.
40. Drijber BC, Reijnders UJL, Ceelen M. Male victims of domestic violence. *J Fam Violence* 2013;28: 173-8. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9482-9>
41. Haj-Yahia MM. The incidence of wife abuse and battering and some sociodemographic correlates as revealed by two national surveys in Palestinian society. *J Fam Violence* 2000;15(4): 347-74. <https://doi.org/10.1023/A:1007554229592>
42. Anderson KL. The orizing gender in intimate partner violence. *Sex Roles* 2005;52: 853-5. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4204-x>
43. Miszkurka M, Steensma C, Phillips SP. Correlates of partner and family violence among older Canadians: a life-course approach. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2016;36(3):45-53. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.3.01>.
44. Poole C, Rietschlin J. Intimate partner victimization among adults aged 60 and older: an analysis of the 1999 and 2004 General Social Survey. *J Elder Abuse Negl* 2012;24(2):120-37. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646503>.
45. Yan E, Tang CS. Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *J Interpers Violence* 2001;16(11):1158-74. <https://doi.org/10.1177/088626001016011004>
46. Kovačić Petrović Z, Peraica T, Kozarić-Kovačić D. The Analysis of Family Violence Victims in Counselling Center for Violence Victims. *Soc Psihijatr* 2001; 47(3): 419-21.
47. Schiamberg LB, Gans D. An ecological framework for contextual risk factors in elder abuse by adult children. *J Elder Abuse Negl* 1999;11(1): 79-103. [https://doi.org/10.1300/J084v11n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J084v11n01_05)
48. Johannesen M, LoGiudice D. Elderabuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing* 2013;42(3):292-8. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>.
49. United Nations Department of Economic and Social Affairs. *World population ageing, 2019: highlights*. Accessed March 20 2023. <https://digitallibrary.un.org/record/3846855>
50. Stover CS, Poole G, Marans S. The domestic violence home-visit intervention: impact on police-reported incidents of repeat violence over 12 months. *Violence Vict* 2009;24(5):591-606. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.5.591>.
51. Yick AG, Oomen-Earky J. Using the PEN-3 model to plan culturally competent domestic violence intervention and prevention services in Chinese America and immigrant communities. *Health Educ J* 2009; 109(2): 125-39. <https://doi.org/10.1108/09654280910936585>
52. Hines DA, Douglas EM. A Closer Look at Men Who Sustain Intimate Terrorism by Women. *Partner Abuse* 2010;1(3):286-313. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.1.3.286>.