

SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET  
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINA

Martina Krtalić

PREGLED SUDSKOMEDICINSKE LITERATURE O TJELESNIM OZLJEDAMA ŠTIĆENIKA

DOMOVA ZA ODGOJ DJECE I MLADEŽI

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET  
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINA

Martina Krtalić

PREGLED SUDSKOMEDICINSKE LITERATURE O TJELESNIM OZLJEDAMA ŠTIĆENIKA

DOMOVA ZA ODGOJ DJECE I MLADEŽI

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivan Šoša, dr. med.

Diplomski rad ocijenjen je dana \_\_\_\_\_ u/na \_\_\_\_\_, pred  
povjerenstvom u sastavu:

1. Prof. dr. sc. Dražen Cuculić, dr. med.

2. Izv. prof. dr. sc. Valter Stemberga, dr. med.

3. Doc. dr. sc. Tanja Čelić, dr. med.

Rad sadrži 23 stranica, 0 slika, 0 tablica, 16 literaturnih navoda.

Posebno se zahvaljujem svome mentoru doc. dr. sc. Ivan Šoša, dr. med. na pruženoj prilici izrađivanja diplomskog rada te stručnom vodstvu.

Veliko hvala mami i tati na svemu što su mi pružili tijekom studiranja. Njima posvećujem svoj Diplomski rad.

## SADRŽAJ

UVOD.....	1
SVRHA RADA .....	4
CILJEVI I ISTRAŽIVAČKA PITANJA .....	5
DOMOVI ZA ODGOJ DJECE I MLADEŽI.....	6
OZLJEDE .....	7
FIZIKALNE I KEMIJSKE OZLJEDE .....	7
OZLJEDE KOD POKUŠAJA SAMOUBOJSTVA.....	8
NUTRITIVNE OZLJEDE.....	9
MEHANIČKE OZLJEDE .....	10
NESPECIFIČNE MEHANIČKE OZLJEDE .....	10
1)  Oguljotine .....	10
2)  Krvarenje.....	11
3)  Razdori (rupture).....	11
4)  Perforacije i penetracije .....	12
5)  Prijelom.....	12
6)  Iščašenje .....	12
7)  Raskinuće i zgnječenje.....	13
SPECIFIČNE MEHANIČKE OZLJEDE.....	13
1)  Rane nagnječine .....	13
2)  Rezna rana-sjekotina .....	14
3)  Ubodna rana .....	14

4) Strijelna rana .....	15
5) Ugrizna rana.....	15
OZLJEDE KOD POČINJENJA DJELA PROTIV SPOLNIH SLOBODA SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE .....	15
PREGLED LITERATURE I RASPRAVA.....	17
ZAKLJUČCI .....	19
SAŽETAK.....	20
SUMMARY .....	21
LITERATURA .....	23
ŽIVOTOPIS .....	25

## UVOD

Svi domovi za odgoj djece i mladeži su javne ustanove socijalne skrbi koje djeluju s ciljem pružanja kontinuirane stručne pomoći i podrške primjereno specifičnim potrebama pojedinog štićenika - u sigurnom i poticajnom okruženju, njegujući ulogu pozitivnog autoriteta odgojitelja koji svojim osobnim primjerom i profesionalnošću stvaraju pozitivno ozračje u kojem korisnici dobivaju mogućnost ostvariti sve svoje potencijale.

Djeca i mladi od interesa za ovaj pregled literature zapravo su mlade osobe koje imaju potrebu za koje društvo su općenito, a posebno pravosudni sustav, dužni skrbiti. To su mlade osobe i djeca s problemima u ponašanju te djeca i mladi u sukobu sa zakonom (i počinitelji kaznenih djela i prekršaja) koji najčešće zahtijevaju intervenciju javnih ustanova socijalne skrbi iz sljedećih razloga:

1. u slučajevima kad je obitelj djeteta od ranije u tretmanu ustanove socijalne skrbi, a sada je i kod djeteta stručnom procjenom utvrđen poremećaj u ponašanju
2. kada roditelj zatraži ili kada osoba iz obitelji ili susjedstva ukaže na ugrožavanje djetetovih interesa, neprimjerene postupke roditelja i probleme djece
3. kada intervenciju javnih ustanova socijalne skrbi zatraže različite službe koje se bave djecom i mladima (škole, zdravstvene ustanove, policija, odvjetništva, sudovi)

Takva intervencija, odnosno smještaj djeteta u dom za odgoj djece i mladeži predstavlja rizik za pojavu nasilja. Razni su pojavni oblici nasilja: tjelesno, emocionalno, seksualno zlostavljanje te ekonomsko ili radno iskorištavanje (1). Nasilno ponašanje najčešće

je usmjereno na žene, djecu i starije osobe. Fizičko zlostavljanje uzrokuje različite vrste specifičnih i nespecifičnih mehaničkih ozljeda, koje ćemo detaljnije raspraviti kroz ovaj diplomski rad (2).

U okvirima djelovanja javnih ustanova socijalne skrbi događa se i provođenje odgojnih mjera, gdje se nastoji korigirati postojeći i izgrađivati društveno prihvatljivi sustav vrijednosti, stavova i navika. Jedan od motiva za smještaj djeteta u dom za odgoj djece i mladeži je i zadovoljenje cilja kojeg u anglosaksonskom pravnom sustavu imaju tzv. maloljetnički popravni domovi (eng. juvenile correction facilities) – osiguravanje mjesta na kojem će maloljetna osoba odraditi izvjesnu „kaznu“ – korektivnu mjeru.

U pravilu djeca u takvim situacijama ili djeca počinitelji kaznenih djela, ne bi trebali biti pritvoreni zajedno s odraslima. Međutim, djeca mogu biti pritvorena zajedno s „mladima“, što su mlade osobe koje su navršile 18 godina. Odlučivanje do koje godine se osoba može smatrati „mladom odraslom osobom“ leži u nadležnosti države.

I prilikom nasilja među djecom i mladima, i tijekom provođenja odgojnih mjera, ali i uslijed drugih postupanja djelatnika javnih ustanova socijalne skrbi, štíćenici, odnosno djeca i mladež su ugrožena populacija i može doći do njihovog ozljeđivanja, odnosno namjernog ili nenamjernog dinamičkog djelovanja mehaničkih sredstava. Kad je riječ o namjernom ozljeđivanju, mada ne postoje mnoge studije koje se bave viktimizacijom djece i mladih u institucijama socijalne skrbi, sve studije ukazuju na postojanje više vrsta nasilja i zlostavljanje mladih unutar institucija (2).

I u studiji O'Donnella i Edgara iz 1998. (3), te u onim kasnijima Kiessela i Wurgera, te Peterson-Badalia i Koegla (2002.) (4) opisuju se na djeci i mladima mehaničke ozljede kakve se redovito susreću u traumatologiji opće populacije, i opisuju u udžbenicima sudske medicine (5).





## SVRHA RADA

Svrha ovog rada je pregledati i prikazati dostupnu literaturu, te povećati svijest o problemu vršnjačkog i institucionalnog nasilja u institucijama unutar sustava socijalne skrbi. Prilikom pregleda literature posebnu će pažnju posvetiti ozljedama koje nastaju uslijed postupanja komponenti sustava, te vršnjaka/ šticećenika domova.

## CILJEVI I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja u ovom diplomskom radu je pretražiti literaturu dostupnu putem bibliografskih tražilica (*Pubmed* i *Web of Science*) koja se odnosi na tjelesne ozljede štićenika domova za odgoj djece i mladeži. Pri tom iskušavam hipotezu da tjelesne ozljede štićenika domova za odgoj djece i mladeži ni po čemu ne odudaraju od osobina tjelesnih ozljeda prisutnih u općoj populaciji.

Kako bi se potvrdile polazne hipoteze, istraživanje predstavljeno u ovom diplomskom radu dati će odgovore na sljedeća znanstvena pitanja:

1. Da li je, i ako je, uolikoj mjeri zdravstveni status štićenika domova za odgoj djece i mladeži uopće dokumentiran u okvirima sudskomedicinske stručne literature
2. Da li je, i ako je, uolikoj mjeri zdravstveni status štićenika domova za odgoj djece i mladeži uopće dokumentiran u okvirima medicinske literature općenito
3. Da li je, i ako je, uolikoj mjeri zdravstveni status štićenika domova za odgoj djece i mladeži uopće dokumentiran u okvirima stručne literature struka srodnih medicini (psihologija, socijalni rad...)

## DOMOVI ZA ODGOJ DJECE I MLADEŽI

Domovi za odgoj djece i mladeži su javne ustanove u sustavu socijalne skrbi. Osim smještaja radi provođenja kraćih rehabilitacijskih (tretmanskih) programa, poseban naglasak se stavlja na provođenje preventivnih programa, odnosno rad s djecom koja su u riziku za razvoj problema u ponašanju. Štićenici domova su najčešće djeca koja su odrastala bez odgovarajuće brige i odgovornosti roditelja, nerijetko u neadekvatnoj odgojno-obrazovnoj okolini bez potrebne emotivne i materijalne podrške nužne za pravilno formiranje karaktera i odgovarajući stupanj edukacije. S obzirom na specifičnost starosne dobi i psihosociološke poremećaje štićenika, domovi za odgoj djece i mladeži moraju uspješno kombinirati programe bihevioralno-korektivnih i odgojno-obrazovnih ustanova u isto vrijeme. Smještaj štićenika, ovisno o kompleksnosti individualnih situacija, može biti privremen ili stalni, uz odgovarajuće programe koji osim osnovnih potreba kao što su briga o zdravlju, prehrani i odijevanju, mogu implementirati još i interno obrazovanje, stručno usavršavanje i eventualne sudske odgojne mjere. S obzirom na sve navedene zahtjeve za uspješnu rehabilitaciju štićenika, profili zaposlenika domova za odgoj djece i mladeži pokrivaju mnoga područja, sežući od socijalnih pedagoga i psihologa do neurologa, psihijataru i prosvjetnih radnika.

## OZLJEDE

Načelno gledano, ozljeda je poremećaj strukture ili funkcije dijela tijela nastao ozljeđivanjem mehaničkim putem, fizikalnim ili kemijskim sredstvom.

Osim ove podjele, koja uzima u obzir prirodu oruđa kojim je nanesena, tjelesne ozljede dijelimo na lake i teške. Polazna osnova za određivanje obilježja pojedinih vrsta tjelesnih ozljeda kao stupnja intenziteta oštećenja zdravlja jest osobito teška tjelesna ozljeda kod koje dolazi do tako teškog narušenja zdravlja da je zbog toga doveden u opasnost život ozlijeđenog.

Pod lakim tjelesnim ozljedama podrazumijevaju se sve vidljive mehaničke ozljede na tijelu žrtve koje ozlijeđenoj osobi mogu prouzročiti neugodu i bol. Prolazne kratkotrajne traumatske hiperemije (na primjer crvenilo lica nakon šamara) ne smatraju se tjelesnom ozljedom u smislu propisa KZ RH, no ako su praćene otokom, tada je riječ o tjelesnoj ozljedi. Iz gornjih definicija jednostavno se, per exclusionem, može ekstrahirati definicija „obične“ teške tjelesne ozljede (6).

## FIZIKALNE I KEMIJSKE OZLJEDE

Fizikalne ozljede su nasilna oštećenja zdravlja izazvana djelovanjem fizikalnih agensa i njihovih energija. Po svojem nastanku i djelovanju mehaničke ozljede su posljedica djelovanja fizikalne (mehaničke) energije, ali se zbog učestalosti i značaja prikazuju posebno. Kemijske ozljede, shodno općoj definiciji, su ozljede izazvane kemijskim sredstvima – otrovima, preciznije, njihovim kemijskim ili fizikalno-kemijskim djelovanjem.

Praktički nema razloga zbog kojeg bi neki kemijski agens bio češće susretan kod štíćenika domova za odgoj, isto tako u u populaciji od našeg interesa ne postoji razlog zbog

kojeg bi određene fizikalne ozljede nastajale češće nego u općoj populaciji.

#### OZLJEDE KOD POKUŠAJA SAMOUBOJSTVA

Sva pregledana literatura suglasna je u zaključku da djeca i mladež smještena u odgojne institucije predstavljaju ranjivu skupinu. To je evidentno i kad je riječ o stopi samoubojstava koja se odnosi na štićenike odgojnih domova. Naime, već 1978. je Memory prepoznao da je ova stopa samoubojstava drastično (u nekim ustanovama i 4,6 puta) veća nego u općoj populaciji.

Golzari i sur. navode kako pri pokušajima samoubojstva štićenici domova za odgoj djece i mladeži češće posežu za brutalnijim i nasilnijim metodama izvršenja samoubojstva, kao što su vješanje, rezanje žila ili druge slične metode (7). Čest način počinjena samoubojstva je vješanje, pa je stoga i logično da literatura opisuje i oko 2% ozljeda zadobivenih prilikom pokušaja vješanja. U uvjetima u kojima je štićenicima ograničena sloboda, uz dosta jaku odlučnost, sredstvo kojim će se izvršiti samoubojstvo može se konstruirati čak i uz dosta napora.

## NUTRITIVNE OZLJEDE

Nutritivne ozljede odnose se ili na nasilno gladovanje (*inanitio violenta*) ili nasilno žedanje (*sitis violenta*). Gladovanje (*inanitio*) uopće, je poremećaj ishrane ili prestanak ishrane. Jednostavno rečeno, zadovoljenje dnevnih potreba za kalorijama i nadilaženje osnovnih metaboličkih zahtjeva u principu ovisi o tjelesnoj aktivnosti. Nedovoljan unos kalorija u odnosu na dnevne potrebe rezultira negativnom energetsom ravnotežom, što dovodi do gubitka tjelesne težine (8, 9).

Djeca (pa tako i ona koja su smještena u domove za odgoj), te rjeđe starije osobe i/ ili bespomoćni ljudi (sve one skupine kod kojih postoji nerazmjer snaga između žrtve i počinitelja) budu žrtve namjerne uskrate hrane. Gladovanje rijetko uzrokuje smrt u razvijenim zemljama, a mnoge zemlje zakonima štite djecu, pošto ona, kako bi zadovoljila životne potrebe, potpuno ovise o odraslim osobama. I u zakonodavstvu Republike Hrvatske slična regulativa obvezuje i djecu da skrbe o nemoćnim roditeljima (10).

## MEHANIČKE OZLJEDE

Mehaničke ozljede su oštećenja tijela koja nastaju mehaničkim djelovanjem najrazličitijih mehaničkih predmeta i najčešće su tjelesne ozljede općenito, pa i među štićenicima domova za odgoj djece i mladeži.

Nastaju kretanjem mehaničkih predmeta prema tijelu, kretanjem tijela prema mehaničkom predmetu ili sudarom mehaničkog predmeta i tijela. Intenzitet oštećenja tijela koji nastaje prilikom mehaničke ozljede ovisi o brzini kojom mehanički predmet ozljeđuje tijelo, o težini toga predmeta, o dijelu tijela na koji predmet djeluje i o građi tijela. Izgled i značajke neke mehaničke ozljede ovise o osobini mehaničkog predmeta kojim je nanosena ozljeda (oštrica, šiljak, ploha...).

### NESPECIFIČNE MEHANIČKE OZLJEDE

Nespecifične mehaničke ozljede nastaju kao posljedica djelovanja nekog (nepoznatog) mehaničkog predmeta. Na temelju karakteristika nastalih ozljeda ne možemo zaključiti kojim mehaničkim predmetom su one nanosene.

#### 1) Oguljotine

Oguljotina (*excoriatio*) je mehanička ozljeda kod koje dolazi do defekta gornjeg dijela kože-nadkožice. Najčešće nastaje tangencijalnim povlačenjem mehaničkog predmeta površinom kože ali može nastati kosim i okomitim djelovanjem predmeta na kožu slabom snagom. Oblik oguljotine može biti različit: točkast, linearan, plohist. Veličina oguljotine također varira od nekoliko milimetara do onih koje pokrivaju 50% tjelesne površine. Mogu nastati za života i nakon smrti. Oguljotine su često jedini objektivni dokaz koji upućuje na ozljeđivanje. Tipičan dokaz gušenja, uz još neke druge ozljede, su crtaste oguljotine kože na vratu. Postojanje oguljotina u okolini vanjskog spolovila može biti jedini trag ozljede prilikom silovanja. Izgled i lokalizacija oguljotina često su odlučujući nalaz u rekonstrukciji naletnog



položaja vozila na pješaka.

## 2) Krvarenje

Krvarenje je istjecanje krvi iz srca i iz žilnoga sustava (arterije, vene i kapilare). Do krvarenja dolazi na dva načina većim razdorom žile (*haemorrhagia per rhexin*) ili istjecanjem krvi iz prividno neoštećene žile (*haemorrhagia per diapedesin*). **Krvni podljev (haematoma)-modrica** je prožimanje tkiva ili nekog organa krvlju, kao posljedica krvne struje. Veličina podljeva ovisi o veličini oštećene krvne žile i o čvrstoći tkiva iz kojeg krv prodire. Krvni podljev kože obično se vidi nedugo nakon ozljeđivanja ali se u nekim slučajevima pojavljuje tek nakon 24-48 sati (uglavnom kod ozljeda i krvarenja u dubljim dijelovima tijela). Karakteristično je za krvni podljev da u toku vremena mijenja boju. Nakon 2-3 dana postaje ljubičast, nakon 5-8 dana zelenkast a nakon 10-14 dana žućkast. Poslije toga polako nestaje. U pravilu nastaje na mjestu ozljeđivanja ali u nekim slučajevima i u okolici toga mjesta. Oblikom su najčešće jajoliki ili četvrtasti a ponekad odgovaraju obliku predmeta djelovanjem kojeg su nastali (štap). Kontuzija ili nagnječina nekog organa je prožimanje krvlju dijela nekog unutarnjeg organa- zbog krvnog podljeva dolazi do poremećaja funkcije toga organa, najčešće mozga. Sudskomedicinska važnost krvnog podljeva je u tome što on obično odgovara mjestu ozljeđivanja i predstavlja vitalnu reakciju. **Krvni izljev (haemorrhagia)** izlaz je krvi u neku tjelesnu šupljinu ili izlazak krvi izvan tijela.

## 3) Razdori (rupture)

Razdor je ozljeda unutrašnjih organa. Nastaje kao posljedica djelovanja mehaničke sile veće snage na širu površinu tijela. Vrlo često se na površini tijela koja odgovara ozljeđenom organu ne vide nikakvi tragovi ozljeda koji bi upućivali na ozljedu unutrašnjih organa. Razdori su medicinski vrlo teška oštećenja zdravlja i predstavljaju neposrednu opasnost po život (zbog krvarenja ili razvoja septičnog stanja). Vještak na osnovi razdora može utvrditi mjesto i način ozljeđivanja, da li se radi o zaživotnoj ili postmortalnoj ozljedi.

#### 4) Perforacije i penetracije

**Penetrantne ozljede (*penetrationes*)** su bilo kakve mehaničke ozljede koje otvaraju neku tjelesnu šupljinu: lubanjsku, prsnu, trbušnu. Najveća opasnost od tih ozljeda nastaje zbog infekcije unutrašnjih organa (ubodi, ustrijel). **Perforacije (*perforationes*)** nisu mehaničke ozljede- dolazi do otvaranja nekog šupljeg organa i do njegove komunikacije s okolinom djelovanjem nemehaničkih sredstava (npr. perforacija želuca nakon trovanja jetkim otrovima).

#### 5) Prijelom

Prijelom (*fractura*) predstavlja potpuni prekid kontinuiteta kosti. Nepotpuni prekid kontinuiteta kosti naziva se napuknuće (*infractio*). Ako na mjestu prijeloma postoji oštećenje kože pa prelomljena kost ima neposredni kontakt s vanjskim svijetom, radi se o otvorenom ili kompliciranom prijelomu (*fractura complicata*). Prijelom kosti nastaje kada na nju djeluje neka mehanička sila. Direktni prijelom je prijelom na mjestu djelovanja sile, indirektni prijelom nastaje na mjestu udaljenom od mjesta djelovanja sile (na rebrima, kralješnici, lubanji). S obzirom na osobine, mehanička sila može biti u obliku vučenja, pritiska ili rotacije. Za sudskomedicinske potrebe važno je utvrditi mehanizam nastajanja nekog prijeloma - je li prijelom posljedica direktnog udarca ili pada. Duge kosti ruku i nogu vrlo su često izložene prijelomima i čine gotovo polovicu svih ozljeda kostiju. Poprečni prijelomi ovih kostiju nastaju kao posljedica direktnog udarca a spiralni prijelomi su tipični za pad. Prilikom ozljeđivanja koje dovodi do prijeloma kosti nerijetko nastaju veća oštećenja okolnih mekih dijelova. Kod većih prijeloma ili kod prijeloma više kostiju najčešće se razvija stanje šoka. Kod otvorenih prijeloma naročito prijeti opasnost od infekcije. Zarastanje prijeloma kosti traje oko 6 tjedana.

#### 6) Iščašenje

Iščašenje (*luxatio*) je stanje kada se plohe ili dijelovi kosti koje čine zglobov pomaknu

pri čemu potpuno prestaje kontakt zglobnih površina. Pri tome pukne čahura zgloba a ponekad i ligamenti koji fiksiraju zglob. Iščašenje gotovo uvijek nastaje na indirektan način, npr. pad na ispruženu ili u laktu savijenu ruku dovodi do iščašenja u ramenom zglobu. Iščašenje koljenog zgloba je posljedica direktnog djelovanja sile.

### 7) Raskinuće i zgnječenje

Raskinuće (*detractio*) mehaničko je odvajanje pojedinih dijelova tijela ili čitavog tijela na nekoliko slobodnih komada. Zgnječenje (*conquassatio, destructio*) uništenje je različitih tkiva ili različitih organa na jednom mjestu ili više mjesta na tijelu (zgnječenje čitave glave, trbuha, ekstremiteta).

### SPECIFIČNE MEHANIČKE OZLJEDE

Svojstva specifičnih mehaničkih ozljeda ukazuju da su nanesene određenim mehaničkim predmetima, - tupim, ostrim, šiljatim ili vatrenim oružjem.

#### 1) Rane nagnječine

Nagnječine (kontuzne rane-*vulnus contusum*) nastaju isključivo gnječenjem tkiva kao rezultat udarca tupotvrdog mehaničkog predmeta plosnata ili bridovita oblika. Oblik i karakter rana ovisi o obliku mehaničkog predmeta i o smjeru djelovanja sile. Udarcem bridovitog predmeta okomito na površinu kože uglavnom nastaje rana linearnog oblika koja zahvaća debljinu kože, ali može ići i dublje u potkožno tkivo. Ako mehanički predmet djeluje plohom okomito na površinu kože, nastaje rana nepravilnog, najčešće zvjezdolikog oblika. Rubovi ovako nastalih rana su nagnječeni, ovisno o mehaničkom predmetu u okolici rane može biti oguljotina kože. U prostoru rane se obično nalazi nešto tekuće i zgrušane krvi, zgnječenog tkiva a ponekad i komadića raznih predmeta (lak, staklo). Ako tupotvrđi predmet djeluje koso na površinu kože nastaje rana razderotina (*vulnus lacerocontusum*), oblikom nepravilna rana a postranično tkivo u smjeru djelovanja sile može biti odvojeno od podloge i može se

prebacivati poput poklopca. U samoj rani neki će dijelovi tkiva biti zgnječeni, a neki razderani. Rane nagnječine su najbrojnije i najčešće mehaničke ozljede.

### 2) Rezna rana-sjekotina

Rezna rana (*vulnus scissum*) je ozljeda koja nastaje djelovanjem oštrice mehaničkog predmeta (tangencijalnim povlačenjem preko kože). Može se prepoznati početni i završni dio rane. Početak je dublji a završetak postaje sve plići. Najčešće su linearne a rijetko polukružne ili nepravilna oblika. Rubovi su glatki, oštri, nenagnječeni i nisu podliveni krvlju, a na krajevima se spajaju pod ostrim kutom. U prostoru rane se može naći nešto krvi ali nema zgnječenog tkiva. Kada oštrica djeluje pod kosim kutom na površinu kože, nastat će režnjata rana čiji će jedan zid biti duži i odizat će se poput poklopca. Sjekotina (*vulnus secatum*) je rana nastala siječenjem zbog djelovanja oštrice i gnječenjem zbog djelovanja snage udarca i težine samog predmeta. Po izgledu su gotovo isključivo ravna oblika a zbog većeg zgnječenja tkiva od reznih rana one imaju razmaknute rubove. Prostor rane je klinasta oblika, a u samoj se rani nalazi više ili manje zgnječenog tkiva. Kod reznih rana koje prodiru pod kožu najčešće dolazi do oštećenja mišića, krvnih žila i živaca.

### 3) Ubodna rana

Ubodna rana (*vulnus ictum seu punctum*) nastaje prodorom šiljatog dijela mehaničkog predmeta u tijelo u smjeru njegove duže osi. Najčešće ubodne rane nastaju mehaničkim predmetima koje uz šiljati dio imaju i oštricu (sve vrste noževa). Tako nastale rane imaju crtast, izduženo ovalan ili trokutast izgled. Rubovi rane su ravni, nenagnječeni i nisu podliveni krvlju. Kutovi rane mogu biti oštri i onda kada na šiljatom predmetu postoji samo jedan oštar brid (jednobridni nož). Vrh noža probije kožu, oštrica sječiva reže dalje a tupa poledina oštrice pada u nastali otvor. Ubodne rane mogu nastati i djelovanjem mehaničkim predmetima koji imaju samo šiljati dio a presjek im je okrugao ili ovalan (čavli, klinovi, igle). Oblik ovako nastalih rana odgovara presjeku šiljatog dijela mehaničkog sredstva. Rubovi rane

su glatki i nenagnječeni. Ubodno rezna rana ima karakteristike rezne rane (ako je ozljeda nanesena nožem). Kod ubodnih rana vrlo lako dolazi do ozljede unutarnjih organa i unutarnjeg krvarenja. Na osnovi izgleda i veličine ubodne rane ne može se stvoriti nikakav zaključak o njezinoj dubini i intenzitetu oštećenja tkiva.

#### 4) Strijelna rana

Strijelna rana (*vulnus sclopetarium*) je ozljeda koja nastaje projektilom ispaljenim iz ručnog vatrenog oružja (oružje s kratkom cijevi- revolveri, pištolji, oružje s dugom cijevi- puške). Na izgled i osobine ulazne strijelne rane osim djelovanja samog projektila utječu i čimbenici vezani uz proces opaljenja: plamen, dim, nesagorjele čestice baruta i barutni plinovi.

#### 5) Ugrizna rana

Ugrizna rana nastaje ugrizom zubi ljudi ili životinja. Razlikujemo dva oblika: ugriz (*morsus*) i ugriznu ranu (*vulnus morsum*). Kod ugriza ne dolazi do prekida kontinuiteta kože. Oblik ugriza uglavnom odgovara obliku zubala, a na koži ostaju otisci zubi u obliku oguljotina i krvnih podljeva. Ugrizna rana ima osobine ubodnih rana i rana razderotina.

## OZLJEDE KOD POČINJENJA DJELA PROTIV SPOLNIH SLOBODA SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE

Ovdje je uključeno povređivanje nečijeg seksualnog integriteta.

Uključuje verbalno spolno uznemiravanje i aludiranje na spolni odnos; kao i, dodirivanje intimnih dijelova žrtve, traženje da se dodiruje spolni organ izvršitelja, kao i nasilni seksualni odnos (ili bez pristanka). Tu valja imati na umu da prema današnjim zakonskim kriterijima, maloljetnik s navršениh 14 godina može dati pristanak za seksualni

odnos.

S obzirom da govorimo o djelima usmjerenim protiv spolnih sloboda, uputno je pitanje promatrati u kontekstu ljudskih sloboda, odnosno ustavne kategorije (11).

Međutim, kroz ljudsku prošlost postojale su i postoje društvene zajednice gdje je seksualnost, odnosno njeno izražavanje ograničeno, te je predmet različitih društvenih normi i praksi/ običaja. Nije, stoga, nimalo čudan interes sudske medicine za kaznena djela iz domene kršenja spolnih sloboda. No, uz kaznena djela koja vrijeđaju prava i slobode drugoga te kaznena djela koja su javno izvedena, postoje i kaznena djela koja su počinjena „protuprirodnim bludnim odnošajem“, a sve kaznenopravne odredbe iz ovog područja odnose se jednako na spolni odnošaj kao i na s njim izjednačenu spolnu radnju. Kazneni zakon RH tako uz silovanje sankcionira i spolni odnošaj bez pristanka, bludničenje, spolno uznemiravanje i teška kaznena djela protiv spolne slobode.

U literaturi koja se odnosi na populaciju štíćenika domova za odgoj djece i mladeži prepoznati su i spolni odnošaj ili s njim izjednačenu spolnu radnju kao događaj koji može precipitirati oštećenje zdravlja, odnosno ozljedu.

## PREGLED LITERATURE I RASPRAVA

Dostupno je više istraživanja, prvenstveno u domeni psihopatologije, forenzičke i socijalne psihijatrije koja se bave vršnjačkim nasiljem i ozljeđivanjem djece i mladeži unutar institucija.

Sudskomedicinska literatura u užem smislu ne pokriva konkretno područje ozljeda kod štíćenika domova za odgoj djece i mladeži, no pretragom bibliografske baze *Pubmed* na članke koji u naslovu sadrže riječi „*juvenile correction*“ dobivena su 52 rezultata, od čega 44 na engleskom jeziku. Pretraživanje baze *Web of Science* polučilo je 122 znanstvena članka. Pretragom obiju baza obuhvaćeno je razdoblje od 01. siječnja 1970. do 15. travnja 2019.

Još su 1995. Morris i sur. (12) obuhvatili podatke iz zdravstvenih kartona štíćenika 39 ustanova za odgoj djece i mladeži te su pritom kod 69% štíćenika domova pronašli anamnestički podatak o sudjelovanju u tuči, a kod 25% štíćenika dokumentirane su ozljede koje su pripisane tuči. Pregledni članak na temu zdravstvenog stanja štíćenika domova za odgoj djece i mladeži objavili su 2006. Golzari i sur (7). Međutim, oni se ne osvrću na konkretne brojeve, već govore o većoj prevalenciji ozljeđivanja u populaciji štíćenika domova za odgoj djece i mladeži.

Vjerojatno su najopširnije i najsveobuhvatnije istraživanje na ovu temu objavili 2009. Davidson-Arad i sur. koji su usporedili pojavnost nasilja i zlostavljanja u domovima za odgoj djece i mladeži s onim u školama (13). Njihovi nalazi, doduše, ukazuju kako su neki od najčešćih oblika vršnjačkog nasilja jednako često prijavljivani u obje sredine. Zanimljiva je i razlika koju u udjelu ozljeda oni pronalaze za ozljede zadobivene prilikom sudjelovanja u tuči. Njihova studija taj broj pripisuje tek 3,2% (2)

Još je ranije (2005.) ista autorica proučavala razliku između pojave nasilničkog ponašanja i zlostavljanja među štíćenicima domova i nasilničkog ponašanja odnosno zlostavljanja osoblja. Sa sličnim ciljem izvršeno je i istraživanje Peterson-Badal i Koegela gdje je utvrđeno da je otprilike polovica ispitanih štíćenika domova za vrijeme smještaja u domovima pretrpjela fizičko nasilje ili od svojih vršnjaka (štíćenika) ili od osoblja.

U konačnici su i Ahalt i sur. 2012. zaključili vrlo slično zaključku koji se nameće i iz ovog pregleda literature. Naime, postoji vrlo malo podataka i objavljenih tekstova na temelju kojih se može prosuđivati i zaključivati bilo o zdravstvenom stanju općenito, bilo o sudskomedicinskim osobinama ozljeda kod štíćenika domova za odgoj djece i mladeži.

Kad je riječ o spolnom zlostavljanju, odnosno ugrožavanju spolnog integriteta, bez obzira što je pojava univerzalna, najbolje su dokumentirana iskustva ženskih adolescentica. U pravilu, ženska djeca izložena nasilju ranije od svojih vršnjakinja stupaju u spolne odnose i pritom ne koriste kontracepciju (11, 14). Interesantno, u većem broju studija su ženski spol i pušenje prepoznati kao čimbenici koji upućuju na češće sudjelovanje u incidentnim situacijama koje potencijalno mogu biti i okarakterizirane ozljedama (15).

U većini stranih studija uzimaju za ograničenje činjenicu da struktura, kao ni populacija u domovima za odgoj djece i mladeži nisu ujednačene (16). Ako ovome dodamo činjenicu da zdravstveni status štíćenika domova za odgoj djece i mladeži uopće nije dokumentiran kao posebna kategorija u okvirima sudskomedicinske stručne literature, moramo ukazati na potrebu da se otvoreno pitanje na koje ukazuje ovaj rad, riješi na adekvatan način.



## ZAKLJUČCI

Nakon pregleda literature kojeg smo učinili za potrebe ovog diplomskog rada, zaključujem da:

1. U korištenoj literaturi, kao ni u udžbeniku sudske medicine nismo pronašli vrstu tjelesne ozljede koja bi po svojim karakteristikama bila specifična za sredinu „doma za odgoj djece i mladeži“.
2. Zdravstveni status štićenika domova za odgoj djece i mladeži uopće nije dokumentiran kao posebna kategorija u okvirima sudskomedicinske stručne literature.
3. Druga medicinska literatura, koja prvenstveno pokriva uzrast djece i adolescenata, kao i ona koja se bavi javnim zdravstvom i zdravstvom unutar kazneno-pravnog sustava, reprezentativna je po pitanju zdravstvenog stanja štićenika popravnih domova

## SAŽETAK

Domovi za odgoj djece i mladeži su javne ustanove socijalne skrbi koje djeluju sa ciljem pružanja kontinuirane stručne pomoći i podrške mlađoj populaciji i djeci sa problemima u ponašanju i/ili u sukobu sa zakonom. U okvirima djelovanja svih ustanova ovakvog tipa provode se i odgojne mjere sa ciljem rekonstrukcije ili cjelokupne izgradnje društveno prihvatljivog sustava vrijednosti, stavova i navika. S obzirom na problematičnost štíćenika domova za odgoj djece i mladeži, nerijetke su pojave namjernog ili nenamjernog tjelesnog ozljeđivanja štíćenika. Tjelesne ozljede se u osnovi dijele na fizikalne i kemijske. Fizikalne ozljede su nasilna oštećenja zdravlja izazvana djelovanjem fizikalnih agensa i njihovih energija, dok su kemijske ozljede, shodno općoj definiciji, ozljede izazvane kemijskim sredstvima. Svrha ovoga rada je uvidom u dostupnu literaturu povećati svijest o problematici vršnjačkog i institucionalnog nasilja u ustanovama socijalne skrbi, te istovremeno testirati hipotezu da tjelesne ozljede štíćenika domova za odgoj djece i mladeži ni po čemu ne odudaraju od osobina tjelesnih ozljeda prisutnih u općoj populaciji. Sudskomedicinska literatura u užem smislu ne pokriva konkretno područje ozljeda kod štíćenika domova za odgoj djece i mladeži, dok su pretrage bibliografskih baza „*Pubmed*“ i „*Web of Science*“ koje su dostupne na internetu pružile uvid u 174 znanstvena članka, gdje su kao upit unesene ključne riječi „juvenile correction“. Iz proučavanja znanstvenih istraživanja iz gore navedenih izvora nije moguće donijeti konkretne zaključke koji bi potkrijepili bilo koju stranu hipoteze o usporedbi osobina tjelesnih ozljeda štíćenika domova za odgoj djece i mladeži u odnosu na općenitu populaciju.

Ključne riječi: adolescenti, djeca, domovi za odgoj, tjelesne ozljede, znanstvena literatura

## SUMMARY

Juvenile correctional facilities are public social welfare institutions that act with the aim of providing continuous professional assistance and support for the younger population and children with behavioral problems and/or conflict with the law. Within the framework of the activities of all institutions of this type, educational measures are being implemented with the aim of reconstructing or building a socially acceptable system of values, attitudes and habits. Given the problematic behaviour of the residents of juvenile correctional facilities, there are frequent occurrences of intentional or unintentional bodily injury amongst the rehabilitants. Bodily injuries are divided into physical and chemical. Physical injuries are violent health damage caused by the action of physical agents and their energy, while chemical injuries are injuries that are chemically induced. The purpose of this paper is to inspect available literature to raise awareness of peer and institutional violence in social welfare and to test the hypothesis that physical injuries within juvenile correctional facilities do not differ from the bodily injury characteristics present in the general population. Judicial literature in the narrow sense does not cover the specific area of bodily injuries among the population of juvenile correctional facilities, while the search of bibliographic databases „*Pubmed*“ and „*Web of Science*“ available on the internet provided insight into 174 scientific articles for keywords „juvenile correction“. From the study of scientific research from the aforementioned sources, it is not possible to draw concrete conclusions to support any side of the hypothesis of the comparison of bodily injury characteristics in juvenile correctional facilities in relation to the general population.

Keywords: adolescents, bodily injuries, children, juvenile correctional facilities, scientific

literature

## LITERATURA

1. Jonson-Reid M. Exploring the relationship between child welfare intervention and juvenile corrections involvement. *Am J Orthopsychiat.* 2002;72(4):559-76.
2. Gover AR, MacKenzie DL. Child maltreatment and adjustment to juvenile correctional institutions. *Crim Justice Behav.* 2003;30(3):374-96.
3. O'Donnell I, Edgar K. Routine victimisation in prisons. *The Howard Journal of Criminal Justice.* 1998;37(3):266-79.
4. Peterson-Badali M, Koegl CJ. Juveniles' experiences of incarceration: The role of correctional staff in peer violence. *J Crim Just.* 2002;30(1):41-9.
5. Zečević D. *Sudska medicina i deontologija.* 2004.
6. Škavić J, Zečević D, Strinović D, Kubat M, Petrovečki V, Čadež J, et al. Vještačenje težine tjelesnih ozljeda u kaznenom postupku. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik.* 2003;9(51):80-2.
7. Golzari M, Hunt SJ, Anoshiravani A. The health status of youth in juvenile detention facilities. *J Adolesc Health.* 2006;38(6):776-82.
8. Škavić J. Nutritivne ozljede. Zečević D et al, eds *Sudska medicina 2* popravljeno i dopunjeno izdanje Zagreb: JUMENA.
9. Šatalić Z. Energetske i nutritivne potrebe. *Medicus.* 2008;17(1\_Nutricionizam):5-17.
10. Štefanac F. *SUDSKOMEDICINSKI ZNAKOVI IZGLADNJIVANJA:* University of Rijeka. Faculty of Medicine. Department of Forensic Medicine ...; 2018.

11. Mason WA, Zimmerman L, Evans W. Sexual and physical abuse among incarcerated youth: Implications for sexual behavior, contraceptive use, and teenage pregnancy. *Child Abuse Neglect*. 1998;22(10):987-95.
12. Morris RE, Harrison EA, Knox GW, Tromanhauser E, Marquis DK, Watts LL. Health risk behavioral survey from 39 juvenile correctional facilities in the United States. *J Adolesc Health*. 1995;17(6):334-44.
13. Davidson-Arad B, Benbenishty R, Golan M. Comparison of violence and abuse in juvenile correctional facilities and schools. *J Interpers Violence*. 2009;24(2):259-79.
14. Carelse M. HIV prevention and high-risk behaviour in juvenile correctional institutions. *AIDS Health Promot Exch*. 1994(4):14-6.
15. Cropsey KL, Linker JA, Waite DE. An analysis of racial and sex differences for smoking among adolescents in a juvenile correctional center. *Drug Alcohol Depend*. 2008;92(1-3):156-63.
16. Jones TR, Pratt TC. The prevalence of sexual violence in prison: the state of the knowledge base and implications for evidence-based correctional policy making. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2008;52(3):280-95.

## ŽIVOTOPIS

Martina Krtalić je rođena 17.02.1992. godine u Županji, Republika Hrvatska, gdje je i odrasla te prebivala do završetka srednješkolškog obrazovanja sa ocem Zlatkom, majkom Vesnom, braćom Ivanom i Hrvojem te sestrom Marijom. Nakon završetka osnovnoškolskog obrazovanja, upisala je i završila Prirodoslovno-matematičku gimnaziju u Županji. Od svoje šeste godine aktivno se bavila treniranjem u košarkaškom klubu Županja sve do odlaska na studij. Godine 2012. upisala je Medicinski Fakultet u Rijeci, gdje je i prebivala tokom cijelog razdoblja studiranja. U tijeku studija je obnašala dužnosti demonstratora na Zavodu za anatomiju, te je sudjelovala na tri kongresa iz područja medicine.

Osim cjeloživotne okupacije medicinom, Martina uživa u rekreativnim aktivnostima poput fitnessa i dugih šetnji u prirodi te putovanjima i upoznavanjem stranih kultura i običaja.