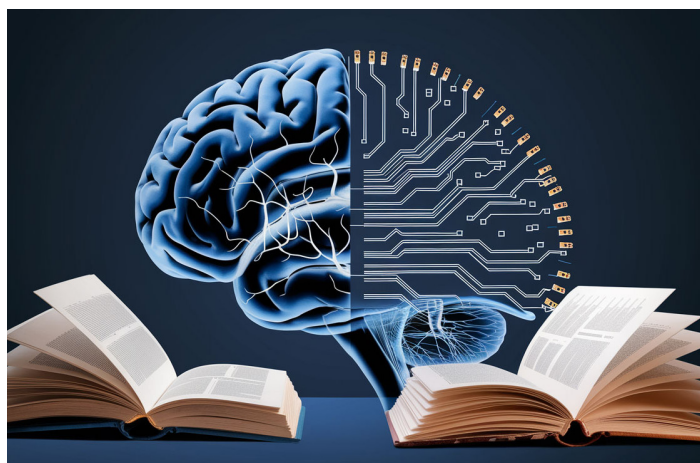




**НАЦИОНАЛНИ СИМПОЗИЈУМ
„НЕУРОНАУКЕ -
НОВА ЗНАЊА, НОВИ ИЗАЗОВИ“**

Конак Манастира Студеница, 29.06.2024. године

Друштво за неуронауке "Созерцање из Шумадије", Крагујевац



**NATIONAL SYMPOSIUM
„NEUROSCIENCES -
NEW KNOWLEDGE, NEW CHALLENGES“**

Residence of the Studenica Monastery, June 29, 2029.

Neuroscience Society "Contemplation from Šumadija", Kragujevac

Izdavači / Publishers

Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac
Zavod za javno zdravlje Čuprija „Pomoravlje“ Čuprija
Srpsko lekarsko društvo Podružnica Čuprija
Društvo za neuronauke „Sozercanje iz Sumadije“, Kragujevac /
The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies,
Kruševac
Institute for Public Health Čuprija „Pomoravlje“ in Čuprija, Serbia
Serbian Medical Society Section Čuprija, Čuprija, Serbia
Society for Neuroscience „Sozercanje iz Sumadije“, Kragujevac,
Serbia

Vlasnik i nosilac autorskih prava© 2018 / Owner & Copyright© 2018

Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, Kruševac
The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies,
Kruševac, Serbia

Glavni urednik / Editor in Chief

Prof. dr Dragutin Arsić, Čuprija (SRB)

Izvršni urednik / Executive Editor

Dr sci. med. Biljana Ilić, Čuprija (SRB)

Pomoćnici urednika / Deputy Editors

Prof. dr Isidor Jevtović, Beograd (SRB)
Prof. dr Dragan R. Milovanović, Beograd (SRB)
Dr sci. med. Mile Despotović, Čuprija (SRB)

Uredivački odbor / Editorial Board

Prof. dr Dušan Đurić, Beograd (SRB)
Prof. dr Rade Babić, Kosovska Mitrovica (SRB)
Prof. dr Milan Milisavljević, Beograd, (SRB)
Prof. dr Srđan Milovanović, Beograd (SRB)
Prof. dr Dejan Petrović, Kragujevac (SRB)
Prof. dr Laslo Puškaš, Beograd (SRB)
Prof. dr Predrag Szazdanović, Kragujevac (SRB)
Prof. dr Miroslav Stojadinović, Kragujevac (SRB)
Prof. dr Radmila Veličković Radovanović, Niš (SRB)
Doc. dr Darko Laketić, Beograd (SRB)
Doc. dr Svetlana Stojkov, Novi Sad (SRB)
Dr sci. med. Goran Golubović, Čuprija (SRB)
Dr sci. med. Ljiljana Antić, Čuprija (SRB)
Dr sci. Sladana Arsić, Čuprija (SRB)
Dr sci. med. Momir Jovanović, Čuprija (SRB)
Dr sci. med. Nevenka Dobričić Čevrljaković, Kruševac, (SRB)
Dr Katarina Tomić, Kruševac, (SRB)
Dr Jasmina Jovanović Mirković, Čuprija (SRB)
Mr sci. med. Miroslav Mitrović, Beograd (SRB)
Mr sci. med. Zoran Jovanović, Šabac (SRB)
Dr med. spec. Slobodan Gajić, Čuprija (SRB)
Dr med. spec Ivica Jocić, Čuprija (SRB)

Izdavački savet / Publishing Council

Dr Zorica Duković, Kruševac (SRB)
Dr Goran Radovanović, Čuprija (SRB)
Prof. dr Dragan Ravanić, Kragujevac, (SRB)
Dr sci. med. Christos Alexopoulos, Čuprija (SRB)

Međunarodni uredivački odbor / International Editorial Board

Prof. Daniela Malnar, Rijeka (HRV)
Prof. Maja Račić, Feniks, (USA)
Prof. Biljana Mijović, Foča (BIH)
Doc. Vladimir Biočanin, Travnik, (BIH)
Asst. Prof. Jadranka Georgijevska, Skopje, (MKD)

Redakcija / Editorial Staff

Dipl. ing. el. Zoran Živković
Dipl. def. Jelena Aleksandrić
Dipl. ekon. Danilo Strugarević
Dr med. Vojislav Stanojević
Dipl. farm. Marija Jovanović
Mast. mat. i dipl. bibliot. Jelena Nikolić,
Nikola Krstić

Redaktor i korektor za srpski jezik / Serbian Language Editing & Proofreading

Bojana Tubić, professor srpskog jezika
Dr Vesna Todorov, profesor strukovnih studija

Redaktor i korektor za engleski jezik / English Language Editing & Proofreading

Dipl. filol. Igor Petrović
mast. filol. Zorana Jurinjak

Dizajn / Design

Radisav Stanković, Zedestino, Beograd (SRB)

Tehnička obrada / Technical Editing

Milan Sretenović, Čuprija (SRB)
Nikola Krstić, Čuprija (SRB)

Godišnja pretplata / Yearly Subscription

Za pravna lica 4000,00
Za fizička lica 2000,00
Foreign Countries, 50,00 Euros

Instrukcije za plaćanje / Bank transfer instructions

Tekući račun: 840-0000002106666-68 Poziv na broj: 2018; Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija; za PONS medicinski časopis (kopije uplatnica slati na adresu redakcije).

Adresa / Address

Izdavač / Publisher
Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija
PONS Medicinski časopis, 37000 Kruševac, Balkanska 18
The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies
PONS Medical Journal
37000 Kruševac, Balkanska 18

Redakcija / Editorial Office

Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, Odsek medicinskih studija Čuprija
PONS Medicinski časopis, 35230 Čuprija, Lole Ribara 1/2, Srbija
The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies
Department of medical studies Čuprija
PONS Medical Journal, 35230 Čuprija, Lole Ribara 1/2, Serbia

Telefon / Phone

+381 (0)35/401-140

Faks / Fax

+381 (0)35/401-130

Elektronska pošta / E-mail

pons@vmcuprija.edu.rs
redakcija@ponsjournal.info

Internet sajt / Home Page

www.ponsjournal.org

Indeksiran / Indexed & Abstracted

SCIIndeks, Index Copernicus

Skraćeni naslov / Abbreviated Title

PONS Med Č / PONS Med J

Prvi (multi) broj PONS Medicinskog časopisa je izašao 3. juna 2004. godine / The first (zero) issue of PONS Medical Journal was published on 3rd July 2004.
ISSN 1820-2411, eISSN 2406-1352, UDK 61, COBISS.SR-ID 115713804

ODBORI / COMMITTEES	s2
UVODNIK / EDITORIAL.	s3
OSNAŽIVANJE MENTALNOG ZDRAVLJA, PERSUAZIJA I ISIHAZAM.	s4
BOGORODICA MLEKOPITATELJNICA U SREDNJOVEKOVNOM SLIKARSTVU.	s8
"BOLEST CRNE ŽUČI" HIPOKRAT.	s12
OBREZANJE HRISTOVO – PRIKAZI U SREDNJOVEKOVNOM SLIKARSTVU	s16
ISTORIJA MEDITERANSKE DIJETE.	s19
HIPERBARIČNA TERAPIJA KISEONIKOM (HBOT) - "JER ŽIVOT SVAKOG BIĆA U KRVI JE NJEGOVOJ". .	s23
UPUTSTVO AUTORIMA / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS.	s29

Уводник

Неуронауке – изазови нових знања и технологија кроз призму етике, уметности и традиције

Двадесет први век је донео изузетан напредак информативних технологије, укључујући и системе вештачке интелигенције. Новине у дијагностици и лечењу неуролошких и менталних болести су видне али пред стручном и научном јавношћу су нови изазови. У првом реду то се огледа у потреби интергације постојећих информација и знања и нових технологија имајући у виду и социо-културолошке, етичке и хуманистичке захтеве савремене медицине и друштва. Транслациона истраживања која треба да премосте јаз између постојећег квантума знања о базичним молекуларним процесима здравог и болесног нервног система и горуће потребе увођења нових, ефикаснијих и безбеднијих дијагностичко-теапијских стратегија су увелико у току са трендом пораста. Она су могућа само уз мултидисциплинарни приступ, учешћем великој броја експерата различитих клиничких и претклиничких знања.

С друге стране, противречности савремених друштвених заједница декланширају тензије како у интраперсоналном функционисању, тако и у интерперсоналних односа не само на нивоу мањих заједница већ на регионалним нивоима а покаткад у

глобалном оквиру. С тим у вези, расте свест о потреби прожимања традиционалних вредности људског друштва, попут ослонца на лековите природне изворе, традицију, уметност и тежњу ка лепом и узвишеном. Посебно је то значајно у области неуронаука с обзиром да постојећа знања јасно доказују чврсту везу између неуробиолошке основе и виших духовних сфера појединца и заједнице.

Друштво за неуронауке „Созерцање из Шумадије“ организује традиционалне симпозијуме са циљем да унапреди знања из функције нервног система и клиничких реперкусија. Тиме се настоји да се сажму најновија знања из базичних и клиничких истраживања које се тичу менталних поремећаја и неуролошких болести. Додатно, креира се амбијент за унапређење персоналне експертизе и социјалних вештина. У оквиру програма континуиране медицинске едукације дана 29. јуна 2024. године, у Конаку Манастира Студеница, одржан је Национални симпозијум за лекаре и фармацеуте (А-1-1621/23) под називом „Неуронауке - нова знања, нови изазови“. У овом суплементу ПОНС Медицинског часописа се објављују радови симпозијума који су достављени у целини.

Проф. др Драган Раванић
Проф. др Драган Миловановић
Проф. др Радиша Војиновић
Друштво за неуронауке „Созерцање из Шумадије“,
Крагујевац

Osnaživanje mentalnog zdravlja, persuazija i isihazam

Zoran Jovanović¹, Sladjan Stojilković⁴, Aleksandar Petković¹, Milivoj Diković¹, Dušan Djurić², Nikola Beljić³

¹Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević" Šabac

²Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Institut za rehabilitaciju, Beograd

³Akademija strukovnih studija Šabac

⁴Esensa d.o.o. Beograd

U osnaživanju mentalnog zdravlja, persuazija i isihazam (tihovanje) mogu igrati komplementarne uloge u podržavanju dobrobiti pojedinaca i promovisanju njihovog osećaja delovanja i samoeфикаsnosti. Persuazija u osnaživanje mentalnog zdravlja uključuje podsticanje pojedinaca da preuzmu aktivnu ulogu u sopstvenom oporavku i dobrobiti. Stručnjaci za mentalno zdravlje koriste tehnike persuazije kako bi uključili pojedince u lečenje, motivisali ih da se pridržavaju planova lečenja i osnažili ih da naprave pozitivne promene u svojim životima.

Kroz psihoedukaciju, diskusije o opcijama lečenja i zajedničko postavljanje ciljeva, persuazija pomaže pojedincima da razumeju svoje mentalno zdravlje, prepoznaju svoje prednosti i razviju poverenje u svoju sposobnost da upravljaju svojim simptomima i postignu svoje ciljeve. Efikasna persuzija podstiče osećaj autonomije, samoopredeljenja i osnaživanja, osnažujući pojedince da se zalažu za sebe, traže podršku kada je to potrebno i aktivno učestvuju u odlukama koje se odnose na brigu o njihovom mentalnom zdravlju.

Isihazam nudi duhovne prakse koje mogu dopuniti osnaživanje mentalnog zdravlja promovisanjem unutrašnjeg mira, otpornosti i duhovnog blagostanja. Prakse kao što su tiha molitva, meditacija i ponavljanje Isusove molitve pružaju pojedincima alate za upravljanje stresom, kultivisanje pažnje i povezivanje sa svojim duhovnim uverenjima. Kroz isihastičke prakse, pojedinci mogu razviti osećaj unutrašnje snage, otpornosti i duhovnog utemeljenja koji podržava njihovo mentalno zdravlje i osnažuje ih da se nose sa izazovima. Isihazam podstiče pojedince da se okrenu unutra, utišaju um i pronađu utehu u prisustvu božanskog.

Za neke pojedince, integrisanje isihastičkih praksi u njihovu rutinu brige o sebi može poboljšati njihov osećaj osnaženosti pružajući im osećaj svrhe, smisla i povezanosti sa nečim većim od njih samih. U osnaživanju mentalnog zdravlja, integracija persuazije i isihazma prepoznaje međusobnu povezanost uma, tela i duha. Kombinovanjem terapijskih tehnika zasnovanih na dokazima sa duhovnim praksama koje promovišu unutrašnji mir i otpornost, pojedinci mogu da neguju holistički pristup blagostanju koji ih osnažuje da napreduju u svim aspektima njihovog života. Osnaživanje mentalnog zdravlja nije samo upravljanje simptomima; radi se o negovanju osećaja samoopredeljenja, delovanja i svrhe koji

omogućavaju pojedincima da žive ispunjene i smislene živote.

Persuazija u mentalnom zdravlju uključuje podsticanje pojedinaca da se dobrovoljno angažuju u terapijskim intervencijama, pridržavaju se planova lečenja i usvoje zdravo ponašanje koje promoviše dobrobit. Psihijatri koriste empatiju, obrazovanje i saradnju da ubede pojedince da učestvuju u terapiji, uzimaju propisane lekove, prisustvuju grupama za podršku i sprovedu promene u životnom stilu. Persuazija je često delotvorna kada se pojedinci osećaju osnaženim, poštovanim i shvaćenim. Ona podstiče osećaj zastupanja i autonomije, što dovodi do veće motivacije i posvećenosti procesu lečenja.

Prinuda u mentalnom zdravlju se dešava kada su pojedinci primorani da se podvrgnu lečenju ili da se pridržavaju intervencija nevoljno, često zbog zakonskih obaveza ili zabrinutosti za svoju bezbednost ili bezbednost drugih. Mere prinude mogu uključivati prisilnu hospitalizaciju, lečenje po nalogu suda ili propisane režime uzimanja lekova. Ove intervencije se sprovode kako bi se sprečila šteta i osigurala da pojedinac dobije neophodnu negu. Iako prinuda može biti neophodna u hitnim slučajevima ili situacijama kada pojedinci nemaju uvid u svoje stanje, ona može dovesti do osećanja ogorčenosti, otpora i nepoverenja. Intervencije prinude treba da se koriste razborito i praćene naporima da se pojedinci angažuju u dobrovoljnom lečenju kada je to moguće.

Isihazam nudi duhovne prakse koje promovišu unutrašnji mir, otpornost i vezu sa božanskim, što može da dopuni tradicionalne intervencije mentalnog zdravlja. Isihastičke prakse kao što su meditacija, molitva i svesnost neguju unutrašnju mirnoću, samosvest i prihvatanje. Oni pojedincima pružaju alate za upravljanje stresom, smanjenje anksioznosti i pronalaženje smisla i svrhe u njihovim životima. Iako isihazam nije zamena za tretmane mentalnog zdravlja zasnovane na dokazima, on može poboljšati opšte blagostanje i doprineti holističkom pristupu oporavku. Integrisanje duhovnih praksi u brigu o mentalnom zdravlju može biti od koristi pojedincima koji crpe snagu iz svoje vere ili traže dublje egzistencijalno ispunjenje.

Isihazam, mistična tradicija unutar istočnog pravoslavnog hrišćanstva, usko je povezana sa učenjem Grigorija Palame, uticajnog teologa i monaha koji je živio u Vizantijskom carstvu tokom 14. veka. Grigorije Palama se smatra jednim od na-

jistaknutijih zagovornika isihazma i odigrao je značajnu ulogu u artikulisanju njegovih teoloških osnova.

Grigorije Palama je rođen u Carigradu oko 1296. godine. Ušao je u monaštvo u mladosti i na kraju se zamonašio na Sve-toj Gori, istaknutom centru pravoslavnog monaštva. Palama je bio pod dubokim uticajem duhovnih praksi i učenja isihazma, koji su naglašavali važnost unutrašnjeg mirovanja, molitve i kontemplacije kao sredstava za doživljavanje božanskog prisustva. Grigorije Palama se upleo u teološku polemiku sa Varlaamom iz Kalabrije, zapadnim teologom koji je kritikovao isihastičku praksu istočnih monaha. Varlaam je tvrdio da su mistična iskustva koja su tvrdili isihasti samo psihološki fenomeni i da ljudska bića ne mogu direktno iskusiti božansku milost. Kao odgovor, Palama je branio isihastičku tradiciju, tvrdeći da je bilo moguće da pojedinci iskuse nestvorene energije Boga kroz molitvu i kontemplaciju. On je tvrdio da su ova iskustva bila istinski susreti sa božanskom milošću, koji su doveli do duhovnog prosvetljenja i sjedinjenja sa Bogom. Palama je artikulirao teološki okvir za podršku isihastičkoj duhovnosti, oslanjajući se na učenja ranijih hrišćanskih mistika, kao i na spise istočnih otaca kao što su Grigorije Niski i Maksim Ispovednik. Razlikovao je Božiju suštinu (koja ostaje transcendentna i nepoznatljiva) i njegove energije (kroz koje komunicira sa tvorevinom i koju vernici doživljavaju). Prema Palami, kroz isihastičke prakse kao što su Isusova molitva i unutrašnja tišina, pojedinci su mogli da učestvuju u božanskim energijama i postignu sjedinjenje sa Bogom. Odbranu isihazma Grigorija Palame na kraju je potvrdila pravoslavna crkva, koja je formalno priznala njegovo učenje na saborima u Konstantinopolju 1341. i 1351. godine. Njegovi teološki spisi, posebno njegove Trijade u odbranu svetih isihasta, imale su trajan uticaj na pravoslavnu duhovnost i teologiju. Palama se poštuje kao svetac u Istočnoj pravoslavnoj crkvi, a njegov praznik se slavi 14. novembra.

Učenje Grigorija Palame o isihazmu i dalje proučavaju i poštuju pravoslavni hrišćani, koji ga vide kao duhovnog svetila i branioca mističnih tradicija Istočne Crkve. U pravoslavnom hrišćanstvu tihovanje se zaista smatra oblikom molitve i visoko se ceni kao duhovna disciplina. Poznata kao isihazam (od grčke reči "hesychia," što znači mir ili unutrašnja tišina), ova tradicija naglašava važnost negovanja unutrašnjeg mira i tišine kao sredstva za susret sa Bogom. Tihovanje praktikuje kao oblik molitve u pravoslavnom hrišćanstvu kao:

- Isihastička molitva: Isihazam je metoda molitve koja se fokusira na tišinu, tišinu i unutrašnju kontemplaciju. Praktičari nastoje da umire um, srce i čula kako bi postigli dublju svest o Božjem prisustvu u sebi. Ovaj oblik molitve često uključuje tehnike kao što su kontrolisano disanje, ponavljanje kratkih molitava (kao što je Isusova molitva) i nežno skretanje pažnje ka unutra.

- Isusova molitva: Isusova molitva je centralni aspekt isihastičke molitve u pravoslavnom hrišćanstvu. To je kratka, ponavljajuća molitva koja se izgovara tiho ili tiho: „Gospode

Isuse Hriste, Sine Božiji, pomiluj me grešnoga“. Ponavljajući ovu molitvu sa usredsređenom pažnjom i poniznošću, vernici nastoje da uđu u stanje unutrašnje tišine i zajednice sa Bogom.

- Tišina u bogoslužju: U pravoslavnim bogoslužjenjima, trenuci tišine su namerno uključeni kako bi se vernicima omogućilo da uđu u molitveno razmišljanje. Ove pauze se često dešavaju tokom liturgijskih napeva, molitava i čitanja, pružajući prilike za lično razmišljanje i zajednicu sa Bogom usred zajedničkog bogoslužjenja.

- Monaški život: U pravoslavnim monaškim zajednicama ćutanje je visoko cenjeno kao sredstvo za podsticanje duhovnog rasta i opštenja sa Bogom. Monasi i monahinje se posvećuju životu u molitvi, radu i kontemplaciji, uz tišinu koja se često posmatra tokom zajedničkih molitvi, obroka i svakodnevnih aktivnosti.

- Mir u srcu: Na kraju krajeva, isihazam uči da prava molitva nije samo stvar reči ili spoljašnjih dela, već unutrašnje raspoloženje srca. Negujući unutrašnju tišinu i tišinu, vernici nastoje da se otvore prisustvu Božijem i da prodube svoje sjedinjenje sa Njim.

Persuazija i usmeravanje igraju važnu ulogu u psihijatriji, posebno u terapijskim okruženjima gde kliničari rade sa pacijentima na rešavanju izazova mentalnog zdravlja i unapređenju dobrobiti. Koncept persuazije u oblasti psihijatrije evoluirao je tokom vremena, pod uticajem različitih teorijskih perspektiva, pristupa lečenju i društvenih stavova prema mentalnom zdravlju. U ranoj istoriji psihijatrije, mentalna bolest se često posmatrala kroz moralno ili religiozno sočivo, a metode lečenja bile su fokusirane na zatvaranje, uzdržavanje i moralnu reformu, a ne na terapijsku persuaziju. Razvoj psihoanalize krajem 19. i početkom 20. veka uveo je ideju korišćenja persuazije za otkrivanje nesvesnih sukoba i olakšavanje uvida i promene ponašanja kroz psihoterapiju. Pojava različitih psihoterapijskih pristupa, kao što su psihoanaliza, kognitivno-bihejvioralna terapija i humanističke/egzistencijalne terapije, istakla je ulogu persuazije u promovisanju psihološkog isceljenja i promene.

Bihevizizam, posebno u svojim ranim oblicima, naglašavao je upotrebu tehnika osnaženja, kondicioniranja i oblikovanja ponašanja kako bi se modifikovala neprilagođena ponašanja i promovisale veštine adaptivnog suočavanja. Sredinom 20. veka došlo je do uspona pokreta za mentalno zdravlje u zajednici, koji je imao za cilj da deinstitucionalizuje psihijatrijsku negu i promoviše usluge lečenja i podrške u zajednici. Persuazija je postala sve važnija u uključivanju osoba sa mentalnim oboljenjima u dobrovoljno lečenje, podsticanju ih da učestvuju u ambulantnim službama, da se pridržavaju režima uzimanja lekova i pristupe resursima socijalne podrške.

Poslednjih decenija došlo je do pomeranja ka nezi usmerenoj na pacijenta i pristupima orijentisanim na oporavak u zaštiti mentalnog zdravlja, koji naglašavaju saradnju,

osnaživanje i autonomiju. Persuazija se sada posmatra kao sredstvo za negovanje terapijskog saveza, promovisanje zajedničkog donošenja odluka i osnaživanje pojedinaca da aktivno učestvuju u sopstvenom procesu oporavka. Savremena psihijatrija prepoznaje važnost persuazije u angažovanju pojedinaca u lečenju, rešavanju stigme i promovisanju pismenosti o mentalnom zdravlju i ponašanju traženja pomoći. Persuazija je integrisana u različite aspekte psihijatrijske prakse, uključujući psihoedukaciju, motivaciono intervjuisanje, kognitivno-bihejvioralne intervencije i savetovanje o privrženosti.

U psihijatriji se persuazija koristi kao:

- Terapijska alijansa: Izgradnja snažnog terapijskog saveza je temelj psihijatrije. Ovo uključuje uspostavljanje odnosa, poverenja i saradnje između psihijatra i pacijenta. Ubeđivanje se često koristi da podstakne pacijente da se aktivno angažuju u terapiji, pridržavaju se planova lečenja i učestvuju u diskusijama o svom mentalnom zdravlju.
- Psihoedukacija: Psihijatri pružaju pacijentima informacije o njihovom stanju, opcijama lečenja i strategijama za suočavanje sa simptomima. Putem ubeđivanja, psihijatri mogu da podstaknu pacijente da uče o svom mentalnom zdravlju, razumeju prednosti lečenja i donesu informisane odluke o svojoj nezi.
- Motivaciono intervjuisanje: Ova tehnika uključuje vođenje pacijenata ka promeni ponašanja pomažući im da istraže sopstvene motive, vrednosti i ciljeve. Psihijatri koriste ubeđivanje da izazovu unutrašnju motivaciju pacijenata za promenu i podrže ih u postavljanju realnih ciljeva za njihovo mentalno zdravlje.
- Kognitivno bihejvioralna terapija (CBT, Cognitive Behavioral Therapy): U CBT, terapeuti pomažu pacijentima da prepoznaju i izazovu neprilagođene misli i ponašanja. Ubeđivanje se koristi da podstakne pacijente da razmotre alternativne perspektive, izazovu kognitivne distorzije i razviju prilagodljivije strategije suočavanja.
- Komplijansa, adherenca: Za pacijente kojima su prepisani lekovi, psihijatri mogu koristiti ubeđivanje kako bi naglasili važnost pridržavanja njihovog propisanog režima. Oni edukuju pacijente o prednostima i potencijalnim rizicima lekova, rešavaju zabrinutosti ili zablude i motivišu pacijente da prate svoj plan lečenja.
- Postavljanje ciljeva: Psihijatri rade sa pacijentima na uspostavljanju ciljeva lečenja koji su specifični, merljivi, ostvarivi, relevantni i vremenski ograničeni (SMART, specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound). Putem ubeđivanja, psihijatri pomažu pacijentima da identifikuju oblasti za poboljšanje, postave realne ciljeve i razviju strategije za rad ka pozitivnim ishodima.
- Podržavajuće savetovanje: Pored specifičnih tera-

pijskih tehnika, psihijatri pružaju emocionalnu podršku i validaciju pacijentima koji doživljavaju nevolje. Putem empatičnog slušanja i nežnog ubeđivanja, psihijatri stvaraju siguran prostor za pacijente da istraže svoja osećanja, izraze ih.

Integrisanje persuazije i isihazma kao tehnika za mentalno zdravlje nudi holistički pristup koji se bavi i psihološkim i duhovnim aspektima blagostanja. Integrisanje persuazije i isihazma u brigu o mentalnom zdravlju obezbeđuje sinergistički pristup koji se bavi višestrukom prirodom ljudskog iskustva, promovišući osnaživanje i duhovno blagostanje.

LITERATURA

1. Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
2. Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2012). *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*. Oxford University Press.
3. Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99.
4. Cialdini, R. B. (2006). *Influence: The Psychology of Persuasion*. Harper Business.
5. Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*. Springer-Verlag.
6. Perloff, R. M. (2020). *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the 21st Century*. Routledge.
7. Meyendorff, J. (1974). *St. Gregory Palamas and Orthodox Spirituality*. St. Vladimir's Seminary Press.
8. Staniloae, D. (2003). *Orthodox Spirituality: A Practical Guide for the Faithful and a Definitive Manual for the Scholar*. St. Tikhon's Seminary Press.
9. Maloney, G. A. (1973). *Hesychasm: The Eastern Christian Spirituality in the Light of Early Monasticism*. Ave Maria Press.
10. McHugh, P. R., & Slavney, P. R. (1998). *The Perspectives of Psychiatry*. Johns Hopkins University Press.
11. Griffith, J. L., & Griffith, M. E. (2002). *Encountering the Sacred in Psychotherapy: How to Talk with People about Their Spiritual Lives*. The Guilford Press.

Bogorodica Mlekopitateljica u srednjovekovnom slikarstvu

Nikola Beljić¹, Sladjan Stojilković⁵,
Aleksandar Petković², Milivoj Diković², Dušan Djurić³,
Zoran Jovanović²

¹Akademija strukovnih studija Šabac

²Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević" Šabac

³Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Institut za rehabilitaciju, Beograd

⁵Esensa doo Beograd

Srednjovekovne freske često su prikazivale različite aspekte svakodnevnog života, uključujući scene dojenja. Dojenje je bilo uobičajena praksa u srednjem veku i nije bilo neobično da umetnici uključuju takve prikaze u svoja dela. U srednjovekovnoj umetnosti, slike dojenja mogu se naći u verskim kontekstima, sekularnim scenama i prikazima svakodnevnog života. Ove slike često su prikazivale Djevicu Mariju kako doji malog Isusa, naglašavajući majčinsku vezu i ljudskost Hrista. Ove predstave nisu služile samo kao verski simboli već i kao odraz aspekata negovanja i nege majčinstva.

Izvan verskog konteksta, srednjovekovne freske i umetnička dela ponekad su prikazivali scene svakodnevnog života, uključujući žene koje doje svoju bebu. Ove slike su pružile uvid u domaći život i praksu brige o majci tog vremena. Važno je napomenuti da je srednjovekovna umetnost odražavala kulturne norme i vrednosti društva u kome je nastala. Dojenje je bilo prirodna i široko prihvaćena praksa tokom ovog perioda, a njegovo prikazivanje u umetnosti bilo je odraz njegovog značaja u srednjovekovnom životu.

Prikaz dojenja na srednjovekovnim freskama nudi fascinantniji uvid u religiozne i sekularne aspekte života tokom tog doba kroz:

- **Religijski simbolizam:** Jedan od najistaknutijih prikaza je prikaz Device Marije koja doji dete Isusa. Ove slike ne samo da su naglasile Hristovu ljudskost, već su istakle i majčinsku vezu između majke i deteta. Služile su kao moćni verski simboli, prenoseći teme negovanja, ljubavi i svetosti majčinstva.
- **Sekularni život:** Izvan verskog konteksta, srednjovekovne freske često su prikazivale scene svakodnevnog života, uključujući žene koje doje svoju bebu. Ove scene su pružile uvid u domaći život i praksu brige o majci tog vremena. Oni su odražavali važnost dojenja kao prirodnog i sastavnog dela brige o deci u srednjovekovnom društvu.
- **Kulturne norme:** Uključivanje dojenja u srednjovekovnu umetnost odražavalo je kulturne norme i vrednosti društva. Dojenje nije samo prihvaćeno već i slavljeno kao vitalni aspekt majčinstva i odgajanja dece. Ovi prikazi su poslužili za jačanje društvenih stavova prema brizi majki i negovanju uloge žene.

- **Istorijski uvidi:** Proučavanje ovih fresaka nudi dragocene istorijske uvide u srednjovekovne stavove prema majčinstvu, porodičnom životu i praksi brige o deci. Oni pružaju bogat vizuelni zapis kulturnih običaja i društvene dinamike, omogućavajući nam da bolje razumemo svakodnevni život srednjovekovnih ljudi.

Bogorodica koja se stara, motiv koji se ponavlja u srednjovekovnoj i renesansnoj umetnosti, je dirljiv prikaz majčinske veze i čovečnosti Hrista. Obično prikazane kao Devica Marija koja doji malog Isusa, ove slike imaju dubok verski i kulturni značaj pošto se odražava:

- **Simbolika materinstva:** Bogorodica koja neguje naglašava majčinski aspekt Marijine uloge, naglašavajući njenu ljudskost i njenu intimnu vezu sa njenim sinom, Isusom. Kroz svoj čin dojenja, Marija je prikazana kao njegovana i brižna majka, naglašavajući njenu zemaljsku ulogu pored svog božanskog statusa.
- **Predstavljanje Hristovog čovečanstva:** Prikazujući Isusa kako doji na Marijinim grudima, Bogorodica koja neguje pojačava ideju o Hristovoj ljudskosti. Ovaj prikaz humanizuje Isusa, naglašavajući njegovu ranjivost i zavisnost od majke, a, takođe, potvrđuje veru u Ovploćenje – sjedinjenje božanske i ljudske prirode u Hristu.
- **Fokus posvećenosti:** Za vernike, Bogorodica koja neguje služi kao moćna pobožna slika, koja poziva na kontemplaciju o temama majčinstva, ljubavi i božanske milosti. Nežni trenutak između majke i deteta izaziva osećanja topline, saosećanja i poštovanja, podstičući gledaoce da razmišljaju o dubokim tajnama vere.
- **Kulturni značaj:** Motiv Bogorodice za negu odražava kulturne norme i vrednosti tog vremena, kao i teološka tumačenja koja se razvijaju. Tokom vekova, umetnici su prikazivali Madonu koja je došla u različitim stilovima i kontekstima, odražavajući promene u religioznoj pobožnosti, umetničkim konvencijama i društvenim stavovima prema majčinstvu.
- **Umetnički izraz:** Umetnici iz različitih regiona i perioda interpretirali su motiv Madone za negu na različite načine, pokazujući svoju kreativnost i teološke uvide. Od zamršenih

oltarskih slika do intimnih pobožnih slika, Bogorodica je inspirisala mnoštvo umetničkih izraza, obogaćujući vizuelnu kulturu hrišćanske ikonografije.

Motiv Bogorodice je prikazan u brojnim umetničkim delima kroz istoriju, od kojih su neki stekli posebnu slavu zbog svog umetničkog majstorstva i kulturnog značaja. Zanačajni primeri su:

- „Madona u ružičastim bojama“ od Rafaela ("The Madonna of the Pinks", Raphael): Ova mala, ali izuzetna slika italijanskog renesansnog majstora Rafaela prikazuje Djevicu Mariju kako doji malog Isusa dok mu pruža ružičasti cvet. Slika je proslavljena zbog nežnog prikaza majčinske ljubavi i delikatne interakcije između majke i deteta.
- „Bogorodica na stenama“ Leonarda da Vinčija ("The Madonna of the Rocks" by Leonardo da Vinci): U ovom kultnom delu Leonardo da Vinči prikazuje Devicu Mariju kako doji dete Isusa, u pratnji Jovana Krstitelja i anđela. Slika, poznata po svojoj eteričnoj lepoti i majstorskoj kompoziciji, postoji u dve verzije - jedna se nalazi u Luvru u Parizu, a druga u Nacionalnoj galeriji u Londonu.
- „Madona Lita“ Leonarda da Vinčija ("The Madonna Litta", Leonardo da Vinci): Još jedan značajan prikaz Leonarda da Vinčija, „Madona Lita“ prikazuje Devicu Mariju kako doji dete Hrista. Ova slika je poznata po svojim gracioznim figurama, suptilnim izrazima i pažljivoj pažnji prema detaljima.
- „Sikstinska Madona“ od Rafaela ("The Sistine Madonna", Raphael): Iako nije tipična kompozicija Dojilje Madone, ova poznata Rafaelova oltarna slika prikazuje Devicu Mariju koja drži dete Isusa, okruženu likovima Svetog Siksta i Svete Varvare. Dok Marija nije prikazana kako doji, slika se slavi zbog svoje emocionalne dubine, nebeske atmosfere i nežnosti Marijinog pogleda prema detetu.
- „Bogorodica sa detetom sa Svetom Anom“ Leonarda da Vinčija ("The Virgin and Child with St. Anne", Leonardo da Vinci): U ovoj složenoj i višestrukoj kompoziciji Leonardo da Vinči prikazuje Devicu Mariju, dete Hrista i Svetu Anu u dinamičnom i isprepletenom zagrljaju. Iako Marija nije eksplicitno prikazana kako doji Isusa, slika predstavlja primer Leonardovog istraživanja materinskih tema i ljudskih odnosa.

Ova umetnička dela predstavljaju samo nekoliko primera bogate tradicije prikazivanja Madone koja neguje u zapadnoj umetnosti. Svako remek-delo nudi jedinstvenu interpretaciju bezvremenskog motiva, prikazujući umetnički genije majstora i njihov duboki uvid u misterije vere i čovečanstva.

U pravoslavnoj hrišćanskoj umetnosti, prikazi Bogorodice, poznate i kao „Galaktotrofos“ ("Galaktotrophousa") (grčki: Γαλακτοτροφούσα), takođe, su zastupljeni, iako su možda manje poznati van pravoslavnih tradicija. Evo nekoliko primera značajnih pravoslavnih umetničkih dela na kojima se pri-

kazuje Bogorodica:

- „Bogorodica Vladimirska“ ("Theotokos of Vladimir"): Ova poštovana ikona je jedna od najpoštovanijih slika Bogorodice u pravoslavnom hrišćanstvu. Za koju se veruje da ju je naslikao sveti jevanđelist Luka, na ikoni je prikazana Bogorodica koja nežno drži dete Hrista. Iako ikona eksplicitno ne prikazuje Mariju kako doji Isusa, ona se smatra moćnim simbolom majčinske ljubavi i zaštite.
 - „Bogorodica nežnosti“ (Eleusa) ("Theotokos of Tenderness" (Eleusa)): Ovaj ikonografski tip prikazuje Bogorodicu koja drži dete Isusa uz obraz, a njihova lica se dodiruju u gestu nežnosti. Iako ne prikazuju uvek eksplicitno dojenje, ove ikone naglašavaju intimnu vezu između majke i deteta, simbolizujući Marijinu ulogu kao „Bogorodice“ ("Mother of God"), (Theotokos).
 - „Bogorodica od Znamenja“ ("Theotokos of the Sign"): U ovom ikonografskom tipu, Bogorodica je prikazana sa detetom Hristom u mandorli (bademu u obliku oreole), simbolizujući njenu ulogu sasuda kroz koji je Hristos ušao u svet. Iako obično ne prikazuju Mariju kako doji Isusa, ove ikone naglašavaju njenu centralnu ulogu u inkarnaciji i njenu vezu sa božanskim.
 - „Bogorodica Mlekipitateljica“ ("Theotokos of Milk-Giver"): Ovaj ikonografski tip posebno prikazuje Bogorodicu koja doji, sa Bogorodicom koja doji dete Isusa. Ove ikone naglašavaju ulogu Marije kao hraniteljice i tela i duše, pružajući opskrbu svom božanskom sinu i čovečanstvu kroz njenu majčinsku ljubav i zastupništvo.
 - „Bogorodica Stradanja“ ("Theotokos of the Passion"): U ovom ikonografskom tipu, Bogorodica je prikazana kako drži dete Hrista sa sumornim izrazom, često sa simbolima Stradanja prisutnim u kompoziciji. Iako eksplicitno ne prikazuju dojenje, ove ikone prenose Marijinu duboku tugu i njenu ulogu Majke žalosti (Mater Dolorosa, Mother of Sorrows).
- Ovi primeri predstavljaju samo neke od mnogih pravoslavnih ikona sa motivom Bogorodice. Svaka ikona nosi duboko duhovno značenje u pravoslavnoj hrišćanskoj tradiciji, služeći vernicima kao predmet poštovanja i kontemplacije. Prikazi Bogorodice u pravoslavnoj umetnosti često pridržavaju tradicionalnih ikonografskih stilova, postoje slučajevi u kojima su umetnici istraživali apstraktnije ili simbolične interpretacije ovog motiva. Primeri značajnih pravoslavnih umetničkih dela sa apstraktnim ili stilizovanim prikazima Bogorodice:
- Apstraktna ikonografija: Neki savremeni pravoslavni umetnici eksperimentisali su sa apstraktnim formama i simbolizmom kako bi preneli suštinu Bogorodice. Ove interpretacije mogu da koriste smeđe boje, geometrijske oblike i dinamične kompozicije kako bi dočarale duhovne teme kao što su majčinska ljubav, božanska milost i inkarnacija.

- Savremena ikonografija: U 20. i 21. veku, pravoslavni ikonopisci su prilagodili tradicionalne ikonografske tehnike da bi stvorili savremena tumačenja Bogorodice. Ove moderne ikone mogu imati uprošćene forme, stilizovane figure i inovativne kompozicije, a da i dalje čuvaju svetu simboliku i teološku dubinu tradicionalne ikonografije.

- Radovi mešovityh medija: Neki pravoslavni umetnici su ugradili elemente mešovityh medija, kao što su kolaž, skulptura ili digitalna umetnost, da bi stvorili nekonvencionalne predstave Madone koja neguje. Ova umetnička dela mogu kombinovati tradicionalnu ikonografiju sa savremenim materijalima i tehnikama, nudeći nove perspektive na vanvremenske teme vere i duhovnosti.

- Simboličke slike: Pored reprezentativnih slika, pravoslavni umetnici mogu da koriste simbolične motive i alegorijske teme da bi preneli značaj Nega Bogorodice. Ovi simboli mogu uključivati elemente kao što su mleko koje teče, ruke koje neguju ili nebeske slike, koje dočaravaju negujuće i životvorne aspekte Marijine majčinske uloge.

- Eksperimentalne instalacije: U avangardnijim izrazima pravoslavne umetnosti, umetnici mogu kreirati impresivne instalacije ili multimedijalna iskustva koja istražuju temu Bogorodice koja neguje na inovativne načine. Ove instalacije bi mogle da sadrže elemente svetlosti, zvuka i prostora da izazovu osećaj poštovanja i kontemplacije, pozivajući gledaoce da se bave svetom misterijom odnosa majke i deteta.

Iako apstraktna tumačenja Bogorodice koja negu mogu odstupiti od tradicionalnih ikonografskih konvencija, ona nastavljaju da podržavaju duhovni i teološki značaj ovog bezvremenskog motiva unutar pravoslavne hrišćanske tradicije. Svojom kreativnošću i eksperimentisanjem, ova umetnička dela nude nove puteve duhovnog promišljanja i umetničkog izražavanja u kontekstu savremene pravoslavne umetnosti.

LITERATURA

1. Rubin, M. (2009). *Mother of God: A History of the Virgin Mary*. Yale University Press.
2. Wright, A. (2005). The Milk of Salvation: Redemption by the Mother in Late Medieval Art. *Studies in Iconography*, 26, 57-96.
3. Rublack, U. (2016). The Astronomer's Sister: Painted Time and Reproductive Fluids in Renaissance Florence. *Past & Present*, 231(1), 105-133.
4. Smith, J. C. (2018). Mary's Milk: Maternal Imagery and Knowledge in Late Medieval England. *Journal of Medieval and Early Modern Studies*, 48(3), 567-589.
5. Belting, H. (1994). *Likeness and Presence: A History of the Image before the Era of Art*. University of Chicago Press.
6. Jung, J. (2012). The Imagery of the Mother: The Virgin Mary in Byzantine Art and Culture. *Gesta*, 51(1), 27-44.
7. Corrigan, K. (1992). *Visual Polemics in the Ninth-Century Byzantine Psalters*. Cambridge University Press.
8. Walter, C. (2003). *The Icons of Their Bodies: Saints and Their Images in Byzantium*. Ashgate.
9. Pentcheva, B. V. (2006). *Icons and Power: The Mother of God in Byzantium*. Pennsylvania State University Press.
10. Maguire, H. (1995). *The Icons of their Bodies: Saints and their Images in Byzantium*. Princeton University Press.

"Bolest crne žuči" Hipokrat

Milivoj Dikosavić¹, Sladjan Stojilković⁴,
Aleksandar Petković¹, Nikola Beljić², Dušan Djurić³,
Zoran Jovanović²

¹Opšta bolnica "Dr Laza K-Lazarević" Šabac

²Akademija strukovnih studija Šabac

³Fakultet medicinskih nauka Kragujevac, Institut za rehabilitaciju Beograd

⁴Esensa D.o.o. Beograd

"Bolest crne žuči" se odnosi na koncept iz drevne grčke medicine, posebno povezan sa teorijom o četiri humora, koja je bila centralna za Hipokratovu medicinu. Hipokrat i njegovi sledbenici verovali su da je neravnoteža četiri telesna humora — krvi, sluzi, žute žuči i crne žuči — osnovni uzrok bolesti. U ovom okviru, crna žuč (melanholija na grčkom) bila je jedan od humora, a smatralo se da njen višak dovodi do raznih bolesti. Jedno od stanja povezanih sa viškom crne žuči bilo je ono što su Hipokrat i kasniji lekari nazivali „melanholijom“, što se može prevesti kao „bolest crne žuči“. Ovo stanje je istorijski povezano sa onim što danas razumemo kao depresivni poremećaji.

Melanholiju, koja potiče od 'melas' (crna) i 'chole' (žuč), karakteriše uporno loše raspoloženje, strah i malodušnost. Pacijenti su opisani kao duboko tužni, imaju iracionalne strahove i pokazuju znake onoga što bi moderna medicina mogla prepoznati kao kliničku depresiju. U antičkim tumačenjima, melanholija je shvatana kroz sočivo humoralne teorije, koja je bila centralna za medicinsku i filozofsku misao u klasičnoj antici. Verovalo se da neravnoteža između humora izaziva različita fizička i mentalna stanja.

Melanholija je, konkretno, bila povezana sa viškom crne žuči.

Ključna tumačenja i uticaji

Hipokrat (oko 460 – oko 370 p.n.e.) - Humoralna teorija. Hipokratu se često pripisuje formalizacija teorije o četiri humora. Melanholiju je povezao sa viškom crne žuči, konceptom koji je vekovima oblikovao medicinsku misao. U Hipokratovim tekstovima, melanholija je opisana kao stanje koje karakteriše strah i malodušnost. Smatralo se da nastaje hlađenjem i zgušnjavanjem crne žuči, što utiče i na telo i na um.

Aristotel (384–322 p.n.e.) - Aristotel je proširio koncept melanholije u svom delu „Problemata“. Predložio je da se melanholični temperament može povezati sa veličinom i kreativnošću. Prema Aristotelu, mnogi eminentni pojedinci, uključujući filozofe, pesnike i umetnike, ispoljili su melanholične osobine. Aristotelova interpretacija sugerise da crna žuč može da dovede i do genija i do ludila, što ukazuje na složen odnos između mentalnog zdravlja i intelektualnog ili umetničkog sjaja.

Galen (129–oko 200. ne) - Galen, istaknuti lekar, dalje je razvio humoralnu teoriju. Dao je detaljne opise simptoma melanholije, uključujući letargiju, tugu i poremećene misli. Galenov pristup lečenju melanholije uključivao je preporuke za ishranu, vežbe, a ponekad i puštanje krvi ili čišćenje kako bi se uspostavila ravnoteža humora.

Rufus Efeski (oko kasnog 1. veka n.e.) - Rufus je opširno pisao o melanholiji, praveći razliku između različitih tipova, kao što su oni uzrokovani fizičkim faktorima i oni koji proističu iz psiholoških stanja. Istakao je važnost razumevanja individualnog iskustva pacijenta.

Teofrast (oko 371–oko 287. p.n.e.) - Aristotelov učenik, Teofrast je napisao „Characters“, delo koje opisuje različite ljudske tipove, uključujući melanholičnu ličnost. Melanholične pojedince je prikazivao kao introspektivne, zamišljene i često sklone tuzi.

Koncept melanholije uticao je ne samo na medicinsku i filozofsku misao, već i na književnost i umetnost. Melanholični temperament postao je uobičajena tema u klasičnoj književnosti, gde se često povezivao sa refleksivnim i tragičnim junacima. U ranim hrišćanskim spisima, melanholija je ponekad bila povezana sa duhovnim očajem ili akedijom, vrstom duhovne lenjosti ili malodušnosti. Antička tumačenja melanholije postavila su osnovu za kasnija shvatanja mentalnog zdravlja i ličnosti. Tokom renesanse, ove ideje su ponovo razmatrane i proširene, utičući na ličnosti poput Robert Burton, čija je „Anatomija melanholije“ (1621) sintetizovala klasična i savremena gledišta na tu temu.

U antičkim tumačenjima, smatralo se da epilepsija, koja se često naziva "svetom bolešću", ima različite prirodne i natprirodne uzroke. Koncept crne žuči, jedan od četiri humora u humoralnoj teoriji, igrao je značajnu ulogu u objašnjavanju stanja u naturalističkom kontekstu.

Hipokrat je ključna figura u pomeranju razumevanja bolesti sa natprirodnih na prirodne uzroke. U "O svetoj bolesti" Hipokrat tvrdio je da epilepsiju nisu izazvale božanske sile, već da ima fizičko poreklo. On je sugerisao da je bolest rezultat viška ili nepravilne distribucije sluzi ili crne žuči. Hipokrat je teoretisao da crna žuč, budući da je gusta i hladna, može da ometa protok krvi i drugih humora u telu. Kada se crna žuč naku-

plja u mozgu, može poremetiti normalnu funkciju mozga, što dovodi do konvulzija i drugih simptoma karakterističnih za epilepsiju. On je opisao simptome kao što su konvulzije, gubitak svesti i pena na ustima. Tretmani su uključivali promene u ishrani, čišćenje i balansiranje humora na različite načine kako bi se smanjio višak crne žuči.

Galen, istaknuti lekar u Rimskom carstvu, izgradio je Hipokratove ideje, nudeći detaljnija objašnjenja raznih bolesti, uključujući epilepsiju. Galen se složio da višak crne žuči može izazvati epilepsiju. On je elaborirao kako različite vrste crne žuči (prirodne i izmenjene) mogu uticati na telo. Na primer, crna žuč koja je bila previše hladna ili zgusnuta mogla bi da poremeti neurološke funkcije. On je sugerisao da crna žuč može da se podigne do mozga i ometa normalan protok telesnih tečnosti, što dovodi do napadaja. Ovo gledište kombinuje posmatranja fizičkih simptoma sa teorijskim znanjem o humoralnim neravnotežama. Galen je preporučio tretmane slične Hipokratovim, kao što su modifikacije u ishrani, puštanje krvi i upotreba specifičnih biljaka za suzbijanje efekata crne žuči.

Rufus iz Efesa, još jedna značajna figura u drevnoj medicini, pružio je detaljne opise raznih bolesti, uključujući epilepsiju. Rufus je ponudio nijansirane razumevanje epilepsije, primećujući različite okidače i manifestacije bolesti. Primetio je da emocionalni stres i faktori životne sredine mogu pogoršati stanje. On je ponovio da višak crne žuči može dovesti do epilepsije, posebno kada utiče na normalno funkcionisanje mozga. Rufus je naglasio individualizovaniji pristup lečenju, s obzirom na ukupnu konstituciju i način života pacijenta.

Dok su naturalistička objašnjenja melanholije i epilepsije, kao što su ona koja uključuju crnu žuč, dobila na značaju, stanje je zadržalo snažnu natprirodnu konotaciju u popularnom verovanju. Epilepsija se često plašila i pogrešno je shvatala, što je dovelo do stigmatizacije obolelih. Filozofi poput Aristotela i Platona takođe su komentarisali epilepsiju. Aristotel je, na primer, to stanje povezao sa neravnotežom telesnih elemenata, dok ga je Platon ponekad pominjao u kontekstu božanskog ludila, pokazujući napetost između naturalističkih i natprirodnih tumačenja.

Razumevanje epilepsije u antici bilo je duboko ukorenjeno u humoralnoj teoriji, pri čemu je crna žuč igrala ključnu ulogu u objašnjavanju porekla bolesti. Likovi kao što su Hipokrat, Galen i Rufus iz Efesa doprineli su naturalističkom tumačenju epilepsije, udaljavajući se od čisto natprirodnih objašnjenja. Njihovi uvidi su postavili temelje za budući medicinski napredak i oblikovali percepciju neuroloških poremećaja u razvoju.

Tokom srednjovekovnog perioda, razumevanje i tumačenje melanholije i epilepsije bili su pod jakim uticajem drevnih teorija, posebno onih Hipokrata i Galena. Međutim, ove ideje su dalje razvijene i prilagođene kako bi se uklopile u medicinski, filozofski i religijski kontekst srednjeg veka. Srednjovekovni lekari, nadovezujući se na dela Hipokrata i Galena, nastavili su da veruju da je melanholija izazvana viškom crne žuči. Melan-

holiju su karakterisali simptomi kao što su uporna tuga, strah, malodušnost i fizički simptomi kao što su problemi sa varenjem i letargija.

Ključna ličnost u srednjovekovnoj medicini, Avicena (Ibn Sina) je opširno pisao o melanholiji u svom „Kanonu medicine“. Ugradio je humoralnu teoriju i naglasio ulogu crne žuči u izazivanju melanholičnih stanja. Avicenin tretmani su uključivali promene u ishrani, biljne lekove i balansiranje humora kroz prakse poput puštanja krvi i čišćenja.

Constantinus Africanus (1017-1087), lekar i prevodilac, pomogao je u uvođenju i sintezi arapskog medicinskog znanja, uključujući Avicenin delo, u Zapadnu Evropu. Takođe, se bavio melanholijom i njenim tretmanom zasnovanim na humoralnoj teoriji.

U hrišćanskom srednjovekovnom svetu, melanholija se ponekad posmatrala kroz religiozno sočivo, povezana sa grehom akedije, ili duhovnom lenjošću. Ovo tumačenje je povezivalo melanholiju ne samo sa fizičkom neravnotežom, već i sa moralnim i duhovnim nedostacima. Srednjovekovni filozofi, pod uticajem antičkih mislilaca, često su raspravljali o prirodi melanholije. Ponekad se na to gledalo kao na stanje koje može da pogodi učene i kontemplativce, u skladu sa Aristotelovim shvatanjem da su veliki mislioci često bili melanholični.

Epilepsija, poznata kao „bolest pada“ ("falling sickness"), tumačena je i u naturalističkim terminima, prateći drevne medicinske teorije, i u natprirodnim terminima, kao stanje koje je moguće prouzrokovano demonskom opsednutošću ili božanskom kaznom. Srednjovekovni lekari, poput onih na koje su uticali Hipokrat i Galen, nastavili su da vide epilepsiju kao rezultat humoralne neravnoteže, posebno koja uključuje višak sluzi ili crne žuči. Ovaj pogled je detaljno opisan u medicinskim zbornicima i vodičima koji su korišćeni tokom srednjovekovnog perioda. Avicena je, takođe, pisao o epilepsiji, naglašavajući njenu vezu sa humoralnim neravnotežama i nudeći tretmane koji su uključivali promene u ishrani, biljne lekove i druge metode za uspostavljanje ravnoteže.

Srednjovekovni tretmani često su uključivali kombinaciju biljnih lekova i raznih rituala namenjenih da oteraju zle duhove, odražavajući mešavinu naučnih i natprirodnih verovanja. Epilepsija je nosila značajnu stigmu tokom srednjovekovnog perioda. Oni koji su bili pogođeni su često bili marginalizovani i strahovali od njih, a njihovo stanje se ponekad pripisivalo natprirodnim uzrocima. Epilepsija se ponekad posmatrala kao test vere ili oblik božanske kazne. Ojađeni mogu tražiti isceljenje kroz molitvu, hodočašće ili intervenciju svetaca.

U srednjem veku, tumačenja melanholije i epilepsije su bila duboko ukorenjena u humoralnoj teoriji nasleđenoj iz antičke medicine, posebno u delima Hipokrata i Galena. Ove medicinske perspektive su često bile isprepletene sa religioznim i

natprirodnim verovanjima, odražavajući složenu interakciju između nauke, filozofije i vere u srednjovekovnom društvu. Tretmani za oba stanja imali su za cilj da povrate humoralni balans i često su uključivali promene u ishrani, biljne lekove i duhovne prakse, ilustrujući holistički pristup zdravlju i bolesti u srednjem veku. Verovanje u humor je dominiralo medicinskim razmišljanjem vekovima, utičući na tretmane koji su imali za cilj da uravnoteže ove humore, kao što su puštanje krvi i čišćenje. Iako je humoralna teorija zastarela, Hipokratov pristup je postavio temelje za buduću medicinsku praksu promovisući ideju da bolesti imaju fizičke uzroke i da se mogu naučno proučavati. U Hipokratovom korpusu, zbirci tekstova koji se pripisuju Hipokratu i njegovim sledbenicima, nekoliko radova govori o konceptu crne žuči i njenim efektima na ljudsko telo. Ovi tekstovi uključuju detaljna zapažanja i teorije o prirodi crne žuči i njenoj ulozi u zdravlju i bolesti. Hipokratov pojam "bolesti crne žuči" odražava njegovu širu posvećenost pronalaženju prirodnih objašnjenja za medicinska stanja. Dok je teoriju humora zamenila moderna medicinska nauka, ona predstavlja kritičan korak u evoluciji medicinske misli, udaljavajući se od natprirodnih objašnjenja ka sistematičnijem i opservatorskom pristupu medicini.

LITERATURA

1. Hippocrates. (1988). *Hippocratic Writings*. Edited by G.E.R. Lloyd, translated by J. Chadwick and W. N. Mann. Penguin Classics.
2. Nutton, V. (2004). *Ancient Medicine*. Routledge.
3. King, H. (2013). *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis, and the Problems of Puberty*. Routledge.
4. Nutton, V. (2013). *Ancient Medicine*. 2nd ed., Routledge.
5. Magner, L. N. (2005). *A History of Medicine*. 2nd ed., CRC Press.
6. Bynum, W. (2008). *The History of Medicine: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
7. Jewson, N. D. (2009). The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870. *International Journal of Epidemiology*, 38(3), 622-633.
8. Duffin, J. (2010). *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*. 2nd ed., University of Toronto Press.

Obrezanje Hristovo – prikazi u srednjovekovnom slikarstvu

Aleksandar Petković¹, Sladjan Stojilković⁴,
Nikola Beljić², Milivoj Dikosavić¹, Dušan Djurić³,
Zoran Jovanović¹

¹Opšta bolnica "Dr Laza K-Lazarević" Šabac

²Akademija strukovnih studija Šabac

³Fakultet medicinskih nauka Kragujevac- Institut za rehabilitaciju- Beograd

⁴Esensa D.o.o- Beograd

Obrezivanje Hristovo ima značajan teološki značaj u hrišćanskoj doktrini, sa svojim tumačenjima ukorenjenim u Svetom pismu i širem okviru Hristovog života i misije. Primarna biblijska referenca za Obrezivanje Hristovo nalazi se u Jevanđelju po Luku: Luka 2:21: „I kada se navršio osam dana za obrezanje Deteta, nade mu se ime Isus, ime koje je dao anđeo pre nego što je začeo u utrobi.“ Ovaj događaj se ukratko pominje, ali ima duboke implikacije za hrišćansku teologiju. Isusovo obrezanje označava njegovu usklađenost sa jevrejskim zakonom (Torom), posebno sa Avramovim zavetom (Postanak 17:10-14). Podvrgavajući se obrezivanju, Isus počinje svoj život u skladu sa Zakonom, naglašavajući svoju ulogu vernog Jevrejina. Afirmacijom jevrejskog nasleđa, naglašava se Isusov jevrejski identitet i njegova solidarnost sa jevrejskim narodom, ispunjavajući Zakon pre inauguracije Novog zaveta. Obrezivanje se smatra prvim slučajem da je Isus prolio krv, što predstavlja pretpostavku muke i raspeća. Ona služi kao rani pokazatelj njegove iskusiteljske misije, koja na kraju vodi spasenju čovečanstva kroz njegovu žrtvu na krstu. Ovaj čin nagoveštava veću žrtvu koju bi Isus podneo, u skladu sa temom krvi i žrtvovanja koja preovladava i u Starom i u Novom zavetu.

Ceremonija imenovanja: Obrezivanje je, takođe, prilika da Isus primi svoje ime, po uputstvu anđela Gavriila (Luka 1:31). Ime „Isus“ (Ješua na hebrejskom) znači „Bog spasava“ ili „Bog je spasenje“, obuhvatajući njegovu misiju i identitet. Ispunjenje proročanstva, imenovanje naglašava ispunjenje anđeoskog proročanstva i božanskog plana za spasenje, jačajući teološku vezu između Isusovog identiteta i njegove misije. Učešćem u ovom ljudskom ritualu potvrđuje se Isusova puna ljudskost. Ovaj događaj naglašava Ovploćenje, veru da je Bog postao potpuno čovek u Isusu Hristu. Isusovo obrezanje označava prelazak sa Starog zaveta, obeleženog fizičkim obrezivanjem, u Novi savez, koji karakteriše duhovna obnova i obrezanje srca (Rimljanima 2:29, Kološanima 2:11).

Apostol Pavle proširuje koncept obrezanja u svojim pismima, naglašavajući duhovno, a ne fizičko obrezanje. U Kološanima 2:11-12, Pavle piše o „nerukotvorenom obrezanju“, misleći na duhovnu obnovu i očišćenje koje je doneo Hrist. Rani crkveni oci su često povezivali obrezanje sa krštenjem. Kao što je obrezanje bilo znak Starog saveza, krštenje postaje znak Novog saveza, simbolizujući ulazak vernika u hrišćansku zajednicu i duhovni preobražaj. Praznik Obrezanja Hristo-

vog, koji se tradicionalno obeležava 1. januara, naglašava kako početak kalendarske godine tako i teološki značaj Isusovog obrezanja i imenovanja. U Istočnoj pravoslavnoj crkvi ovaj praznik se posmatra kao proslava ispunjenja Zakona i prelaska na Novi savez, često praćen čitanjima i himnama koje ističu ove teme.

Obrezivanje Hristovo je značajna tema u zapadnoj i istočnoj srednjovekovnoj umetnosti, koja odražava teološke, liturgijske i kulturne aspekte hrišćanstva tokom ovog perioda.

U zapadnoj srednjovekovnoj umetnosti, Obrezanje Hristovo je često prikazivano zbog njegove važnosti u liturgijskom kalendaru. Praznik Obrezanja proslavljen je 1. januara, na osmi dan od Hristovog rođenja, u skladu sa jevrejskom tradicijom. Zapadna ikonografija prikazuje dete Isusa koje je obreo sveštenik, često u crkvi ili hramu, naglašavajući kontinuitet između starozavetnih rituala i Novog zaveta. Devica Marija, Josif i drugi posmatrači su obično uključeni, što označava ljudske i božanske aspekte Isusovog života. Čin obrezanja tumači se kao prvo Hristovo prolivanje krvi, predodređenje Stradanja i Raspeća. Takođe simbolizuje Isusovu poslušnost jevrejskom zakonu, naglašavajući njegovu ulogu ispunjenja starozavetnih proročanstava. Od romaničkog do gotičkog perioda, stil je evoluirao od više statičnih i simboličkih predstava ka sve prirodnijim i emotivnijim portretima. Ključni primeri uključuju Codex Purpureus Rossanensis (6. vek) i dela kasnijih srednjovekovnih umetnika poput Giotto i braće Limbourg.

U istočnoj pravoslavnoj umetnosti, Obrezanje Hristovo, takođe, je imalo teološki značaj, ali je ređe prikazivano nego na Zapadu. Kada se pojavio, podvukao je Hristovu ljudsku prirodu i njegovu poslušnost jevrejskom zakonu, što je bilo ključno za teologiju Ovploćenja. Istočnjačka ikonografija ima tendenciju da budu više stilizovana i simbolična, često uključena kao deo većih ciklusa života Hrista ili Marijanskih ikona. Fokus je na teološkoj poruci, a ne na detaljnom narativnom realizmu.

Praznik Obrezanja u Istočnoj Crkvi praznuje se i 1. januara, ali je naglasak u ikonografiji često prigušeniji u odnosu na praznike Rođenja i Bogojavljenja, koji su važniji za istočnu liturgiju. Vizantijske ikone iz srednjovekovnog perioda odlikuju se njihovim formalnim, hijeratskim stilom, sa naglaskom na duhovnom prisustvu, a ne na naturalističkim detaljima. Primeri se mogu naći u osvetljenim rukopisima i

freskama, poput onih u manastiru Hosios Lukas u Grčkoj.

Obe tradicije naglašavaju važnost događaja u afirmaciji Hristove ljudskosti i njegove privrženosti jevrejskim običajima. Prisustvo Marije i Josifa naglašava porodični i ljudski aspekt Isusovog ranog života. Zapadna umetnost ima tendenciju da bude narativnija i detaljnija, odražavajući evoluirajuće umetničke stilove od romanike do gotike. Istočna umetnost održava dosledniji, ikonografski pristup, fokusirajući se na teološku simboliku i liturgijsku funkciju. Varijacije u prikazu odražavaju šire kulturne i teološke razlike između zapadnih i istočnih hrišćanskih tradicija. Zapadna umetnost se često direktnije bavila ljudskim i emocionalnim aspektima biblijskih priča, dok je istočna umetnost zadržala vanvremenski i duhovni fokus.

Zapadno srednjovekovno slikarstvo

Majstor oltarske slike u Ahenu – Obrezivanje Hristovo (Master of the Aachen Altarpiece - Circumcision of Christ), oko 1500. Ova slika je deo oltarske slike u Ahenu, koja je nastala na prelazu iz 16. veka. Rad pokazuje detaljan i ekspresivan stil tipičan za kasnogotičku umetnost, prikazujući ceremoniju koja se odvija u bogato ukrašenom enterijeru. Bogorodica i Sveti Josif su istaknuti, zajedno sa sveštenikom koji služi službu i ostalim pratiocima.

Giotto di Bondone – Obrezivanje (Giotto di Bondone - Circumcision) (oko 1304-1306) Ova freska je deo kapele Scrovegni (Arena) u Padovi, Italija. Dotov rad označava značajan pomak ka naturalizmu u zapadnoj umetnosti. Scena je prikazana sa emocionalnom dubinom i realizmom, hvatajući svečanost i ljudsku nežnost trenutka.

Braća iz Limburga (The Limbourg Brothers) - Très Riches Heures du Duc de Berry (1412-1416). Ovaj iluminirani rukopis sadrži prikaz Obrezivanja Hristovog na svojoj januarskoj kalendarскоj stranici. Braća iz Limburga bila su poznata po svojim izuzetnim detaljima i živim bojama, karakterističnim za internacionalni gotički stil. Scena je zamršeno detaljna, odražavajući i religiozni značaj i raskoš kneževog dvora.

Istočno srednjovekovno slikarstvo

Menologij Vasilija II – Obrezanje Hristovo (kraj 10. veka) Ovaj iluminirani rukopis nastao je za vizantijskog cara Vasilija II. Menologion je bogato ukrašena bogoslužbena knjiga, a prikaz Obrezivanja karakteriše formalni, ikonički stil tipičan za vizantijsku umetnost. Likovi su stilizovani i kompozicija naglašava teološki značaj događaja.

Mozaik u crkvi Chora (Karije džamija), Istanbul (početak 14. veka) Mozaici u ovoj crkvi (sada muzej) spadaju među najlepše primere kasnovizantijske umetnosti. Scena Obrezivanja je prikazana sa karakterističnom elegancijom i duhovnošću vizantijskih mozaika, kombinujući bogate boje i zlatne tesere da bi prenela božansku i svečanu prirodu događaja.

Manastir Svete Katarine, Sinaj - ikona Obrezanje Hristovo (12. vek) Ova ikona iz čuvenog manastira Svete Katarine prikazuje tradicionalni vizantijski stil sa svojim formalnim, frontalnim figurama i upotrebom zlatnih listića. Slika prenosi osećaj bezvremenskog duhovnog značaja, fokusirajući se na teološke implikacije, a ne na narativne detalje.

U srpskoj srednjovekovnoj umetnosti takođe se oslikava tema Obrezanja Hristovog, posebno u okviru bogate tradicije freskoslikarstva u srpskim pravoslavnim manastirima. Jedan od najistaknutijih primera može se naći u sledećem:

Manastir Visoki Dečani (XIV vek) Manastir Visoki Dečani, koji se nalazi na Kosovu, poznat je po svojim obimnim i dobro očuvanim freskama. Ovaj manastir, sagrađen između 1327. i 1335. godine, predstavlja remek delo srpske srednjovekovne umetnosti i nalazi se na Uneskovoj listi svetske baštine. Među brojnim freskama, umetničkim i teološkim značajem ističe se prikaz Obrezanja Hristovog. Freska Obrezanje Hristovo je deo većeg ciklusa koji prikazuje život Hrista i Bogorodice. Scena Obrezanja je izvedena sa formalnom elegancijom tipičnom za srpsku umetnost pod vizantijskim uticajem. Kompozicija je izbalansirana i simetrična, sa detetom Isusom u rukama Device Marije i okruženim pratiocima i sveštenstvom. Freska prikazuje svečanost rituala, sa naglaskom na teološkom značaju Hristovog prvog prolivanja krvi, simbolizujući njegovu buduću muku. Upotreba bogatih boja, zlatnih akcenta i složenih detalja odražava visoke umetničke standarde tog perioda.

Manastir Studenica (13. vek) Još jedan značajan primer nalazi se u manastiru Studenica, jednom od najznačajnijih srpskih pravoslavnih manastira, koji je osnovao Stefan Nemanja krajem 12. veka. Freska Obrezanje Hristovo je deo impresivne kolekcije fresaka iz 13. veka manastira. Prikaz prati vizantijski stil sa fokusom na duhovnom predstavljanju preko naturalističkih detalja. Scena prikazuje Bogorodicu i Svetog Josifa, naglašavajući značaj događaja u kontekstu Hristovog života. Studeničke freske, uključujući i Obrezivanje, poznate su po emocionalnoj dubini i upotrebi boja, koje prenose teološke poruke. Ove freske su ključne za razumevanje srpske srednjovekovne umetničke tradicije i njene integracije vizantijskih uticaja. Oni odražavaju teološki značaj Obrezanja Hristovog u liturgijskom i duhovnom životu Srpske pravoslavne crkve.

Srednjovekovne slike Obrezanja Hristovog bogate su simbolikom i detaljima, odražavajući teološke i kulturne vrednosti tog vremena. Oni ilustruju značaj događaja u narativu o Isusovom životu i ističu ukrštanje božanskih i ljudskih elemenata u hrišćanskoj teologiji. Ova umetnička dela se i dalje proučavaju i dive im se zbog njihove umetničke vrednosti i istorijskog značaja.

LITERATURA

1. Nutton, V. (2013). *Ancient Medicine*. 2nd ed., Routledge.
2. Magner, L. N. (2005). *A History of Medicine*. 2nd ed., CRC Press.
3. Bynum, W. (2008). *The History of Medicine: A Very Short Introduction*. Oxford University Press.
4. Jewson, N. D. (2009). The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770-1870. *International Journal of Epidemiology*, 38(3), 622-633.
5. Duffin, J. (2010). *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*. 2nd ed., University of Toronto Press.
6. Ainsworth, M. W. (2006). From Van Eyck to Bruegel: Early Netherlandish Painting in The Metropolitan Museum of Art. *Metropolitan Museum of Art*.
7. Cvetković, V. (2013). *Byzantine and Serbian Medieval Art: Theory and Practice*. Matica Srpska.
8. Petković, S. (2008). *Serbian Medieval Art: The Age of the Nemanjić Dynasty*. Srpska književna zadruga.
9. Subotić, G. (1998). *Art of Kosovo: The Sacred Land*. The Monacelli Press.
10. Ćurčić, S. (2010). *Architecture in the Balkans: From Diocletian to Süleyman the Magnificent, c. 300-1550*. Yale University Press.
11. Todić, B. (1999). *Serbian Medieval Painting: The Age of the Palaiologoi*. Institute for Byzantine Studies.
12. Marković, M. (2007). *The Frescoes of Serbia's Heritage*. Zograf.
13. Popović, R. (1982). *Serbian Orthodox Painting: 1200-1350*. Srpska Akademija Nauka i Umetnosti.
14. Korać, V. (1991). *Art Treasures of Serbia*. Književne novine.

Istorija mediteranske dijete

Svetlana Stojkov^{1,2}, Jasmina Arsić¹, Dejan Živanović^{3,4},
Andrijana Milošević Georgijev⁵, Dušan Đurić⁶

¹Farmaceutski fakultet PA, Novi Sad

²Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera Subotica

³Akademija za humani razvoj Beograd

⁴Medicinski fakultet, Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu

⁵Farmaceutski fakultet, Univerzitet u Beogradu

⁶Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu

Izraz dijeta potiče od grčke reči “διαίτα” koja označava način života, što se može sa lakoćom primeniti pri tumačenju mediteranske dijete u kontekstu kulture, tradicije i ishrane.

Mediteranska dijeta jedan je od najčešće opisanih i evaluiranih prehrambenih obrazaca u naučnoj literaturi. Istorijski izvori govore da mediteranski način ishrane seže u daleku prošlost, antičko doba, kada je populacija mediteranske regije konzumirala geografski i kulturološki specifičan skup namirnica oplemenjen tradicijom i kulturom podneblja. Protok vremena i savremena naučna saznanja potvrdili vrednost i važnost ovog načina ishrane za očuvanje i unapređenje zdravlja, ali i drugih aspekata važnih za ljudsku civilizaciju.

Specifičnost ovog prehrambenog obrasca jeste da je on više od liste namirnica, broja obroka i kalorijske vrednosti. Aktuelan pristup mediteranskoj ishrani obuhvata skup veština, znanja, rituala, simbola i tradicija - mediteranska ishrana pored prehrambenih preferencija uključuje elemente koji prevazilaze tipične dijete uključujući i nedijetetske elemente povezane sa tradicijom, znanjem, istorijom i praksom koja se prenosila kroz generacije.

Poimanje ishrane kao dinamičnog društvenog i kulturnog procesa, a ne isključivo fizioloških potreba ljudi kao živih bića rezultat je pionirskih radova Audrey Richards i Margaret Mead. Autorke su proučavale ishranu kao društveni i kulturni fenomen, čemu danas svedoče brojni sociološki elementi. Ipak, može se reći da je mediteranska dijeta, zahvaljujući brojnim atributima, bila dobar polazni osnov za dodatna multidisciplinarna istraživanja načina ishrane, prilažući dimenzije druženja, deljenja, porodičnog okupljanja, zabave, rekreacije i odmora.

Poreklo ovog načina ishrane je nedvosmileno bazen Mediterana, čija je klima značajno uticala na uzgajanje jedne od centralnih namirnica, masline. Prema istorijskim spisima, maslina se uzgajala na ostrvu Kritu još 3500 godina pne, i predstavljala je ne samo dragocenu namirnicu, već i simbol prestiža i bogatstva. O tome svedoče artefakti koji prikazuju maslinu kao simbol pobede na olimpijskim igrama (venac od maslinove grančice: kotinos—grč. κότινος), ali i kao simbol mira.

Druga dva elementa večnog mediteranskog trojstva

predstavljaju hleb i vino, oplemenjeni kulturom deljenja i porodičnog okupljanja, tipičnih za mediteranske narode pružajući mediteransku ishranu kakvu danas poznajemo – obilje namirnica biljnog porekla, prevashodno žitarica, povrća i voća, orašastih plodova, začina, maslinovog ulja.

Kroz istoriju, mediteran je bio mesto susreta brojnih naroda koji su se odlikovali različitim kulturama, običajima i religijama kao važnih determinanti načina života, uključujući i ishranu. Česti sukobi različitih kultura, ali i njihovog suživota, doneo je delimičnu integraciju te su i prehrambeni obrasci u određenoj meri povezali civilizacije Sumera, Asiraca, Vavilonaca i Persijanaca, smenjujući se sa kulturama Feničana i Grka, a kasnije i Rimljana, Germana i arapskog sveta. Svaka od njih ostavila je svoj pečat na izbor namirnica, način pripreme i navike u ishrani na južnim obalama Sredozemlja.

U staroj Grčkoj meso je bilo namirnica privilegovanih, dok je većina stanovništva prevashodno konzumirala hranu biljnog porekla. Od povrća, Grci su preferirali artičoke, celer, zelenu salatu, crni i beli luk, praziluk, rotkvice, cveklu, krastavac. Od začinskog bilja najčešće se koristio peršun, lovor, majčina dušica, a od voća smokve, grožđe i urme. Riba se jela sveža, sušena i ukiseljena. Vrsta žitarica i način pripreme razlikovali su se zavisno od tradicije, kulture i geografskog položaja, ali bez značajnih razlika u grupama namirnica i sastava makro-nutrijenata. Tradicionalna mediteranska ishrana bila je nutritivno raznolika, sa različitim ukupnim udelom masnoća, ali niskim udelom zasićenih masti, čak vrlo niskim udelom transmasti i bogata vlaknima. Trebalo je da prođu vekovi da se ovaj način ishrane, osim u geografsko-kulturološkom smislu, istakne i naučno potvrdi kao zdravstveno poželjan.

Prekretnica je se desila polovinom dvadesetog veka, kada je ishrana stavljena u fokus stručne javnosti zahvaljujući fiziologu dr Ancelu Keysu. Ratno i posleratno vreme je dalo priliku ovom mladom i progresivnom naučniku da proučava uticaj, posledice i saniranje izgladnjivanja organizma. U svojoj Studiji izgladnjivanja (1944-45), sprovedenoj na američkim vojnicima, dr Keys je došao do zanimljivih saznanja važnih za kasnija istraživanja i dostignuća zbog kojih je postao svetski priznat.

Jedno od najvažnijih istraživanja je Studija sedam zemalja (1958-64), kada se mediteranska dijeta prepoznaje kao obrazac ishrane koji smanjuje obolevanje od kardiovaskularnih bolesti

i produžava godine života. Istraživanje je poniklo na tragu Keysove pretpostavke da su niža stopa obolevanja i smrtnosti od srčanih bolesti i dugovečnost stanovništva u regiji Mediterana (Italija) povezane sa specifičnim načinom ishrane. Naime, nakon drugog svetskog rata, većina svetskog stanovništva je bila izložena gladi, sa posledicama poput porasta morbiditeta i mortaliteta u većem broju ratom zahvaćenih zemalja - dok je zdravlje mladih sredovečnih Amerikanaca bilo narušeno zbog kardiovaskularnih bolesti. Upoređujući stope obolevanja u Italiji i SAD-a, dr Keys je hrabro pretpostavio da je u pitanju razlika u načinu ishrane. Međunarodna studija u kojoj su učestvovali SAD, Grčka, Finska, Italija, Jugoslavija, Japan i Holandija, otkrila je da ljudi u mediteranskom regionu imaju nižu stopu srčanih bolesti u poređenju sa onima u severnoj Evropi i Sjedinjenim Državama, uprkos tome što konzumiraju relativno velike količine masti. Kao ključne aspekte mediteranske ishrane Ancel Keys identifikovao je veliku potrošnju voća, povrća, integralnih žitarica, maslinovog ulja i umerene količine ribe, živinskog mesa i vina. Ova ishrana je bila u suprotnosti sa tipičnom zapadnjačkom ishranom tog vremena, koja je sadržavala više crvenog mesa, prerađene hrane i zasićenih masti, a prema pretpostavci dr Keysa, bila je uzrok visoke stope smrtnosti (više od 50%), sredovečnih Amerikanaca.

Studije koje su usledile (Lyon study, PREDIMED - Prevention with MedDiet, CORDIPREV- CORonary Diet Intervention with olive oil and cardiovascular PREvention; PREDIMED-Plus i druge), dale su naučne dokaze o blagotvornom delovanju mediteranskog obrasca ishrane na zdravlje, prevenciju bolesti i prednostima u odnosu na druge dijetete.

Rezultati studija su dosledno pokazali da je pridržavanje mediteranske ishrane povezano sa:

- Manjim rizikom od kardiovaskularnih bolesti;
- Smanjenom učestalošću određenih karcinoma;
- Poboljšanim upravljanjem telesnom masom i manjim rizikom od gojaznosti;
- Boljim upravljanjem dijabetesom i poboljšanom osetljivošću na insulin;
- Poboljšanim kognitivnim funkcijama i smanjenim rizikom od Alchajmerove bolesti;

Do danas, za mediteransku ishranu postoji najveći broj dokaza o prevenciji i lečenju nezaraznih bolesti i smrtnosti. Pored toga, mediteranska ishrana je pokazala nizak uticaj na životnu sredinu u smislu korišćenja zemljišta, energetskih potreba, potrošnje vode i emisija gasova.

U drugoj polovini dvadesetog veka zastupljenost mediteranske ishrane proširila se širom sveta, utičući na smernice i preporuke o ishrani u mnogim zemljama. Zadovoljavajući ukusi, zdravstvene koristi i edukacija stanovništva o njima, omogućili su visok stepen prihvaćenosti mediteranske ishrane na globalnom nivou. Razvija se i koncept mediteranskog stila života, čijim proučavanjem je utvrđeno da ima blagotvorno dejstvo na više dimenzija zdravlja: fizičku, psihičku i socijalnu (Studija Medlife, 2023).

Mediteranska dijeta je prvi, i zasada jedini obrazac ishrane koji je upisan na reprezentativnu listu UNESCO (2010/2013) kao nematerijalna kulturna baština. Priznanju su zasigurno doprineli geografsko poreklo, viševjekovna tradicija, poštovanje bioraznolikosti, prirodnih geofizičkih karakteristika, lokalne gastronomske tradicije i naučno dokazani pozitivni efekti na zdravlje. Put od lokalno uzgajanih namirnica, nastojanje očuvanja tradicije i kulture, njihovog preplitanja i integracije, uticaja društvenih, ekonomskih, ratnih, naučnih i drugih turbulencija, dodatno je učvrstio mediteransku dijetu kao potencijalni univerzalni model ishrane.

Međutim, kraj dvadesetog i početak dvadesetprvog veka, obeleženi naglim privrednim razvojem, industrijalizacijom, unapređenjem međunarodne trgovine, tehnologije, agrotehničkih mera doveli su do smanjenja zastupljenosti mediteranske ishrane. Visok unos industrijski proizvedene i visokoprosuirane hrane pune kalorija, ali siromašne hranjivim materijama i sa niskim udelom vlakana, tipičan za zapadnjačku ishranu, dobio je i poseban naziv, *westernizacija ishrane*. Zabrinjavajući je podatak da se ovaj trend beleži i u regijama gde je mediteranska dijeta začeta – području Mediterana.

Neupitni benefiti mediteranske dijetete, od zdravstvenih i kulturoloških, do klimatskih i ekoloških, u proteklih dekadama inicirali su brojne aktivnosti stručne i opšte javnosti na promociji ovog prehranbenog obrasca. Vreme koje dolazi pokazaće da li su u tome uspeali.

I mediteranska dijeta i DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dijeta su dobro cenjeni obrasci ishrane poznati po svojim zdravstvenim prednostima. Evo poređenja ova dva:

Mediteranska dijeta:

- Bogata voćem, povrćem, integralnim žitaricama, orašastim plodovima, semenkama i maslinovim uljem.
- Uključuje umerene količine ribe, živine i mlečnih proizvoda, uz ograničenu potrošnju crvenog mesa.
- Koristi maslinovo ulje kao primarni izvor masti.
- Podstiče umerenu konzumaciju vina (obično uz obroke) i uključuje bilje i začine za ukus umesto soli.
- Povezana sa smanjenim rizikom od srčanih bolesti, moždanog udara i određenih karcinoma i promoviše ukupnu dugovečnost.

DASH dijeta (dijetetski pristupi zaustavljanju hipertenzije):

- Visoka količina voća, povrća i mlečnih proizvoda sa niskim sadržajem masti.
- Uključuje nemasno meso, živinu, ribu, orašaste plodove i pasulj.
- Ograničava zasićene masti i naglašava nezasićene masti.
- Fokusira se na smanjenje unosa natrijuma radi poboljšanja kontrole krvnog pritiska.
- Dizajnirana posebno za snižavanje krvnog pritiska i smanjenje rizika od hipertenzije, takođe, je korisna za zdravlje

srca i kontrolu težine.

Ključne razlike:

- Fokus: Mediteranska dijeta naglašava opšte zdravlje i dugovečnost srca, dok DASH dijeta posebno cilja na smanjenje krvnog pritiska.
- Izvori masti: Mediteranska dijeta se u velikoj mjeri oslanja na maslinovo ulje, dok DASH naglašava širi spektar zdravih masti.
- Natrijum: DASH je strožiji u pogledu unosa natrijuma, što je ključno za upravljanje hipertenzijom.
- Kulturni kontekst: Mediteranska dijeta se zasniva na obrascima ishrane iz mediteranskih zemalja, dok je DASH specifičan plan ishrane koji je razvio Nacionalni institut za zdravlje.

Koji odabrati?

- Zdravlje srca: Obe dijetete su odličan izbor za zdravlje srca, ali ako pacijent ima hipertenziju, DASH dijeta može biti korisnija u početku zbog stroge kontrole natrijuma.
- Preferencije: Birati na osnovu ličnih preferencija za hranu i kulturnih razmatranja. Mediteranska dijeta bi mogla biti privlačnija ako pacijent uživa u mediteranskoj kuhinji i ukusima.
- Dugoročna održivost: Obe dijetete su dugoročno održive i mogu se prilagoditi individualnim potrebama i preferencijama.

Obe dijetete promovišu uravnotežen i zdrav pristup ishrani, naglašavajući integralnu hranu i ograničavajući prerađenu hranu, što je korisno za sveukupno zdravlje i dobrobit. Mediteranska dijeta se ističe kao veoma cenjen obrazac ishrane sa brojnim zdravstvenim prednostima. Njegov naglasak je na celovitoj, neprerađenoj hrani kao što su voće, povrće, celovite žitarice, orašasti plodovi, semenke i maslinovo ulje, zajedno sa umerenim.

LITERATURA

1. Altomare, R., Cacciabauda, F., Damiano, G., Palumbo, V. D., Gioviale, M. C., Bellavia, M., Tomasello, G., & Lo Monte, A. I. (2013). The mediterranean diet: a history of health. *Iranian journal of public health*, 42(5), 449–457.
2. Dominguez, L. J., Veronese, N., Baiamonte, E., Guarnera, M., Parisi, A., Ruffolo, C., Tagliaferri, F., & Barbagallo, M. (2022). Healthy Aging and Dietary Patterns. *Nutrients*, 14(4), 889. <https://doi.org/10.3390/nu14040889>
3. Keys, A. Mediterranean diet and public health: personal reflections *Am. J. Clin. Nutr.*, 61 (6 Suppl) (1995), pp. 1321S-1323S
4. Keys, A. Seven countries: a multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge: Mass Harvard University Press; 1980. (uppl) (1995).
5. Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., Taylor, H. L. (1950). *The Biology of Human Starvation* (2 volumes). University of Minnesota Press
6. Maroto-Rodriguez, J., Delgado-Velandia, M., Ortolá, R., Perez-Cornago, A., Kales, S. N., Rodríguez-Artalejo, F., & Sotos-Prieto, M. (2024). Association of a Mediterranean Lifestyle With All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Study from the UK Biobank. *Mayo Clinic proceedings*, 99(4), 551–563. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.05.031>
7. Montanari M, Convivio. Storia e cultura dei piaceri della tavola dall'antichità al medioevo. Laterza; Bari: 1990.
8. Montanari M. Il mondo in cucina: storia, identità, scambi. Laterza; Bari: 2002.
9. Russo, G. L., Siani, A., Fogliano, V., Geleijnse, J. M., Giacco, R., Giampaoli, S., Iacoviello, L., Kromhout, D., Lionetti, L., Naska, A., Pellegrini, N., Riccardi, G., Sofi, F., Vitale, M., & Strazzullo, P. (2021). The Mediterranean diet from past to future: Key concepts from the second "Ancel Keys" International Seminar. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, 31(3), 717–732. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.12.020>
10. Schwingshackl, L., Morze, J., Hoffmann, G. (2020). Mediterranean diet and health status: Active ingredients and pharmacological mechanisms. *British journal of pharmacology*, 177(6), 1241–1257.
11. Sidahmed, E., Cornellier, M. L., Ren, J., Askew, L. M., Li, Y., Talaat, N., Rapai, M. S., Ruffin, M. T., Turgeon, D. K., Brenner, D., Sen, A., & Djuric, Z. (2014). Development of exchange lists for Mediterranean and Healthy Eating diets: implementation in an intervention trial. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 27(5), 413–425. <https://doi.org/10.1111/jhn.12158>
12. Sikalidis, A.; Kristo, A. Mediterranean Diet. *Encyclopedia*. Preuzeto 20.06.2023 sa: <https://encyclopedia.pub/entry/560>
13. Thorburn, A.N, Macia, L., Mackay, C.R. Diet, metabolites, and "western-lifestyle" inflammatory diseases. *Immunity*, 40 (6) (2014), pp. 833–842
14. UNESCO (2010). Mediterranean diet on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity. *Препозето* 23.09.2023. ca: <https://www.unesco.org/archives/multimedia/document-1680-eng-2>
15. Yuen M. ER, Kadambi N. (2016). A systematic review and evaluation of current evidence reveals 236 obesity-associated disorders. *The obesity society*.

Hiperbarična terapija kiseonikom (HBOT) - "Jer život svakog bića u krvi je njegovoj"

Dušan Djurić⁴, Zoran Jovanović², Vesna Djurić¹,
Milivoj Dikosavić², Aleksandar Petković²,
Sladjan Stojilković⁵, Nikola Beljić⁴, Filip Jovčić⁶

¹Dom Zdravlja, Šabac

²Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević" Šabac

³Akademija strukovnih studija Šabac

⁴Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Institut za rehabilitaciju, Beograd

⁵Esensa d.o.o. Beograd

⁶Doktorske studije, Fakultet Medicinskih Nauka, Kragujevac

„Jer život svakog bića u krvi je njegovoj“ (Levitski zakonik 17:14. Treća knjiga Starog zaveta) naglašava teme o svetosti života, zakonima ishrane, pomirenju i međusobnoj povezanosti živih bića. Krv se smatra suštinskom za život i zaslužuje poštovanje, odražavajući savez između Boga i Njegovog naroda. Hiperbarična terapija kiseonikom (HBOT) povećava količinu kiseonika rastvorenog u plazmi, omogućavajući da više kiseonika stigne do tkiva, čak i onih sa ugroženim protokom krvi. HBOT može pomoći u smanjenju viskoziteta krvi, olakšavajući protok krvi kroz sudove, što može biti posebno korisno u stanjima poput dijabetesa ili bolesti perifernih arterija. Povećani nivoi kiseonika mogu stimulisati proizvodnju azotnog oksida, molekula koji pomaže u širenju krvnih sudova, dodatno poboljšavajući cirkulaciju. Poboljšanjem isporuke kiseonika i promovisanjem angiogeneze, HBOT podržava procese oporavka tkiva, što može dovesti do boljeg protoka krvi i zarastanja u povređenim ili ishemijskim područjima. HBOT može smanjiti upalu, koja može sužiti krvne sudove i poremetiti cirkulaciju. Rešavajući upalu, HBOT pomaže u poboljšanju protoka krvi. Poboljšana cirkulacija je posebno korisna za hronične rane i čireve, omogućavajući bolje zarastanje. Sportisti mogu da koriste HBOT da poboljšaju oporavak i smanje umor mišića poboljšavajući cirkulaciju u tkivima pod stresom. Poboljšana cirkulacija može pomoći u oporavku u uslovima kao što su moždani udar ili traumatska povreda mozga tako što će obezbediti adekvatno snabdevanje kiseonikom pogođenim područjima. Danas se ispituju potencijalne koristi od hiperbarične terapije kiseonikom (HBOT) protiv starenja. HBOT može poboljšati isporuku kiseonika, promovisati proizvodnju kolagena, olakšati oporavak ćelija, smanjiti upalu, aktivirati matične ćelije, poboljšati protok krvi i smanjiti oksidativni stres. Sinergija krvi, vaskrsenja i HBOT naglašava verovanje da istinska restauracija obuhvata i telo i duh, podstičući holistički pristup lečenju i dobrobiti. Ovaj integrisani pristup podstiče pojedince da traže obnovu u svim aspektima, promovišući i dugovečnost i dublju povezanost sa suštinom života.

Hiperbarična terapija kiseonikom (HBOT) - "Jer život svakog bića u krvi je njegovoj"

Krv se posmatra kao sveta i sastavni deo samog života. „Jer život svakog bića u krvi je njegovoj“ (Levitski zakonik 17:14. Treća knjiga Starog zaveta) naglašava verovanje da krv sadrži suštinu života, čineći ga vitalnim i zaslužnim za poštovanje. Levitski zakonik je treća knjiga Starog zaveta i deo je Tore. On prvenstveno sadrži zakone i propise za Izraelce, fokusirajući se na teme kao što su rituali, žrtve i sveštenstvo. Knjiga naglašava svetost i pravilan način obožavanja Boga, detaljno navodi smernice za moralno ponašanje, zakone o ishrani i proslavama. Ključne teme uključuju važnost ritualne čistoće i koncept pomirenja. Ovaj odlomak, takođe, se odnosi na propise o ishrani u Mojsijevom zakonu, koji zabranjuje konzumiranje krvi. Krv se posmatra kao suština života. Označava vitalnost i neophodan je za fizičko postojanje. Ovo verovanje naglašava ozbiljnost sa kojom su Izraelci gledali na krv i njenu ulogu u njihovom sistemu žrtvovanja. U postupcima žrtvovanja opisanim u Levitskom zakoniku, krv se koristi u ritualima za pomirenje. Simbolizuje prenošenje greha i krivice, gde se život životinje prinesene u žrtvu daje umesto grešnika, naglašavajući potrebu za iskupljenjem i pomirenjem sa Bogom. Sveštenici služe kao posrednici između Boga i naroda. Njihovo rukovanje krvlju tokom žrtvovanja ilustruje njihovu ulogu u održavanju svetosti zajednice. Krv žrtava simbolizuje njihov autoritet i odgovornost da okaju grehe ljudi. Zabrana konzumiranja krvi naglašava koncept svetosti u izraelskom obožavanju. Krv treba tretirati sa poštovanjem, a njeno pravilno rukovanje odražava razumevanje Božjih zapovesti i važnosti održavanja zavetnog odnosa sa Njim.

Krv, takođe, predstavlja savez između Boga i Njegovog naroda. U različitim kontekstima, kao što su Pasha i kasnije Novi zavet (Novi savez), krv označava posvećenost, zaštitu i božansku milost. Razne životinje koje se koriste za žrtve (poput jagnjadi, koza i bikova) predstavljaju nevinost i prenos greha. Prolivanje njihove krvi služi kao dirljiv podsetnik na cenu pomirenja, naglašavajući teme zamene i iskupljenja. U Izlasku, krv pashalnog jagnjeta obeležava domove Izraelaca, označavajući zaštitu od suda. Ova figura postaje simbol spasenja, nagoveštavajući Hristovu žrtvenu smrt i njegovu otkupiteljsku moć. Krvna loza kralja Davida je značajna u biblijskoj istoriji, a njegovi psalmi često odražavaju duboko razumevanje

težine greha i potrebe za iskupljenjem. Njegovo sopstveno prepoznavanje ozbiljnosti krvoprolića, posebno u njegovom grehu sa Vitsavejom, ilustruje lične i zajedničke implikacije krvi u pitanjima života i smrti. U hrišćanskoj teologiji, krv dobija dodatni značaj sa verom u Isusovu žrtvu. Na njegovu krv se gleda kao na konačno iskupljenje za greh, ispunjavajući simbolizam koji se nalazi u levitskim žrtvama. Ovi slojevi značenja ilustruju dubinu biblijskog razumevanja krvi i njene centralne uloge u drevnoj izraelskoj religiji i kasnijoj hrišćanskoj teologiji. U hrišćanskoj teologiji se povezuje i sa krvlju Hristovom, koja predstavlja žrtvu i spasenje. U Novom zavetu, Isus je prikazan kao konačno ispunjenje sistema žrtvovanja. Njegova izjava na Tajnoj večeri o tome da je Njegova krv „krv Novog Zaveta“ direktno se povezuje sa žrtvenim slikama Levitskog zakona. Ova figura naglašava transformativnu moć Njegove žrtve i uspostavljanje novog odnosa između Boga i čovečanstva. Ova biblijska perspektiva naglašava duboki značaj krvi u razumevanju života, morala i odnosa između ljudi i božanskog.

Priča o Kajinu i Avelju u Postanku 4 je potresna priča koja naglašava složenost ljudskih odnosa, greha i značaja krvi. Kain, zemljoradnik, i Avelj, pastir, su sinovi Adama i Eve. Kajin prinosi plodove zemlje, dok Avelj prinosi jagnje iz svog stada. Bog daje prednost Aveljevoj ponudi u odnosu na Kajinovu, zbog čega se Kain oseća odbačenim i ljutim. Ovo naglašava temu božanskog prihvatanja zasnovanog na iskrenosti nečije ponude i srca. Kajin, u naletu ljubomore i besa, ubija Avelja. Ovaj čin nasilja označava prvo ubistvo u Bibliji, naglašavajući tragični potencijal greha i duboke posledice dopuštanja gnevu da se zagnoji. Posle ubistva, Bog pita Kaina gde je Avelj, na šta Kain odgovara: „Jesam li ja čuvar brata svoga?“ Ovo odbacivanje odgovornosti naglašava moralni nedostatak koji je svojstven Kajinovim postupcima. Bog kaže Kajinu da Avelova krv vapi iz zemlje. Ova slika označava težinu Aveljove nepravde smrti i služi kao podsetnik na moralni poredak koji je uspostavio Bog. Ideja da krv ima glas sugerise da je život svet i da se prolivanjem nevine krvi poziva na božansku pravdu. Aveljova krv simbolizuje nevinost i tragični gubitak života zbog ljudskog greha. Kao rezultat svojih postupaka, Kain je proklet i postaje lualica. Ova kazna služi kao podsetnik na posledice greha, kao i na Božju stalnu brigu za pravdu. Uprkos svojoj kazni, Bog stavlja žig na Kaina da bi ga zaštitio od ubistva, ukazujući da čak i u presudi postoji mera milosti. Ovaj aspekt narativa naglašava složenost božanske pravde i milosti. Narativ, takođe, otvara rasprave o iskupljenju. Dok Kajinovi postupci vode ka uništenju, priča poziva na razmišljanje o mogućnosti pokajanja i promene. Iako se Kajin bori sa težinom svog greha, znak označava da Bog i dalje nastoji da ga zaštititi i potencijalno otkupi. Uloga Avelja kao mučenika, takođe, uvodi teme nade i pravde pred licem zla. Njegova krv služi kao svedočanstvo ozbiljnosti moralnog neuspeha dok poziva buduće generacije da traže pravednost. Priča o Kajinu i Avelju obuhvata duboke teme oko značaja krvi, odgovornosti i moralnih implikacija naših postupaka. Ona služi kao temeljni narativ koji postavlja pozornicu za razumevanje složenosti greha, pravde i mogućnosti iskupljenja u okviru šire biblijske priče.

U biološkom kontekstu, fraza „Jer život svakog bića u krvi je njegovoj“ naglašava kritičnu ulogu krvi u održavanju života živih organizama. Krv je neophodna za isporuku kiseonika i hranljivih materija ćelijama u celom telu. Crvena krvna zrnca prenose kiseonik iz pluća do tkiva, dok plazma prenosi hranljive materije, hormone i otpadne proizvode. Krv igra ključnu ulogu u uklanjanju metaboličkih otpadnih proizvoda, kao što su ugljen-dioksid i urea, pomažući u održavanju homeostaze i opšteg zdravlja. Krv sadrži bela krvna zrnca koja su vitalna za imuni odgovor. Ove ćelije pomažu u zaštiti tela od infekcija i bolesti tako što identifikuju i napadaju patogene. Krv pomaže u regulisanju telesne temperature redistribucijom toplote kroz cirkulaciju. Ova termoregulacija je neophodna za održavanje pravilnog funkcionisanja bioloških procesa. Trombociti i faktori zgrušavanja u krvi su ključni za hemostazu, sprečavajući prekomerno krvarenje usled povreda. Ovaj zaštitni mehanizam je od vitalnog značaja za preživljavanje. Krv služi kao medijum za transport hormona, koji su ključni za regulisanje različitih fizioloških procesa, uključujući rast, metabolizam i reprodukciju. Biološko razumevanje krvi naglašava njenu osnovnu ulogu u održavanju života i podržavanju složenih funkcija neophodnih za napredovanje organizama.

Kao što je krv opisana kao životna sila svakog tkiva, kiseonik je ključan za vitalnost ćelija. Hiperbarčna terapija kiseonikom (HBOT) poboljšava isporuku kiseonika u telu, omogućavajući poboljšanu ćelijsku funkciju i opšte zdravlje. HBOT podstiče zarastanje povećanjem nivoa kiseonika u krvi, što je od vitalnog značaja za oporavak tkiva i oporavak od povreda. Ovo je u skladu sa idejom da se život i vitalnost održavaju kroz zdravu krv. Terapija može ojačati imuni sistem povećanjem kiseonika u krvi, poboljšavajući sposobnost tela da se bori protiv infekcija i promoviše zarastanje, odražavajući temu krvi kao elementa za održavanje života. Kiseonik je ključan za aerobni metabolizam, proces kojim ćelije proizvode energiju. Povećavajući dostupnost kiseonika, HBOT podržava metaboličke procese koji održavaju život, odražavajući suštinu fraze. Adekvatna oksigenacija kroz HBOT pomaže u sprečavanju oštećenja ćelija usled stanja kao što su hipoksija ili ishemija, pojačavajući ideju da je život zamršeno vezan za krv i njen sadržaj kiseonika. HBOT se koristi u različitim medicinskim stanjima gde je isporuka kiseonika ugrožena, kao što su hronične rane, trovanje ugljen-monoksidom i određene infekcije. Ovaj terapijski pristup naglašava osnovnu ulogu krvi i kiseonika u održavanju života i zdravlja. HBOT služi za poboljšanje vitalnih funkcija krvi, usklađujući se sa biblijskom idejom da je život inherentno povezan sa krvlju.

Tema vaskrsenja i krvi u hrišćanskoj umetnosti i teologiji duboko je isprepletena, simbolizujući i žrtvu i obećanje novog života. Krv predstavlja suštinu života i sredstvo pomirenja, dok vaskrsenje oličava nadu, obnovu i božansku pobedu nad smrću. Vaskrsenje se slavi kao krajnji poraz smrti, pretvarajući narativ o patnji u narativ pobeđe i obnove. U tom svetlu, Hristova krv nije samo simbol Njegove žrtve, već i svedočanstvo preobražajne moći Njegovog vaskrsenja. Označava obećanje večnog života za vernike, otelotvorujući nadu da smrt nije kraj.

Brojna umetnička dela ilustruju ovu dvojnost krvi i vaskrsenja. Međuigra krvi i vaskrsenja poziva na razmišljanje o temama iskupljenja, oprostaja i novog života koji se nudi vernicima. Naglašava verovanje da je kroz Hristovu krv čovečanstvo ne samo oprošteno već i pozvano da živi u svetlosti Njegovog vaskrsenja, prihvatajući život obnovljen u veri i svrsi. U suštini, veza između vaskrsenja i krvi obuhvata srž hrišćanskog verovanja, odražavajući duboku priču o žrtvi, nadi i transformativnoj moći božanske ljubavi.

„Raspeće“ Andreja Rubljova (oko 1410) je značajna ikona u pravoslavnoj hrišćanskoj tradiciji, koja prikazuje duboki trenutak Hristove žrtve. Čuven po svojoj duhovnoj dubini i emocionalnoj rezonanciji, ovo delo odražava teološka načela iskupljenja, patnje i božanske ljubavi. Centralna figura Hrista na krstu je prikazana sa naglaskom na Njegovom stradanju i krvi koja teče iz Njegovih rana. Ovaj krv simbolizuje iskupljenje za grehe čovečanstva, ključni aspekt pravoslavne teologije. Raspeće je prikazano ne samo kao čin smrti, već kao transformativni trenutak koji donosi spasenje i nadu. Rubljev hvata bol i Hrista i onih koji oplakuju Njegovu smrt. Likovi oko krsta — Marija, Jovan Bogoslov i drugi — izražavaju duboku tugu i saosećanje. Ovaj emocionalni angažman poziva gledaoce da razmišlja o ličnom uticaju Hristove žrtve i zajedničkog ljudskog iskustva. Rubljevova upotreba boje i kompozicije stvara osećaj harmonije i ravnoteže, karakterističan za njegov stil. Tmurni tonovi su u kontrastu sa svetlošću koja okružuje Hrista, simbolišući dvostruku prirodu Njegove žrtve: bol smrti i obećanje vaskrsenja. Elegantne linije i spokojni izrazi doprinose kontemplativnoj atmosferi. „Raspeće“ služi kao moćna meditacija na temu patnje, iskupljenja i božanske ljubavi. Podstiče gledaoce da se bavi tajnom verom, naglašavajući transformativnu moć Hristove žrtve. Ikona postaje oruđe za sozercanje i molitvu, pozivajući se na dublju vezu sa duhovnim putovanjem. Rubljevovo „Raspeće“ je majstorsko istraživanje složenosti žrtava i iskupljenja unutar pravoslavne hrišćanske tradicije. Svojom emocionalnom dubinom i bogatom simbolikom, ikona poziva na razmišljanje o značaju Hristove krvi i nade u vaskrsenje, čineći je savremenom predstavom vere i odanosti.

„Lekcija iz anatomije dr Nikolasa Tulpa“ (1632) Rembrandt van Rijn služi kao majstorsko istraživanje preseka umetnosti, nauke i ljudskog iskustva. Ova barokna slika prikazuje ključni trenutak u medicinskom obrazovanju, gde dr Tulp demonstrira seciranje leša grupi pažljivih kolega. Umetničko delo ističe duboku radoznalost epohe u pogledu ljudske anatomije. Disekcija nije samo naučni poduhvat; oličava potragu za razumevanjem samog života. Rembrandt vešto koristi *chiaroscuro* (svetlo-tamno) da bi istakao leš, privlačeći pogled gledaoca na krv i telesnu strukturu koji označavaju krhkost života i neizbežnost smrti. Krv u ovom kontekstu simbolizuje i fizičku suštinu života i moralne složenosti koje okružuju ljudsko seciranje. Izrazi posmatrača se kreću od fascinacije do svečane kontemplacije, odražavajući etička razmatranja naučnog istraživanja i poštovanje koje se duguje pokojnicima. Kroz dinamičnu kompoziciju i pedantne detalje, Rembrandt

poziva gledaoce da se uključe u naraciju o životu, smrti i nemilosrdnoj potrazi za znanjem. Slika stoji kao dirljiv podsetnik na delikatnu ravnotežu između napretka nauke i poštovanja prema ljudskom postojanju. „Lekcija anatomije dr Nikolaesa Tulpa“ prevazilazi svoj neposredni predmet, nudeći bogat komentar o ljudskom stanju, žeđi za znanjem i zamršenom plesu između života i smrti.

El Greco „Krv mučenika“ (oko 1590) predstavlja duboko istraživanje žrtve, vere i duhovne vitalnosti koja proističe iz mučeništva. U ovoj upečatljivoj kompoziciji umetnik prikazuje krv hrišćanskih mučenika kao moćan simbol božanske blagodati i iskupljenja. Krv na ovoj slici služi ne samo kao podsetnik na fizičku patnju koju su pretrpeli mučenici, već i kao predstava transformativne moći njihove žrtve. El Greco koristi žive boje i dramatične kontraste kako bi preneo intenzitet njihove vere, sugerišući da njihova krv hrani duhovni život Crkve i njenih sledbenika. Figure u umetničkom delu su prikazane sa preteranim izrazima i izduženim oblicima, karakterističnim za El Grekov stil (*manirizam*). Ova tehnika povećava emocionalnu težinu scene, uvlačeći gledaoce u duboku kontemplaciju patnje i božanske svrhe. Mučenička žrtva je prikazana i kao tragični gubitak i kao izvor nadahnuća za žive. Pozadina, sa svojim uskovitlanim oblacima i eteričnom svetlošću, stvara nebesku atmosferu koja naglašava vezu između zemaljskog i božanskog. Ova jukstapozicija naglašava verovanje da mučeništvo vodi ka duhovnom uzdizanju i večnom životu, pojačavajući pojam nade usred patnje. „Krv mučenika“ obuhvata El Grekovu jedinstvenu sposobnost da spoji emocionalni intenzitet sa duhovnom dubinom. Slika je svedočanstvo trajne snage vere i ideje da je krv mučenika vitalna sila u tekućem narativu spasenja i iskupljenja unutar hrišćanske tradicije.

„Silazak sa krsta“ Peter Paul Rubens (1612-1614) je monumentalna barokna slika koja snažno prikazuje emocionalnu težinu Hristovog raspeća i duboke teme žrtve, žalosti i iskupljenja. Ova dramska kompozicija prikazuje trenutak kada se Hristovo telo skida sa krsta, okruženo grupom tužnih figura. Slika se odlikuje dinamičnim pokretom i ekspresivnim figurama, prenoseći duboku tugu Hristovih sledbenika. Rubens koristi bogatu paletu i dramatično osvetljenje kako bi poboljšao emocionalni intenzitet scene, privlačeći pogled gledaoca ka beživotnom Hristovom telu i mukama onih koji ga oplakuju. Hristova krv, vidljiva na Njegovim ranama, služi kao moćan simbol žrtve i pomirenja. Ona naglašava centralno hrišćansko verovanje da Njegova smrt donosi iskupljenje čovečanstvu, pretvarajući čin raspeća u trenutak dubokog značaja i nade. Rubensova majstorska upotreba kompozicije stvara osećaj dubine i hitnosti, sa figurama raspoređenim u dijagonalnu liniju koja vodi pogled gledaoca ka Hristovom telu. Kontrast između svetlosti i senke dodaje dramatičan stih, pojačavajući duhovnu ozbiljnost trenutka i pozivajući na razmišljanje o temama života, smrti i vaskrsenja. Slika ne samo da prikazuje trenutak gubitka, već i evocira obećanje vaskrsenja i večnog života. Rubensova sposobnost da preplete ljudske emocije sa božanskom svrhom čini ovo delo dirljivom meditacijom o složenosti vere i transformativnoj moći žrtvovanja. „Silazak sa krsta“ predstav-

lja duboku umetničku refleksiju o međusobnoj igri tuge i nade, ilustrujući Rubensovo majstorstvo u prenošenju emocionalnih i duhovnih dimenzija hrišćanskog narativa.

„Poslednja večera“ Leonardo da Vinci (1495-1498) jedna je od najpoznatijih slika u zapadnoj umetnosti, koja obuhvata duboke teme žrtvovanja, zajedništva i transformativne prirode vere. Ovo remek-delo prikazuje poslednji obrok koji je Isus podelio sa svojim učenicima pre svog raspeća, simbolizujući uspostavljanje Evharistije i značaj krvi u hrišćanskoj tradiciji. U kontekstu Tajne večere, Isus govori o svojoj krvi kao o predstavljanju novog saveza između Boga i čovečanstva. Ova krv, prolivena za oprostjenje grehova, naglašava teme žrtve i iskupljenja. Čaša, koja se često prikazuje u sceni, simbolizuje obećanje duhovne ishrane i večnog života, odražavajući vezu između Hristove žrtve i tekućeg duhovnog putovanja vernika. Leonardo majstorski hvata emocionalne reakcije učenika dok reaguju na Isusovu najavu izdaje. Dinamični izrazi i gestovi prenose niz osećanja, od šoka do očaja, naglašavajući ljudsko iskustvo gubitka i ozbiljnost trenutka. Ova psihološka dubina poziva gledaoce da se uključe u naraciju i na duhovnom i na emocionalnom nivou. Koristeći perspektivu i kompoziciju, Leonardo stvara osećaj dubine i neposrednosti, uvlačeći gledaoca u scenu. Pažljiv raspored figura i međuigra svetlosti i senke pojačavaju dramu, naglašavajući značaj trenutka. Ovaj pristup ne samo da ističe teološke implikacije Tajne večere, već i izaziva osećaj intimnosti i neposrednosti. „Tajna večera“ predstavlja duboko istraživanje tema žrtvovanja, pričešća i obećanja vaskrsenja. Svojom bogatom simbolikom i emocionalnom dubinom, slika poziva na razmišljanje o značaju Hristove krvi u kontekstu vere i preobražajne moći Evharistije. Kao takav, ostaje bezvremenska meditacija o preseku umetnosti, duhovnosti i ljudskog iskustva.

„Raspeće“ Diego Velázquez (oko 1632) je moćna barokna slika koja obuhvata duboku emocionalnu i duhovnu težinu Hristove žrtve. Ovo delo predstavlja trenutak Hristovog raspeća, istražujući teme patnje, iskupljenja i transformativne prirode vere. Centralna figura Hrista, obešena na krstu, oličava krajnji čin žrtvovanja za grehe čovečanstva. Njegova krv, koja vidljivo teče iz Njegovih rana, simbolizuje pomirenje i zavet blagodat. Velasquezov prikaz poziva gledaoce da razmišljaju o dubini patnje koja je pretrpela zarad iskupljenja, naglašavajući vezu između bola i spasenja. Slika je prožeta sumornim tonom, dok figure koje okružuju krst izražavaju duboku tugu i poštovanje. Velasquez maestralno prenosi emocionalna previranja koja doživljavaju oni koji su svedoci ovog trenutka, pojačavajući osećaj gubitka i očaja. Kontrast između tame scene i svetlosti koja osvetljava Hrista naglašava napetost između patnje i nade. Velasquez koristi dramatičnu kompoziciju, sa Hristovom figurom postavljenom kao fokusna tačka na tamnoj pozadini. Upotreba chiaroscuro-a poboljšava trodimenzionalnost figura, doprinoseći ukupnom uticaju scene. Pažljiva opservacija detalja u izrazima i položajima posmatrača pojačava ozbiljnost trenutka. „Raspeće“ služi kao duboka meditacija na teme žrtve i iskupljenja. Poziva gledaoce da razmisle o značaju Hristove smrti i obećanju vaskrsenja, naglašavajući

transformativnu snagu vere u suočavanju sa patnjom. Ovo delo ostaje svedočanstvo o trajnom uticaju Hristove žrtve na duhovno putovanje vernika. Velasquezovo „Raspeće“ predstavlja potresno istraživanje složenosti vere, patnje i iskupljenja. Svojom emocionalnom dubinom i simboličkim bogatstvom, slika podstiče na razmišljanje o značaju žrtve u hrišćanskoj tradiciji, čineći je vanvremenskim umetničkim delom koje rezonuje sa ljudskim iskustvom gubitka i nade.

Caravaggio „Žrtva Isaka“ (oko 1603.) je dramatična barokna slika koja prikazuje intenzivan trenutak Avrahamove poslušnosti dok se priprema da žrtvuje svog sina Isaka. Ovo delo istražuje teme vere, poslušnosti i borbe između božanske zapovesti i ljudskih emocija. Slika ilustruje napetost između Avrahamove nepokolebljive vere i duboke patnje predstojećeg gubitka. Isakova krv, koja simbolizuje težinu žrtvovanja, ističe dubinu Avramove odanosti i moralnu složenost božanske poslušnosti. Ovaj trenutak odražava krajnji test vere, postavljajući pitanja o prirodi žrtve i ljudskom stanju. Karavaggio majstorsko korišćenje chiaroscuro stvara oštar kontrast između svetla i tame, pojačavajući emocionalni intenzitet scene. Uznemireni izrazi i Avrahama i Isaka prenose osećaj očaja i sukoba, pozivajući gledaoce da se pozabave moralnom dilemom. Opipljiva napetost između oca i sina obuhvata borbu vere pred nezamislivim zahtevima. Karavaggio koristi dinamičnu kompoziciju i dramatično osvetljenje kako bi privukao pogled gledaoca na centralne figure. Pozicioniranje Isaka, ranjivog i uzdržanog, na pozadini tamnih senki naglašava ozbiljnost trenutka. Ovaj pristup ne samo da ističe emocionalne uloge, već i prikazuje Karavaggiovu inovativnu tehniku u prikazivanju ljudskog iskustva. „Žrtva Isakova“ služi kao meditacija na teme vere, žrtve i božanske volje. Ona izaziva gledaoce da razmišljaju o složenosti poslušnosti i prirodi žrtvovanja u sopstvenim životima. Ovo delo ostaje snažan podsetnik na preplitanje ljubavi, dužnosti i ponekad bolnih zahteva vere. Karavaggiova „Žrtva Isaka“ predstavlja potresno istraživanje napetosti između božanske zapovesti i ljudskih emocija. Svojom dramatičnim prikazom i emocionalnom dubinom, slika poziva na razmišljanje o značaju žrtve i prirodi vere, čineći je bezvremenskim delom koje rezonuje sa dubokim borbama svojstvenim ljudskom iskustvu.

„Smrt Sardnapala“ (1827) Eugène Delacroix je dinamična i emotivna slika koja prikazuje dramatični trenutak smrti asirskog kralja Sardnapala. Ovo delo je bogato temama haosa, očaja i složenosti moći, prikazujući Delacroixov prepoznatljiv stil živih boja i dramatičnog izraza. Slika prikazuje Sardnapala u trenutku tragične rezignacije, okružen haosom njegove predstojeće smrti. Žive boje i uskovitlani oblici naglašavaju intenzitet scene, gde kralj bira da okonča svoj život radije nego da se suoči sa porazom. Krv simbolizuje i nasilje njegove odluke i konačnost smrti, izazivajući visceralni odgovor gledaoca. Delacroix hvata nemir Sardnapalovih poslednjih trenutaka, odražavajući dubok osećaj očaja. Izrazi i položaji figura oko njega prenose mešavinu straha, odanosti i muke, stvarajući snažan emocionalni uticaj. Ova složenost poziva gledaoce da se bave psihološkim dimenzijama moći, gubitka i smrtnosti.

Kompoziciju karakteriše dramatična upotreba boje i svetlosti, privlačeći pažnju na žarišnu tačku Sardanapala usred okolnog haosa. Delakro-ov smeli potez i tečni oblici doprinose osećaju pokreta, povećavajući hitnost trenutka. Međuigra svetlosti i senke dodaje dubinu, dodatno pojačavajući emocionalni intenzitet scene. „Sardanapalova smrt“ služi kao meditacija o temama smrtnosti, moći i posledicama očaja. Podstiče gledaoce da razmisle o prirodi sudbine i tragičnim izborima koje pojedinci donose u trenucima krize. Slika postaje komentar prolazne prirode moći i neizbežnosti smrti. Delakro-ova „Smrt Sardanapala“ predstavlja upečatljivo istraživanje haosa, očaja i ljudskog stanja. Kroz svoju emocionalnu dubinu i dinamičnu kompoziciju, slika poziva na razmišljanje o složenosti smrtnosti i odlukama koje su napravljene pred nadolazećom propašću, čineći je bezvremenskim delom koje rezonuje sa borbom svojstvenom ljudskom postojanju.

Koncept krvi i vaskrsenja u hrišćanskoj teologiji simbolizuje život, iskupljenje i duhovnu obnovu, dok hiperbarična terapija kiseonikom (HBOT) predstavlja medicinski pristup lečenju i revitalizaciji. U hrišćanskom verovanju, Hristova krv označava Njegovu žrtvu i obećanje večnog života kroz vaskrsenje. Ova krv se smatra izvorom duhovnog podmlađivanja i isceljenja, pružajući vernicima nadu i sigurnost iskupljenja. Vaskrsenje oličava pobedu nad smrću, nudeći transformativno iskustvo koje vodi novom životu. HBOT je medicinski tretman koji uključuje udisanje čistog kiseonika u okruženju pod pritiskom. Ova terapija poboljšava isporuku kiseonika u tkiva, podstičući zarastanje, smanjujući upalu i olakšavajući oporavak od različitih zdravstvenih stanja. Može se posmatrati kao metafora za obnovu, slično kao duhovno podmlađivanje predstavljeno krvlju vaskrsenja. I krv vaskrsenja i HBOT naglašavaju teme obnove i isceljenja. Dok krv vaskrsenja simbolizuje duhovno isceljenje i nadu u večni život, HBOT nudi opipljiv metod za fizičko isceljenje i revitalizaciju.

Hiperbarična terapija kiseonikom (HBOT) je privukla pažnju zbog svojih potencijalnih efekata protiv starenja, kao što su poboljšanje zdravlja kože, poboljšane kognitivne funkcije i ukupna vitalnost. Poboljšavajući popravku i regeneraciju ćelija, HBOT se usklađuje sa željom za fizičkom obnovom. Pokret protiv starenja se fokusira na metode za produženje mladosti i poboljšanje kvaliteta života. Simbolika obnove vaskrsne krvi dopunjuje naučna dostignuća u terapijama protiv starenja, sugerišući holistički pristup dobrobiti koji uključuje i duhovno i fizičko podmlađivanje. Prakse koje promovišu dugovečnost, kao što je HBOT, mogu se posmatrati kao sredstvo za postizanje vitalnosti povezane sa metaforom vaskrsenja. Sinergija između krvi vaskrsenja i HBOT-a naglašava dvostruku prirodu isceljenja – duhovno i fizičko.

ZAKLJUČAK

Krv vaskrsenja predstavlja obećanje večnog života i duhovnog zdravlja, HBOT služi kao praktična primena za borbu protiv efekata starenja, podstičući sveobuhvatan pogled na dobrobit koji se odnosi i na telo i na dušu. Zajedno, oni predstavljaju holistički pogled na dobrobit - i duhovno i fizički. Interakcija između simbolike krvi vaskrsenja i restorativnog potencijala HBOT-a poziva na dublje razmišljanje o prirodi isceljenja. Ona naglašava važnost i duhovnog i fizičkog zdravlja, podstičući pojedince da traže obnovu u svim aspektima života.

LITERATURA

1. Mooney SF. Poetry, Art, and the Bible. *J Christ Nurs*. 2017 Oct/Dec;34(4):256.
2. Hardiess G, Weissert C. Interaction between image and text during the process of biblical art reception. *J Eye Mov Res*. 2021 Mar 12;13(2):10.16910/jemr.13.2.14.
3. Ashford JW, Tatem SB. Michelangelo's Presentations in the Sistine Chapel: Brain Evolution and the Relationship of the Brain to Specific Cognitive Functions. *Neuroscientist*. 2024 Oct;30(5):520-524.
4. Smith APB, Read JE. Art, Objects, and Beautiful Stories: A "New" Approach to Spiritual Care. *J Pastoral Care Counsel*. 2017 Jun;71(2):91-97.
5. Yerushalmi YH. Freud on the 'historical novel': from the manuscript draft (1934) of Moses and Monotheism. *Int J Psychoanal*. 1989;70 (Pt 3):375-95.
6. Nik Hisamuddin NAR, Wan Mohd Zahiruddin WN, Mohd Yazid B, Rahmah S. Use of hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in chronic diabetic wound - A randomised trial. *Med J Malaysia*. 2019 Oct;74(5):418-424.
7. Schottlender N, Gottfried I, Ashery U. Hyperbaric Oxygen Treatment: Effects on Mitochondrial Function and Oxidative Stress. *Biomolecules*. 2021 Dec 3;11(12):1827.
8. Fu Q, Duan R, Sun Y, Li Q. Hyperbaric oxygen therapy for healthy aging: From mechanisms to therapeutics. *Redox Biol*. 2022 Jul;53:102352.
9. Memar MY, Yekani M, Alizadeh N, Baghi HB. Hyperbaric oxygen therapy: Antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomed Pharmacother*. 2019 Jan;109:440-447.
10. De Wolde SD, Hulskes RH, Weenink RP, Hollmann MW, Van Hulst RA. The Effects of Hyperbaric Oxygenation on Oxidative Stress, Inflammation and Angiogenesis. *Biomolecules*. 2021 Aug 14;11(8):1210.

Uputstvo autorima za pripremu rukopisa

Instructions for authors for the preparation of manuscripts

PONS Medicinski časopis je naučni časopis sa recenzijom koji objavljuje originalne rezultate eksperimentalnih i kliničkih istraživanja, preglede, stručne radove, prikaze slučajeva, razrade naučnih metoda, prikaze knjiga, izveštaje sa naučnih i stručnih skupova, novosti u ekonomici zdravstva, informatici i menadžmenta u zdravstvu, radove iz istorije medicine, analize društvenih aspekata zdravstvene zaštite, radove medicinske etike, pisma uredniku kao i druge prikladne sadržaje iz oblasti medicine i srodnih grana. Podneti rukopisi podležu prethodnoj oceni od strane nezavisnih recenzenta. PONS Medicinski časopis objavljuje radove napisane na srpskom ili engleskom jeziku.

Uređivanje časopisa i postupak sa rukopisom sledi uputstva Akta o uređivanju naučnih časopisa Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (www.mpn.gov.rs) i preporuke Međunarodnog komiteta urednika medicinskih časopisa ("Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals") (www.icmje.org), Komiteta za etiku u izdavaštvu: COPE (<http://publicationethics.org>) i Međunarodnog udruženja medicinskih urednika (www.wame.org). Uređivanje naučno-stručnih sadržaja časopisa je potpuno nezavisno.

Dostavljanje rukopisa i dalji postupak. Rukopisi se podnose u elektronskoj formi putem sistema za onlajn uređivanje časopisa, SCIndeks ASISTENT, pristupom na link : <http://aseestant.ceon.rs/index.php/pomc/user> a samo izuzetno na e-mail adresu časopisa: redakcija@ponsjournal.info. Uz rad priložiti izjavu s potpisima svih autora da članak nije objavljivan, kao i da nije u toku razmatranje za njegovo objavljivanje. U slučaju aplikacije elektronskim putem izjavu sa potpisima skenirati u pdf ili jpg formatu i poslati zajedno sa rukopisom. Objavljeni radovi se ne honorarišu, a podnet materijal se ne vraća autorima. Autorska prava intelektualne svojine publikovanih sadržaja se prenose na izdavača, pri čemu autori zadržavaju pravo nekomercijalnog korišćenja na fer način u naučno-stručne svrhe i to: edukacije, istraživanja, kritike i pregleda.

Kategorizacija rukopisa. Kategorizacija članaka koje se objavljuju u časopisima je sledeća: a) originalni naučni rad (sadrži rezultate izvornih istraživanja, informacije u radu moraju biti obrađene i izložene tako da se eksperimenti mogu ponoviti, a analize i zaključci, na kojima se rezultati zasnivaju, proveriti), b) prethodno sopštenje (sadrži naučne rezultate čiji karakter zahteva hitno objavljivanje, ali ne mora da omogući proveru i ponavljanje iznesenih rezultata), c) pregledni rad (predstavlja celovit pregled nekog problema na osnovu već publikovanog materijala koji je u pregledu sakupljen, analiziran i komentaran), d) stručni rad (predstavlja koristan prilog iz područja struke čija problematika nije vezana za izvorna istraživanja i primarno se odnosi na proveru ili reprodukciju u svetlu poznatih istraživanja radi širenja znanja i prilagođavanja izvornih istraživanja potrebama nauke i prakse). Druge, osnovne kategorije radova su sledeće: pregled literature, prikaz slučaja i drugi prikaz, uvodnik, kratki članak, seminar, iskustva iz prakse, istorijat medicine, komentar, naučna kritika, intervju, bibliografija, prevod i projekat. Kategorizaciju podnetih rukopisa vrši glavni i odgovorni urednik.

Tehnička priprema. Rukopis se priprema na računaru u MS Office Word-u ili ekvivalentnom tekstualnom editoru. Format stranice je A4, sa svim marginama 2,5 cm. Koristiti font Times New Roman, veličina 12 ("points"), sa izborom tastature srpska latinica ili ćirilica ili engleski ("keyboard language"), dvostruki prored ("double space"), obostrano ravnanje ("justify"), pasus 1.27 cm uvučen ("tabs"). U čitavom rukopisu koristiti jedno-

PONS Medical Journal is a scientific, peer reviewed journal which publishes original results of experimental and clinical researches, examinations, specialized researches, case reports, elaborations of scientific methods, book reviews, reports of scientific and specialized meetings, the health economy news, health informatics and management, medical history researches, analyses of social aspects of health care, medical ethics researches, letter to the editor, together with other appropriate contents in medical domain and other related fields. Submitted manuscripts are peer-reviewed by independent expert reviewers. PONS Medical Journal publishes researches written in Serbian or English language.

Editorial management and procedure with manuscript, follow instructions of the Documents on editing scientific journals of the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia (www.mpn.gov.rs) and recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals) (www.icmje.org), the Committee on Publication Ethics: COPE (<http://publicationethics.org>) and the World Association of Medical Editors (www.wame.org). Editorial management of the professional and scientific journal content is completely independent.

Submission of manuscripts and further action. Manuscripts are submitted electronically through the SCIndeks ASSISTANT, the online journal management system, approaching it by the link <http://aseestant.ceon.rs/index.php/pomc/user> and only exceptionally by e-mail address of the journal: redakcija@ponsjournal.info. With the article, you are due to contribute a statement with signatures of all the authors that the article was not published and that it is not being considered to be published elsewhere. In case of the electronic application, you are to scan the statement with the signatures in pdf or jpg format and send it along with the manuscript. Published papers are not a subject of paying and the submitted material is not returned to the authors. Intellectual Property Copyright of published contents is transferred to the publishers, whereby authors retain the rights of non-commercial fair use for scientific and technical purposes: education, research, criticism and review.

Categorization of the manuscript. Categorization of articles published in journals is the following: a) the original scientific article (includes results of original research, information in the papers must be elaborated and exposed so that the experiments can be repeated, and the analyses and conclusions, on which the results are based, can be checked), b) preliminary reports (includes scientific results whose character requires urgent publication, but does not have to allow checking and repeating of certain results), c) review article (represents a complete review of a certain problem on the basis of already published material that is collected, analyzed and commented in the review), d) professional article (represents a useful contribution from the field of the profession whose problem is not related to the original research and is primarily related to the review or play in the light of known research in order to spread knowledge and adaptation of original research needed by science and practice). Other, principal article categories are the following: literature review, case report and other review, editorial, short communication, seminar, professional practice, history of medicine, comment, scientific criticism, interview, bibliography, reprint/translation and project. The categorization of submitted manuscripts is done by the editor in chief.

MS Office Word or similar text editor. The page format is A4 with all margins size 2.5 cm. Use font Times New Roman, size 12 ("points"), with Serbian Latin or Cyrillic or English keyboard language, double space, justify, tabs (size) 1.27 cm. In the entire manuscript use the same style, for the separation and the display

brazan stil, za razdvajanje i isticanje sadržaja koristiti samo velika slova i/ili numeraciju bez korišćenja stilova kao što su "Bold", "Underline", "Italic". Pridržavati se pravila kucanja, iza znaka interpunkcije ostaviti jedno prazno mesto, a za veće praznine koristiti tabulator. U tabelama koristiti samo mrežu („grid“) bez upotrebe isprekidanih, punih ili duplih linija. Slike (fotografije i grafikoni) se pripremaju u odgovarajućem aplikativnom softveru (npr. MS Office Excell ili Adobe Photoshop), u crno-belom varijanti („grayscale“), u rezoluciji 300 dpi i konvertuju u format jpg, tiff ili bmp.

Struktura rukopisa. Podneti rukopis treba da bude pripremljen i strukturisan prema uputstvima Međunarodnog komiteta urednika medicinskih časopisa ("Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals"), a prema poslednjoj verziji uputstva objavljenoj na internet stranici www.icmje.org. Opšta struktura originalnog rukopisa sastoji se iz sledećih delova: naslovna stranica, apstrakt, uvod, materijal/ispitanici i metode, rezultati, diskusija, izjava o konfliktu interesa sa izjavom zahvalnosti ili bez izjave zahvalnosti, literatura, spisak skraćenica, tabele, slike, legende za slike i slike. Struktura ostalih radova prilagođava se vrsti sadržaja. Maksimalni ukupni obim rukopisa orijentaciono treba da bude sledeći: originalni rad 12-15 strana, pregledni članak 15-20 strana, stručni članak 10-12 strana, rad iz istorije medicine 8-10 strana, prethodno saopštenje 6-8 strana, izveštaj i novosti 2-4 strane, prikaz knjige i pismo uredniku 1-2 strane.

NASLOVNA STRANICA. Naslovna stranica sadrži naslov rada, imena autora, institucije autora, kontakt adresu autora za korespondenciju, kratki naslov, broj reči, broj tabela i slika.

APSTRAKT. Sažetak treba da je strukturisan (cilj, metode, rezultati, zaključak), sadrži do 250 reči i najmanje 3-5 ključnih reči prema MESH odrednicama. Za rukopise napisane na srpskom jeziku naslovnu stranicu i sažetak dostaviti i na engleskom jeziku. Inostrani autori dostavljaju rukopis u celini na engleskom jeziku.

UVOD. U uvodu originalnih radova naznačiti značaj problema koji se ispituje, teorijske osnove na kojima je zasnovano istraživanje i ciljeve studije.

MATERIJAL/ISPITANICI I METODE. U delu ispitanici i metode/materijal i metode opisati opšti dizajn istraživanja, mesto i vreme istraživanja, studijsku populaciju/uzorak, načine objektivizacije praćenih ishoda i tehničke informacije, etičke aspekte i statističku analizu.

REZULTATI. Rezultate strukturisati shodno logičnom toku istraživanja. Navesti najznačajnije karakteristike studijske populacije ili uzorka, priložiti precizne i što detaljnije podatke sa merama centralne tendencije (aritmetička sredina, mod, medijana) i varijabiliteta (standardna devijacija, standardna greška, interval poverenja), shodno njihovom tipu i prirodi. U rezultatima ne ponavljati podatke koji su već prezentovani u prilogima (tabele i slike).

DISKUSIJA. U delu diskusija prezentovati najznačajnije zaključke studije u svetlu dosadašnjih saznanja, naznačiti moguća metodološka i druga ograničenja i dati završni zaključak uzimajući u obzir uži i širi naučno-stručni okvir.

LITERATURA. Vrsta i broj referenci se prilagođavaju tipu i strukturi rukopisa. Uopšte uzev, treba da se koristi najmanji mogući broj citata, a prednost u navodjenju treba da imaju radovi publikovani u celini, po mogućstvu u što renomiranijim časopisima sa recenzijom. Knjige, monografije i sadržaje publikovane na internetu koristiti izuzetno. Ukoliko nije neophodno izbegavati navođenje radova u štampi („in press“), radova publikovanih u sažetoj formi („abstracts“), nepublikovane rezultate („unpublished observations“), informacije ličnih kontakata („personal communication“). U tekstu, literatura se citira arapskim bojevima u superskriptu, iza znaka inter-

of content use only capital letters and / or numbering without using styles such as "Bold", "Underline", "Italic". Stick to the rules of typing, after the punctuation mark leave a space, and for larger gaps use the tab. In the tables use only the web ("grid") without the use of punctuated, full or double lines. Images (photos and charts) are prepared in the appropriate applicative software (e.g. MS Office Excel, or Adobe Photoshop), in black and white versions ("grayscale"), resolution of 300 dpi and converted to JPG, TIFF or BMP.

Manuscript structure. Submitted manuscript should be prepared and structured according to the recommendations of International Committee of Medical Journal Editors ("Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals") taking into account the latest version of the instructions published on the website www.icmje.org. The general structure of the original manuscripts consists of the following components: title page, abstract, introduction, material/subjects/patients and methods, results, discussion, statements about the conflict of interest with or without a statement of acknowledgement, list of abbreviations, bibliography, tables, figure legends and figures. The structure of the other papers is tailored to the type of content. The maximum total volume of manuscripts should be approximately as follows: the original work of 12-15 pages, review article 15-20 pages, professional papers 10-12 pages, the work history of medicine from 8-10 pages, previous statements 6-8 pages, reports and news 2-4 pages, book reviews and letters to the editor 1-2 pages.

TITLE PAGE. Home page contains the title of the paper, author names, institutions of the authors, contact address for correspondence author, a short title, word count, a number of tables and images.

ABSTRACT. Abstract should be structured (objective, method, results and conclusion), contains up to 250 words and at least 3-5 keywords according to the MESH headings. For the manuscripts written in Serbian language title page and abstract should be submitted also in English. Foreign authors submit a whole manuscript in English language only.

INTRODUCTION. In the introduction of the original papers indicate the importance of the problems that are examined, the theoretical foundations on which the research and study goals are based.

MATERIAL/SUBJECTS/PATIENTS AND METHODS. In subjects/patients and methods / materials and methods describe the general design of the research, place and time of the research, study population / sample, ways of objectively tracked outcomes and technical information, ethical aspects and statistical analysis. of the research. Indicate the most important characteristics of the study population or sample, submit accurate and detailed information with the measures of the central tendency (arithmetic mean, mode, median) and variability (standard deviation, standard error, confidence interval), according to their type and nature. In the results do not repeat information already presented in the attachments (tables and figures).

DISCUSSION. In the discussion part present the most important conclusions of the study in the light of previous findings, indicate possible methodological and other limitations and give a final conclusion, taking into account a narrower and broader scientific framework.

REFERENCES. The type and number of references are adapted to the type and structure of the manuscript. Generally, you should use the smallest possible number of citations and give priority to works published in extenso, preferably in the most ranked, reviewed journals. Books, monographs and Internet-published contents use in exceptional cases. If it is not necessary, avoid specifying the works in press, papers published in very concisely ("abstracts"), unpublished results (unpublished observations), personal contact information ("personal communication"). In the text, literature is cited in Arab numerals in superscript, after punctua-

punkcije, prema redosledu pojavljivanja. U spisku literature reference se označavaju odgovarajućim brojevima i sortiraju u rastućem redosledu. Navodi se do šest autora a ukoliko ih je više onda se navode prva tri uz dodatak „et al.“ ili „i ost.“. Reference se navode na srpskom ili engleskom jeziku, a u ostalim slučajevima (sem citata na grčkom i latinskom) naslovi se prevode na engleski, sa naznakom izvornog jezika u uglastoj zagradi. Nazive časopisa navoditi u skraćenoj formi prema PUBMED bazi podataka. Literaturu navoditi na osnovu sledećih primera:

o Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; 361: 1139-51.

o McPhee SJ, Papadakis M. Current medical diagnosis and treatment 2009. 48th ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2008.

o Mark DB. Decision making in clinical medicine. In: Fauci SA, Eugene Braunwald E, Kasper DL, et al., eds. *Harrison's principles of internal medicine*. 17th ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2008: 16-23.

Za ostale tipove referenci konsultovati skorašnje sveske PONS Medicinskog časopisa ili odgovarajuće preporuke Nacionalne biblioteke za medicinu (NLM).

PRILOZI. Tabele i slike citirati u tekstu na odgovarajućem mestu u zagradi i podneti ih i numerisati na odgovarajući način arapskim brojevima, prema redosledu pojavljivanja. Iznad tabele postaviti naslov a ispod dodatne informacije korišćenjem simbola po sledećem redosledu: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Legende za slike treba da se dostave na posebnoj stranici. Za mere treba da se koristi Međunarodni sistem jedinica ("International System of Units"-SI) a u posebnim slučajevima alternativne jedinice shodno naučnoj disciplini i oblasti.

REPRINT. Korespondirajući autor besplatno dobija 10 primeraka reprinted publikovanog rada. U ostalim slučajevima, autori i druga zainteresovana lica treba da kontaktiraju izdavača putem adrese uredništva.

NAPOMENE. Nosioc svih autorskih prava publikovanih sadržaja u časopisu je vlasnik i izdavač, Visoka medicinska škola strukovnih studija Čuprija. Uz citiranje izvora, dozvoljeno je nekomercijalno korišćenje publikovanih sadržaja na fer način u naučno-stručne svrhe i to: edukacije, istraživanja, kritike i pregleda. Komercijalna upotreba sadržaja časopisa radi ostvarivanja profita na tržištu zahteva obavezno prethodno pismeno odobrenje vlasnika i izdavača. Odgovornost za tačnost prezentovanih informacija i originalnost autorskih sadržaja u sopstvenim radovima snose sami autori. Vlasnik, izdavači i saradnici „PONS“ Medicinskog časopisa odriču svaku odgovornost za bilo kakvu štetu koja može da nastane korišćenjem bilo koje informacije publikovane u časopisu. Časopis podržava pun, otvoreni pristup naučnim informacijama. Podnošenje rukopisa i publikovanje prihvaćenih radova se ne naplaćuje autorima. Sadržaj objavljenih svezaka dostupnih u elektronskoj formi na zvaničnoj internet stranici časopisa je dostupan u celini za slobodno, besplatno preuzimanje.

„PONS“ Medicinski časopis ne objavljuje rukopise koji sadrže materijal koji je već bio objavljivan na drugom mestu, izuzev ako je u pitanju sekundarna publikacija (uz pisanu dozvolu nosioca autorskih prava originalne publikacije) ili sažetak rada prezentovanog na naučnom ili stručnom skupu; u oba slučaja forma i citat prethodne publikacije moraju biti navedeni u fusnoti rukopisa.

tion marks, in order of appearance. In the bibliography list, the references are marked with appropriate numbers and sorted in ascending order. Cite up to six authors and if there are more of them the first three are placed with the addition of "et al." or "i ost.". References are listed in Serbian or English, and in other cases (except for quotations in Greek and Latin) titles are translated into English, indicating the original language in square brackets. Cite names of journals in the shortened form according to the PUBMED database. References lead to the following examples:

o Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; 361: 1139-51.

o McPhee SJ, Papadakis M. Current medical diagnosis and treatment 2009. 48th ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2008.

o Mark DB. Decision making in clinical medicine. In: Fauci SA, Eugene Braunwald E, Kasper DL, et al., eds. *Harrison's principles of internal medicine*. 17th ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2008: 16-23.

For other types of references, consult recent issue of PONS

Medical Journal or the relevant recommendations of the National Library of Medicine (NLM).

ATTACHMENTS. Tables and figures should be cited in the text in appropriate place in brackets and apply them appropriately numbered in Arabic numbers, in order of appearance. Above a table place a title and below an additional information using the symbols in the following order: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Legends of the images should be submitted at a separate page. The measures should be used for the International System of Units (International System of Units-SI) in special cases, alternative units according to scientific discipline and field.

REPRINT. Corresponding authors receives 10 free reprints copies of the published work. In other cases, authors and other interested parties should contact the publisher via the editorial office.

ADDITIONAL NOTES. The holder of all copyrights of published content in the journal is the owner and publisher, College of Applied Health Sciences Čuprija, Čuprija, Serbia. With the citation of sources, non-commercial fair use for scientific and technical purposes is allowed: education, research, criticism and review. Commercial use of the journal's content to make a profit on the market requires the prior written approval of the owner and publisher. Responsibility for the accuracy of the presented information and original copyright content in their own works bear the authors themselves. The owner, publishers and associates of PONS Medical Journal disclaim any responsibility for any damage that may occur using any information published in the journal. The journal supports a full, open access to scientific information. Submission of manuscripts and publication of accepted works are free of charge for authors. The content of published issues available in electronic form on the official internet site of the journal is available in its entirety for download, free of charge.

PONS Medical Journal does not publish papers containing material that has been published elsewhere except as a secondary publication (with written permission of the copyright holder of original publication) or the abstract of the study which was presented during scientific or professional conference; in both cases, the previous publication form and citation must be disclosed in a paper footnote.

CIP - Каталогизacija y publikaciji
Народна библиотека Србије, Београд

61

PONS : medicinski časopis = medical journal / glavni urednik
Dragutin Arsić. - God. 1, br. 0 (3. jun 2004)- . - Kruševac :
Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija ; Ćuprija :
Zavod za javno zdravlje Ćuprija „Pomoravlje“ : Srpsko lekarsko društvo
Podružnica Ćuprija ; Kragujevac : Društvo za neuronauke "Sozercanje
iz Šumadije", 2004-

Polugodišnje. - Tekst na srp. i engl. jeziku. - Drugo izdanje na
drugom medijumu: Pons (Ćuprija. Online) = ISSN 2406-1352
ISSN 1820-2411 = Pons (Ćuprija)
COBISS.SR-ID 115713804



WWW.PONSJOURNAL.ORG