

Sport, medicina, bioetika

Zbornik radova

Urednice
Sandra Radenović
Vida Jeremić

Beograd, 2015.

Urednice

Sandra Radenović
Vida Jeremić

Izdavač

Sandra Radenović
Beograd

Recenzenti

Prof. dr Vladimir Koprivica
Doc. dr Nenad Dikić
Prof. dr Zoran Todorović

Priprema za štampu i grafički dizajn
Copy Print Plus, Beograd

Štampa

Copy Print Plus, Beograd

Tiraž

100 primeraka

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

796.011.5(082)(0.034.2)
61:796/799(082)(0.034.2)

SPORT, medicina, bioetika [Elektronski izvor] : zbornik radova /
urednice Sandra Radenović, Vida Jeremić. - Beograd : S. Radenović, 2015
(Beograd : Copy Print Plus). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. -
Tiraž 100. - Bibliografija uz pojedine radove.

ISBN 978-86-80148-00-7

a) Спорт - Етика - Зборници b) Спортска медицина - Зборници
COBISS.SR-ID 213135884

Sadržaj

<i>Predgovor</i>	5
-------------------------------	---

I Etika borilačkih sportova

Tribina Bioetičkog društva Srbije: "Borilački sport: viteštvo ili tuča?"	7
Željko Čačija Etika borilačkih sportova iz ugla sportskog novinara.....	10
Vuk Aleksić, Slobodan Savić Bioetika sporta: Medicinska pitanja u sportu.....	15
Ivan Đorđević Resocijalizacija maloletnih učinilaca krivičnih dela sa elementima nasilja kroz borilačke sportove.....	21

II Sport i trgovina ljudima

Sandra Radenović Tribina Bioetičkog društva Srbije: „Trgovina ljudima i sport“	25
Nevena Ignjatović Saopštenje za javnost.....	27
Sanja Kljajić Trgovina ljudima i sport.....	28

III Problemi dopinga

Tribina Bioetičkog društva Srbije : „Bioetika i sport – problemi dopinga“	33
Milica Vukašinović-Vesić Bioetika i sport – problemi doping.....	35
Darko Šarović Doping u sportu.....	39

Sandra Radenović, Vida Jeremić Jedan prilog bioetici sporta – „Medicina, sport, bioetika“.....	42
--	----

IV Bioetika i medicina sporta

Vanja Udovičić Odnos medicine prema sportisti i podizanje značaja sportske medicine.....	49
Slobodan Savić, Vuk Aleksić Naprasna smrt sportista.....	52
Nikola Topalović Sindrom sportskog srca.....	69
Goran Mijaljica Fizička aktivnost i psihički poremećaji.....	77

V Sociologija sporta i sociologija međuetničkih odnosa

Sandra Radenović Srbija i rasizam: Ko, kada i zašto?.....	86
Željko Čačija Čije su jugoslovenske medalje?.....	91

VI POJMOVNIK

Sandra Radenović, Vida Jeremić <i>Medicina, sport, bioetika</i>	93
Indeks imena.....	110
Summary.....	115
O urednicama.....	115
Iz recenzija.....	116

Predgovor

Pred čitalačkom publikom je zbornik tekstova vezanih za značajno polje bioetike sporta koje postaje sve atraktivnije kako za istraživače različitih profila, tako i za širu, laičku javnost. Sāma bioetika sporta u užem smislu, obuhvata najpre kritičko razmatranje dopinga, mita i korupcije u sportu, ali i problem medicinskoetičkih principa u oblasti medicine sporta. U širem smislu, bioetika sporta se orijentiše na istraživanje bioetičkih aspekata sporta kako u medicini sporta, tako i u brojnim humanističkim disciplinama kao što su sociologija i psihologija sporta.

Urednice ove publikacije, Sandra Radenović i Vida Jeremić, objedinile su teme vezane za bioetiku sporta obrađene u okviru rada javnih tribina Bioetičkog društva Srbije koje su održane u Domu omladine Beograda u junu, oktobru i novembru 2013. godine. Reč je o sledećim tribinama: „Etika boričkih sportova: tuča ili viteštvo?“ (učesnici: Źeljko Čačija, Vuk Aleksić i Ivan Đorđević), „Sport i trgovina ljudima“ (učesnici: Miša Stojiljković, Nevena Ignjatović, Sanja Kljajić i Mitar Đurašković) i „Problemi dopinga“ (učesnici: Milica Vukašinović-Vesić, Darko Šarović, Ljubomir Maširević i Sandra Radenović). Pored tekstova učesnika tribina, u ovoj publikaciji se nalaze i radovi koje su gosti predavači: Vanja Udovičić, Vuk Aleksić i prof. dr Slobodan Savić, izložili u okviru nastave iz obaveznog predmeta „Medicina i društvo“ na I godini i izbornog predmeta „Medicina, sport, bioetika“ na II godina integriranih akademskih studija medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Publikaciju čine i radovi profesora i lekara koji se bave različitim aspektima medicine sporta, kao što su specifične teme o sindromu sportskog srca i odnosu fizičke aktivnosti i psihičkih poremećaja. U publikaciji se nalaze i neveliki tekstovi vezani za oblast sociologije međuetničkih odnosa koji su, kako smatraju urednice, relevantni i za oblast bioetike sporta.

Najzad, publikacija je obogaćena „Pojmovnikom“ koji su sastavile urednice i koji je osmišljen kao jedna vrsta priručnika iz oblasti bioetike sporta za studente Fakulteta sporta i fizičkog vaspitanja i za studente Medicinskog fakulteta, ali i za sve one pojedince koje zanimaju brojne teme vezane za kompleksnu oblast bioetike sporta.

Urednice zahvaljuju svim učesnicima pomenutih „sportskih tribina“, kao i gostima predavačima na izuzetnim predavanjima koja su podstakla živu diskusiju među publikom. Urednice posebno zahvaljuju učesnicima koji su uložili svoje dragoceno vreme da izlaganja pretoče u radove za publikaciju. Izuzetnu zahvalnost urednice duguju recenzentima, prof. dr Vladimiru Koprivici, dekanu Fakulteta sporta i fizičkog vaspitanja Univerziteta u Beogradu, doc. dr Nenadu Dikiću, docentu Fakulteta za fizičku kulturu i menadžment u sportu Univerziteta Singidunum i predsedniku odbora za doping kontrolu Antidoping agencije Republike Srbije i prof. dr Zoranu Todoroviću, profesoru Medicinskog fakulteta,

predsedniku Bioetičkog društva Srbije i članu Komiteta za edukaciju Uneskove Katedre za bioetiku, na dragocenim sugestijama i kritikama.

Najzad, veliku zahvalnost urednice duguju Dušani Nikolić-Radošević, programskoj urednici Doma omladine Beograda na izuzetnom angažmanu i inovativnosti u organizovanju javnih tribina Bioetičkog društva Srbije svakog 21. u mesecu.

U Beogradu,

23.04.2014.

Doc. dr Sandra Radenović
Asist. dr med. Vida Jeremić

I Etika borilačkih sportova

Tribina Bioetičkog društva Srbije: "Borilački sport: viteštvo ili tuča?"¹

U beogradskom Domu omladine u petak je održana prva tribina na temu borilačkih sportova u organizaciji Bioetičkog društva Srbije. Na temu: Viteštvo ili tuča, govorili su Željko Čačija, novinar sportske redakcije B92, Vuk Aleksić, apsolvent medicinskog fakulteta i BJJ borac i Ivan Đorđević, pravnik i rvač.

"Viteštvo ili tuča, rekao bih i jedno i drugo, ali ni jedno ni drugo. Sve zavisi od individualnog stava, ali u biću svake borilačke veštine je viteštvo. *To viteštvo podrazumeva poštovanje protivnika, autoriteta, pravila ponašanja, na borilištu i van njega. Uvek je bilo ekstremnih slučajeva, ali u suštini borilački sportovi jesu viteštvo, a ne tuča. Mnogi se plaše borenja zbog mogućih povreda, ali istraživanja pokazuju da se mnogo više ljudi povredi na ostalim sportovima. Koren velikog broja borilačkih veština je sa Dalekog Istoka, a u tim kulturama je kodeks ponašanja ili etika jedan od ključnih elemenata. Poštovanje protivnika, uvažavanje i skromnost su jedne od glavnih tekovina borilačkih veština. S probojem na Zapad one su dobile i komercijalni značaj, pa su mnogi borilački sportovi prerasli u cirkuske predstave, ali su mnoge zadržale stroge etičke principe i do dan danas ostale nepromenjene u tom smislu. U borilačkim sportovima tačno znate odakle opasnost dolazi, jer su i pravila stroga, dok u ostalim sportovima nikada ne znate kada će vas neko povući za ruku u skoku, ili vam kramponima pokidati ligamente kolena. O brutalnostima u rukometu, vaterpolu, ragbiju ili hokeju na ledu da i ne govorimo",* rekao je novinar B92 Željko Čačija. *"Borilački sportovi su bauk u našoj zemlji. Veoma mali broj novinara se bavi ovom tematikom, bilo zato što ih ne zanima, bilo zato što ih smatraju brutalnim. Činjenica je da su borilački sportovi najrasprostranjeniji na planeti. Veliki problem sa BS je postojanje velikog broja veština, koje su suštinski iste, ali su zbog trenerskih sujeta ili sticanja finansijskih sredstava razjedinjene. Nema onog ko u životu nije zadao ili primio udarac, tako da smo od malih nogu upoznati sa nekom vrstom borbe, bilo da je ona na ulici, u kući, ili na borilištu. U kolektivnim sportovima mnogo toga zavisi od timskog rada, u borilačkim ste sami oči u oči sa protivnikom i to je nešto što mora da se poštuje. Onaj ko uđe na borilište, kako god se ono zvalo, bori se protiv protivnika ali i sa samim sobom i strahovima koje u sebi nosi. Svako ko ima hrabrosti da uđe u borilište za mene je pobednik".*

Student medicine i reprezentativac Srbije u greplingu i brazilskoj džiu džici, Vuk Aleksić, govorio je o medicinskom stanovištu borilačkih sportova. Jedno od glavnih pitanja je korišćenje medicine u sportu, bilo da se ona koristi na dozvoljen ili nedozvoljen način.

¹ Izvor: http://www.b92.net/sport/borilacki/boks.php?yyyy=2013&mm=06&dd=23&nav_id=725609, jun 2013.

"Sa medicinskog stanovišta, doping svakako predstavlja zanimljivo i kontroverzno pitanje, a definiše se kao zloupotreba hemijskih sredstava, ali i drugih vrsta medicinskih intervencija (na primer, zamena krvi), kojom sportisti pokušavaju da nadmaše u rezultatima ostale sportiste ili vlastite najbolje rezultate, a na štetu sopstvenog zdravlja. Istorija dopinga u sportu je dugačka. Primeri se mogu naći u starim skandinavskim tekstovima, starim i po nekoliko hiljada godina. Nažalost, danas je doping pravilo, a ne izuzetak, što potvrđuju i rezultati istraživanja sprovedenog među olimpijskim takmičarima na Olimpijskim igrama održanim 1984. godine, kada je čak 68% takmičara priznalo da je koristilo anaboličke steroide, a njih 74% znalo je da navede neželjene efekte korišćenja anaboličkih steroida. Sa napretkom medicine i pojavom genske (genetske) terapije, pojavila se i ideja o genetskom doping, koji bi podrazumevao neterapijsko korišćenje matičnih ćelija, gena, genskih elemenata ili modulacije genske ekspresije u cilju poboljšanja atletskih sposobnosti. To bi na primer značilo da se pomoću različitih, složenih medicinskih postupaka u organizmu smanji broj receptora za bol, što bi svakako omogućavalo veću izdržljivost, bolje treninge i sl. Genetski doping otvorio je mnoga dodatna pitanja etike u sportu, na koja tek treba naći odgovore", rekao je Aleksić.

"Etika borilačkih sportova je takođe složeno pitanje, na koje nema jednostavnog odgovora. Da li se radi o prostoju tuči ili savremenom vidu viteštva i herojstva? Svako ko se i malo bavi sportom zna da su savremeni borci odgajani po starim herojskim principima poštene borbe, poštovanja protivnika, poštovanja trenera, učitelja i sparing partnera. Zbog svega ovoga, Mešovite Borilačke Veštine (engl. Mixed Martial Arts, MMA) danas se smatraju savremenim gladijatorstvom. Iako postoje brojne predrasude, sve više je poznato da je borba strogo kontrolisana, da borci prolaze brojne medicinske preglede, da su sudije specijalno obučene i zbog svega ovoga borilački sportovi predstavljaju sigurne sportove. Mnogo je veći broj povreda u ragbiju, košarci, fudbalu, jahanju konja, automobilizmu nego u borilačkim sportovima, što je potvrđeno i statistikom. Sigurno je, da kada bi borilački sportovi bili prijatniji za gledanje, kao jahanje konja, internacionalno priznati kao ragbi, plaćeni kao fudbal ili košarka bili bi i mnogo popularniji i zastupljeniji", izjavio je Vuk Aleksić.

Ivan Đorđević, pravnik i rvač, pričao je o svom projektu: "Razumimo mlade prestupnike". Taj projekat je osmišljen tako da se maloletni prestupnici od 14 do 18 godina resocijalizuju kroz borilačke sportove.

"Pod zakonom propisanim uslovima postoji mogućnost da sud mlađim punoletnim licima (18 do 21 godine) izrekne vaspitne mere. Naime, maloletnička delinkvencija je veoma rasprostranjena pojava, koja je uslovljena mnogobrojnim društvenim uzrocima, počev od mikrosocijalnog ambijenta u kome se stiču prva znanja, pojam o svetu kojim su deca okružena, formiranje stavova, kao i svesti o dobrom i lošem, društveno prihvatljivom i neprihvatljivom ponašanju, pa sve do uticaja medija i politike u svim pojavnim oblicima

(demagoškom, populističkom i realnom obliku okrenutom rešavanju problema u sadašnjem vremenu i stvaranju ambijenta za bolju budućnost). Nedostatak društvene svesti o postojanju ovog problema, čini ga težim za rešavanje i pored postojanja normativnog, pravno formalnog okvira, te postojanja institucija koje se bave pitanjem prestupništva maloletnika. Vaspitno-obrazovana uloga države i društva na trenutnom nivou je nedovoljna, a vaspitno zanemarivanje svake mlade individue i odsustva dodatnih programa za socijalizaciju i resocijalizaciju (pored škole i drugih obrazovnih i vaspitnih institucija, kao i postojećih programa za resocijalizaciju) mladih predstavlja polaznu tačku rešavanja ovog složenog društvenog problema. Čak i pored eventualnog postojanja svesti, pa i javne debate, ali u odsustvu volje svakog člana društva, problem neće biti rešen. Prevencija je veoma važna, a u smislu uočavanja anti-socijalnog ponašanja mlade osobe, što bi predstavljalo neku vrstu preddelinkventnog ponašanja, koje se ogleda u potrebi za blažim vidom kršenja društvenih i pravnih normi. Međutim podjednak značaj kao najranija prevencija ima i resocijalizacija maloletnih prestupnika, jer je svaki prekršilac pravnih i društvenih normi sklon promeni svog ponašanja proporcionalno pozitivnim motivima koje smo mi kao društvo dužni da za njega stvorimo", rekao je Đorđević. On ističe da je i sam u detinstvu bio problematičan i na putu da postane prestupnik. Da odabere pravi put i danas postane pravnik i korisni član društva pomogli su upravo treneri borilačkih sportova kojima se bavio.

"Borilački sport je baza za životni kompromis sa mladim prestupnikom koji je sklon nasilju u tom smislu da on ne odstupa od nekih svojih banalnih zamisli i kvazi-principa, a sa druge strane nama koji smo voljni da radimo sa njim, pruža se mogućnost da njegovu ličnost oblikujemo učeći ga poštovanju autoriteta oličenim u pravilima borilačke igre, te poštovanju sudijskih odluka i što je najvažnije, poštovanju protivnika", izjavio je Ivan Đorđević.

Željko Čačija
RTV B92

Etika borilačkih sportova iz ugla sportskog novinara²

Apstrakt U radu autor obrazlaže osnovne činjenice vezane za etiku borilačkih sportova iz ugla sportskog novinara. Autor ističe slabu zastupljenost borilačkih sportova u medijima, otpor javnosti prema borilačkim sportovima, ali i zatvorenost i hermetičnost ljudi koji vode borilačke saveze, kao i razjedinjenost borilačkih sportova. U radu se razmatraju predrasude o borilačkim sportovima, ali i prednosti borilačkih vještina. Autor insistira na strogim etičkim principima borilačkih sportova (poštovanje i uvažavanje protivnika, skromnost) uprkos trendu sve veće komercijalizacije borilačkih vještina danas.

Ključne reči: etika borilačkih sportova, borilačke vještine, predrasude, sportski novinari

Ethics of Martial Arts from the standpoint of a sports journalist

Abstract In the paper the author exposes the basic facts regarding ethics of martial arts from the standpoint of a sports journalist. Author underlines the lack of representation of martial arts within media, but also kind of exclusiveness of individuals who lead the martial arts leagues and organizations, and finally the disconnection within martial arts. Author insists on the strict ethical principles of martial arts (respect and estimation of an opponent, modesty) despite increasing commercialization of martial arts nowadays.

Key words: ethics of martial arts, martial arts, prejudices, sports journalists

1. Uvod: Borilačke vještine – viteštvo ili tuča?

Kada se započne diskusija o karakteru borilačkih sportova, kako među samim borcima, tako i među publikom koja redovno prati borilačke sportove, neretko se pominje viteštvo, kao glavna karakteristika ovih sportova, ali postoje i mišljenja da su zapravo ovi sportovi ni

² Željko Čačija, novinar B92 i komentator Eurosporta, održao je predavanje pod nazivom „Borilački sportovi i etika sporta iz ugla sportskog novinara” u okviru javne tribine Bioetičkog društva Srbije koja se održala 21.06.2013. godine. U ovom radu su sažeti glavni delovi pomenutog predavanja. Kao gost predavač u okviru obaveznog predmeta Medicina i društvo na I godini integrisanih akademskih studija medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, 07.11.2013. godine, Željko Čačija je održao predavanje pod nazivom „Podeljeni gradovi: društvo, kultura, predrasude”.

manje ni više nego tuča. Smatramo da ipak sve zavisi od individualnog stava svakog borca, ali i posmatrača, dakle, na pitanje: "Viteštvo ili tuča?", možemo odgovoriti: "I jedno i drugo, ali ni jedno ni drugo!".

Razmotrimo ukratko šta je u pitanju. Naime, pomenuto viteštvo podrazumeva poštovanje protivnika, autoriteta, pravila ponašanja na borilištu i van njega. Uvek je bilo ekstremnih slučajeva, ali u suštini borilački sportovi jesu viteštvo, a ne tuča. Koren velikog broja borilačkih veština je sa Dalekog Istoka, a u tim kulturama je kodeks ponašanja ili etika³ jedan od ključnih elemenata. Poštovanje protivnika, uvažavanje i skromnost su neke od glavnih tekovina borilačkih veština. Tako na primer, kada je reč o moralu i etici karatea, neki autori izdvajaju sledeće osnovne karakteristike: strpljenje, upornost, istrajnost, odlučnost, ispravna namera, hrabrost, suzdržanost, plemenitost i ispravno življenje, samopouzdanje, "nikad ne napadati prvi" (videti detaljnije: Zlatić, 2008).

Proboj na Zapad doneo je borilačkim veštinama i komercijalni značaj, pa su mnogi borilački sportovi danas prerasli u svojevrzne cirkuske predstave, ali su uprkos svemu zadržali stroge etičke principe i do dan danas ostali nepromenjeni u tom smislu. Mnogi se plaše borenja zbog mogućih povreda, ali istraživanja pokazuju da se mnogo više ljudi povredi na ostalim sportovima, bez obzira da li je reč o profesionalnim ili rekreativnim sportskim aktivnostima. U borilačkim sportovima tačno se zna odakle opasnost dolazi, jer su i pravila stroga, dok se u ostalim sportovima nikada ne zna kada će, recimo igrač povući suigrača za ruku u skoku, ili kramponima pokidati ligamente kolena itd. Oblast medicine sporta beleži brojne i česte povrede sportista prevashodno u rukometu, vaterpolu, ragbiju, hokeju na ledu, dok se povrede u borilačkim sportovima nalaze na kraju ove liste zastupljenosti. Kako smatra Đurđev, sportske povrede zauzimaju visoko mesto u redosledu učestalosti povreda u savremenom svetu. Sportske povrede učestvuju u ukupnom broju povreda sa 10 - 15%, a najzastupljenije su u dobu pune takmičarske zrelosti, a to je između 20. i 30. godine života. Najčešće se povređuje koleno koje, uz skočni zglobovi, u osi lokomotornog sistema trpi najveće opterećenje. Po učestalosti povreda po sportovima ubedljivo prednjače skijaški sportovi zbog same podloge na kojoj se obavljaju i zbog velikog rizika po početnike (Đurđev, 2014).

2. Zbog čega izabrati borilačke sportove? Predrasude o borilačkim sportovima

Uvreženo je mišljenje da pojedinci počinju sa treniranjem borilačkih veština prevashodno zbog sopstvenog straha i nesigurnosti, radi samoodbrane, da bi „naučili da se tuku“, ali i zbog nesnalaženja u ostalim sportovima. Ipak, nema onog ko u životu nije zadao

³ O nastanku etike karatea iscrpno obaveštava Namik Dizdarević u svojoj studiji *Uechi ryu Karate Do – kinesko-okinawljanski stil tigra, ždrala i zmaja* (Dizdarević, 2005).

ili primio udarac, tako da smo od malih nogu upoznati sa nekom vrstom borbe, bilo da je ona na ulici, u kući, ili na borilištu. U kolektivnim sportovima mnogo toga zavisi od timskog rada, u borilačkim sportovima ste sami, „oči u oči“ sa protivnikom i to je nešto što mora da se poštuje. Onaj ko uđe na borilište, kako god se ono zvalo, bori se protiv protivnika ali i sa samim sobom i strahovima koje u sebi nosi.

Sa druge strane, iako nisu poznata sistematska istraživanja postojanja predrasuda prema borilačkim sportovima, u neformalnim razgovorima često se mogu čuti mišljenja o borilačkim sportovima koja se najčešće svode na predrasude i stereotipije. Tako se ovi sportovi opisuju kao: „sportovi puni nasilja i krvi“, „sāma agresija“, „sektašenje“, „regrutovanje za kriminal“. Može se primetiti da navedene karakteristike jesu vrsta stereotipa indukovanih uglavnom predstavom o ovim sportovima koja je zastupljena u filmskoj umetnosti. Na taj način, razmatranje i isticanje prednosti borilačkih veština kao što su: fizička spremnost, disciplina, poštovanje autoriteta i poštovanje protivnika i insistiranje na samokontroli, ostaju u drugom planu, neistaknute i neanalizirane. Neretko se zaboravlja na značajan broj veoma uspešnih, visoko obrazovanih pojedinaca koji se bave borilačkim sportovima kao aktivni borci ili treneri, kako u svetu, tako i kod nas. Sve navedeno utiče da u javnosti dominira slika borilačkih sportova koju zapravo čine predrasude, dok pomenute prednosti i etika borilačkih veština ostaju u drugom planu. Na taj način se indukuje i jedna vrsta otpora javnosti prema borilačkim sportovima.

3. Borilački sportovi iz ugla sportskog novinara

Borilački sportovi su slabo zastupljeni u domaćim medijima uprkos činjenici da su baš ovi sportovi najrasprostranjeniji na planeti. Zato nećemo preterati ako kažemo da su borilački sportovi jedna vrsta bauka u našoj sredini. Naime, vrlo mali broj novinara se bavi ovom tematikom, bilo zato što ih ne zanima, bilo zato što je smatraju brutalnom baš zbog pomenutih predrasuda, ali i zbog jedne vrste otpora javnosti prema borilačkim sportovima. Sa druge strane, problem sa borilačkim sportovima je postojanje velikog broja veština, koje su suštinski iste, ali su zbog trenerskih sujeta, zatvorenosti ili čak hermetičnosti ljudi koji vode borilačke saveze, ali i zbog sticanja finansijskih sredstava razjedinjene. Tako možemo izdvojiti minimum 15 karate stilova koji su unutar sebe podeljeni po raznim savezima i federacijama, na primer, Kjokušin karate (Kyokushin) u Srbiji ima 3 saveza, aikido ima minimum 3 organizacije u Srbiji, dok je džudo jedan od retkih borilačkih sportova koji ima samo jednu federaciju u svetu, tako da i kod nas nije podeljen.

Česte su pojave smišljanja tzv. novih stilova sa prefiksom „srpski“. Ipak, kada znamo da su borilačke veštine uglavnom nastale na Dalekom Istoku, onda je krajnje neumesno nešto prisvajati. Recimo, dobar primer je realni aikido koga je napravio Ljuba Vračarević i nazvao ga srpskom

borilačkom veštinom. Kjokušin džicu (Kyokushin Jitsu) je mešavina kjokušin karatea i džiu džice (Jiu Jitsu) i takođe ima prefiks „srpski“, a majstori te veštine svoja znanja stiču u poznatom manastiru Šaolin (Shaolin) koji se nalazi u Kini i koji je poznat ne samo kao centar budizma, već i kolevka kung fua i najbolja škola borilačkih veština.

Najzad, pitanje objektivnosti, odnosno, objektivnog izveštavanja i komentarisanja borilačkih sportova, jeste pitanje koje je vezano za novinarsku etiku u najširem smislu. Podsetimo da je novinarsko izveštavanje podložno onom što se uobičajeno naziva novinarskom pristrasnošću koja potiče od predrasuda. Pristrasnost je tendencija da se stvari interpretiraju i da se o njima izveštava na određen način koji ide u prilog stanovištu koje novinar prihvata ili ne ide u prilog stanovištu koje novinar ne prihvata (Žaket, 2007: 315).

Ima komentatora koji misle da svoje neznanje mogu da zabašure glasnim navijanjem za jednog od boraca. Takav je slučaj komentatora Fejs (Face) televizije iz Sarajeva (BiH), Marijana Mijailovića. On je čak u prenosu jednog MMA meča javno rekao kako se uopšte ne razume u sport koji prenosi. U određenim momentima je urlanjem u mikrofona nadoknađivao svoje neznanje i na kraju je gledaocima predstavio potpuno krivu sliku meča. Pokazao je elementarno nepoznavanje sporta, ali i sportske etike jer se otvoreno i krajnje pristrasno stavio na stranu jednog od boraca. Najzad, nije izolovan slučaj, a nekada je čak i poželjno da se navija za predstavnika svoje zemlje, ali to treba činiti sa merom i uz poštovanje protivnika.

Pomenimo na kraju, takozvanu „sportsku“ analogiju koju koristi Dale Jacquette (Dejl Žaket) opisujući novinarsku etiku u najširem smislu. „Pretpostavimo da trenirate za neko sportsko takmičenje i da znate da vas vaša telesna ograničenja sprečavaju da pretrčite ili preplivate određenu stazu za izvesno vreme, ali verujete i da, ako postavite sebi cilj da postignete neko, realistički posmatrano, vama nedostižno vreme, možete da poboljšate svoju tehniku, izdržljivost i borbenost u mnogo većoj meri no da ste prosto slegli ramenima i priznali poraz, kazavši sebi da nikada nećete biti jedan Mark Špic (Mark Spitz), Karl Luis (Carl Lewis), Kristal Koks (Crystal Cox), ili već neko ko je vaš sportski idol. Isto važi i za moralni život. Ne moramo da još na samom početku budemo sigurni da ćemo biti u stanju da nadvladamo svaku teškoću koja stoji na putu donošenja etičkih odluka o tome kako da se vladamo, posebno unutar specijalizovanih profesija poput novinarske. Međutim, bilo bi nesmotreno da naprosto sledimo ponašanje drugih profesionalaca koji već rade na datom polju, osim ukoliko ne mislimo da se oni ponašaju moralno u istoj meri u kojoj postižu i komercijalni uspeh. Da bismo to postigli moramo svakodnevnim radu novinara, dodajmo i sportskih novinara (prim. Ž. Č.), da pridemo sa različitim skupom pitanja od toga kako da prosto rešimo neposredne krize u pisanju i tehničkoj produkciji izveštaja i vesti. Moramo da se zapitamo da li je uspeh drugih profesionalaca postignut na ispravan način, iz ispravnih razloga, i da pri tom razvijamo osećaj za ono što bi trebalo da bude dozvoljeno i za ono što bi trebalo da bude zabranjeno u ponašanju novinara“ (Žaket, 2007: 93).

4. Umesto zaključka

S obzirom na pomenutu slabu zastupljenost borilačkih sportova u medijima, otpor javnosti prema borilačkim sportovima, ali i razjedinjenost borilačkih sportova kao posledicu trenerskih sujeta i svojevrzne zatvorenosti ljudi koji vode saveze, najpre se postavlja pitanje o poboljšanju stava javnosti i smanjenju predrasuda prema borilačkim sportovima. Iako nisu poznata sistematska istraživanja ove problematike, smatramo da se predrasudnost prema borilačkim sportovima zasigurno može smanjiti isticanjem brojnih prednosti borilačkih veština. Zato je važno isticanje strogih etičkih principa na kojima se temelje borilački sportovi i na kojima se insistira i danas u okviru etike svih borilačkih veština uprkos savremenom trendu sve veće komercijalizacije borilačkih veština.

Literatura

Dizdarević, Namik (2005), Uechi ryu Karate Do – kinesko-okinavljski stil tigra, ždrala i zmaja, Rijeka: Moderne komunikacije d.o.o.

Đurđev, Zoran (2014), Povrede u sportu, Dispanzer medicine sporta, Dom zdravlja Pančevo, http://www.lekarimedicesporta.rs/povrede_u_sportu_text.html

Zlatić, Vladimir (2008), Po nešto o karateu, <http://www.borenje.info/baza-znanja/karate/po-nesto-o-karateu.html>

Žaket, Dejl (2007), Novinarska etika – moralna odgovornost u medijima, Beograd: Službeni glasnik.

Vuk Aleksić
Slobodan Savić
Medicinski fakultet
Univerzitet u Beogradu

Bioetika sporta:

Medicinska pitanja u sportu⁴

Doping i korišćenje nedozvoljenih supstanci

Mnogo je etičkih pitanja u sportu. Sa medicinskog stanovišta doping svakako predstavlja zanimljivo i kontroverzno pitanje, a definiše se kao zloupotreba hemijskih sredstava, ali i drugih vrsta medicinskih intervencija (npr. zamena krvi), kojom sportisti pokušavaju da nadmaše u rezultatima ostale sportiste ili sopstvene najbolje rezultate, a vrlo često na štetu sopstvenog zdravlja. Interesovanje za doping povećava se iz godine u godinu.

Ukoliko se kao ključna reč pretrage u bazi prestižnih medicinskih radova „PubMed“ ukuca reč „Doping“, dobije se rezultat od čak 11.121 rada koji se bave ovom tematikom. Porast interesovanja za ovu oblast vidi se iz podatka da je u 2000. godini na ovu temu objavljeno 185 radova, dok je u 2013. godini taj broj bio 1439.

Istorija dopinga i korišćenja brojnih supstanci koje poboljšavaju fizičku spremu, snagu i izdržljivost, vrlo je dugačka. Primeri se mogu naći u drevnim skandinavskim tekstovima, starim i po nekoliko hiljada godina. Nemački lekar Albert Švajcer (Albert Schweitzer) pisao je na početku 19. veka da narodi u Africi konzumiraju korenje nekih biljaka, zbog čega mogu ceo dan da rade istim tempom, da ne osećaju glad i žeđ i da se pri tom osećaju i ponašaju

⁴ Dr med. Vuk Aleksić, specijalizant neurohirurgije (KBC Zemun), aktivni je sportista, nosilac instruktorskog pojasa u brazilskoj Džiu Džici i osvajač nekoliko medalja na takmičenjima. U okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije 21. juna 2013. godine održao je predavanje pod nazivom „Medicinska pitanja u sportu i etičke dileme“. Kao gost predavač u okviru izbornog predmeta Medicina, sport, bioetika na II godini integrisanih akademskih studija medicine, 18.12..2013. godine, Vuk Aleksić je održao predavanje pod nazivom „Etika boričkih sportova: viteštvo ili ne? Medicinska pitanja u sportu“. Prof. dr Slobodan Savić, redovni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (Institut za sudsku medicinu), predsednik je Etičkog odbora Republike Srbije. Kao gost predavač, prof. Savić je održao predavanje pod nazivom „Naprasna smrt sportista“ u okviru izbornog predmeta Medicina, sport, bioetika na II godini integrisanih akademskih studija medicine 08.01.2014. godine. U ovom radu autori su objedinili najznačajnija pitanja vezana za bioetiku sporta koja su obrađena u pomenutim predavanjima.

jako srećno. Smatra se da je prvi doping u sportu koristio Abraham Vud (Abraham Wood) 1807. godine u tzv. hodajućoj trci kroz Englesku. On je koristio opijum da ga drži budnim duže od 24 sata. Vud je prešao 520 milja za 138 sati i tako pobedio Roberta Barklija (Robert Barclay). Nažalost, danas je doping pravilo, a ne izuzetak, što potvrđuju i rezultati istraživanja sprovedenog među takmičarima na Olimpijskim igrama održanim 1984. godine, kada je čak 68% takmičara priznalo da je koristilo anaboličke steroide, iako je njih 74% znalo da navede neželjene efekte korišćenja anaboličkih steroida.

Verovatno jedno od najzanimljivijih pitanja u vezi sa dopingom odnosi se na upotrebu anaboličkih (androgenih) steroida. Ovi preparati prvi put su izdvojeni 1930. godine i od tada imaju široku primenu u medicini. Anabolički steroidi se koriste kao supstituciona hormonska terapija, zatim kao supstance koje indukuju rast kostiju, stimulišu apetit, utiču na razvoj sekundarnih seksualnih karakteristika kod muškaraca. Takođe našli su svoje mesto u lečenju teških bolesti, kao što su kancerska kaheksija i AIDS. Fiziološki efekat anaboličkih steroida ogleda se u povećanju mišićne mase, a samim tim i snage, zbog čega su počeli da se koriste i u sportu, pre svega u bodibildingu. U oktobru 1954. godine lekar američkog atletskog tima Džon Zigler (John Ziegler) slučajno je na jednom takmičenju u dizanju tegova u Beču razgovarao sa lekarom ruskog tima, koji mu je na večeri nakon takmičenja rekao da ruski dizači tegova dobijaju preparate testosterona i da zbog toga imaju značajno bolje rezultate. Odmah po povratku u Ameriku Zigler je počeo da uzima male doze testosterona, a ubrzo je u eksperiment uključio i trenera američkog tima Boba Hofmana (Bob Hoffman) i dva dizača tegova, Džima Parka (Jim Park) i Jaz Kuzahar (Yaz Kuzahar). Sva četvorica su dobili na telesnoj masi i značajno popravili svoje sportske rezultate. Međutim, uskoro su se javili i brojni neželjeni efekti. Zbog toga je Zigler u saradnji sa kompanijom za proizvodnju lekova „CIBA“ počeo da razvija lek koji će imati slično dejstvo kao testosteron, ali koji neće imati toliko neželjenih efekata. Tako je 1958. godine nastao prvi javnosti dostupan anabolički steroid metandrostenolon, odnosno preparat pod imenom Dianabol. Vest se proširila poput munje i skoro svi dizači tegova počeli su da koriste anaboličke steroide, a vrlo brzo počeli su da ih koriste i drugi sportisti. Zanimljiv je podatak da se u periodu između 1956. i 1972. godine prosečna telesna masa bacača kugle na olimpijskim igrama povećala za 14%. U istom periodu Američki medicinski istraživački komitet hteo je da sprovede istraživanje o efektima anaboličkih steroida kod olimpijskih sportista, ali s obzirom na to da je većina sportista koristila steroide, nisu imali odgovarajuću kontrolnu grupu i istraživanje je zaustavljeno. Zapanjujući je i podatak da su sportisti koristili između 10 i 100 mg steroida dnevno. Anketa sprovedena među olimpijskim takmičarima i njihovim trenerima dala je zanimljive podatke (Tabela 1).

Upotreba anaboličkih steroida značajno se proširila u sve sportove, a posebno je uzela maha u profesionalnom biciklizmu. Pojedini biciklistički timovi imali su osobe zadužene

samo za odmeravanje doza steroida i spremanje posebnih napitaka koje su koristili biciklisti. Oni su nazvani "soigneurs" što na francuskom znači „onaj koji pomaže“. Neki od njih davali su biciklistima čak i lek Nitroglicerina. Biciklisti su počeli da doživljavaju halucinacije, a bilo je i nekoliko slučajeva naprasne smrti. Američki šampion Mejdžor Tejlor (Major Teylor) odustao je od velike Njujorške trke i tada je izjavio: *"Ne mogu više, jer me celu trku juri taj ludak sa nožem u ruci..."*.

Pitanje	DA (%)	NE (%)	DRUGO (%)
Da li ste koristili anaboličke steroide u poslednjih 6 meseci?	61	39	0
Da li ste ikada koristili anaboličke steroide?	68	32	0
Da li odobravate korišćenje anaboličkih steroida sa etičke strane?	50	27	23
Da ste trener, da li biste zahtevali od svojih sportista upotrebu anaboličkih steroida?	45	35	20
Da li mislite da je upotreba anaboličkih steroida doprinela boljim rezultatima vaših sportista?	65	16	19
Da li mislite da je upotreba anaboličkih steroida doprinela lošijim rezultatima vaših sportista?	6	61	33
Da li upotreba anaboličkih steroida ima pozitivan uticaj na mentalnu i psihičku sigurnost vas ili vaših sportista?	68	10	22
Da li je upotreba anaboličkih steroida uticala na broj i težinu povreda kod vas ili vaših sportista?	26	32	42

Da li poznajete neželjene efekte anaboličkih steroida?	74	19	7
Da li steroidi povećavaju telesnu masu?	55	16	29

Tabela 1. Upitnik o efektima steroida sproveden kod olimpijskih sportista

Većim delom svoje karijere biciklista Lens Armstrong (Lance Armstrong) optuživan je da koristi velike količine zabranjenih anaboličkih steroida. Sve do januara 2013. godine Armstrong je odbacivao ove optužbe. Na pitanje jednog novinara 2005. godine da li koristi nedozvoljene supstance, Lens Armstrong je odgovorio: „Razmislite o mojoj situaciji. Ja sam čovek koji se vratio sa smrtničke postelje (1996. godine dijagnostikovao mu je karcinom). Zašto bih koristio doping i ponovo ugrožavao svoj život? To je ludost. Nikada ne bih uradio tako nešto. Nikada.“ Ipak, 14. januara 2013. godine, u razgovoru sa čuvenom Oprom Vinfri (Oprah Winfrey), Lens Armstrong je priznao upotrebu anaboličkih steroida i drugih nedozvoljenih supstanci, nakon čega su mu oduzete sve biciklističke titule koje je osvojio na prestižnom takmičenju „Tour de France“.

Svakako je da anabolički steroidi imaju svoju ulogu u medicini, da imaju svoje pozitivne uticaje i efekte, ali nikako ne treba zaboraviti na njihove neželjene efekte. Lista neželjenih efekata je dugačka. Oni dovode do promene nivoa holesterola, pojave akni, povišenja krvnog pritiska, oštećenja jetre, ginekomastije, opadanja kose, impotencije i pojave strija. Međutim, i pored toga, radi se na poboljšanju kvaliteta ovih supstanci, na smanjenju neželjenih efekata, a sa napretkom medicine i pojavom genske (genetske) terapije, pojavila se 1970. godine ideja i o genetskom doping. On je definisan od strane Svetske antidoping agencije kao neterapijsko korišćenje matičnih ćelija, gena, genskih elemenata ili modulacije genske ekspresije u cilju poboljšanja atletskih sposobnosti. Modulacijom ekspresivnosti gena može se uticati na povećanje mišićne mase, povećanje proizvodnje eritropoetina, smanjenje osetljivosti receptora za bol, bolju iskoristljivost kiseonika od strane mišića i drugih tkiva. To bi npr. značilo da se pomoću različitih, složenih medicinskih postupaka u organizmu smanji broj receptora za bol, što bi svakako omogućavalo veću izdržljivost, bolje i duže treninge i sl. Genetski doping otvorio je mnoga dodatna pitanja etike u sportu, na koja tek treba obezbediti odgovore, ali i nove probleme, kao što su nemogućnost detekcije genetskog dopinga ili izrazito skupa detekcija. Rezultati sportista neuporedivo su bolji iz godine u godinu. Postavlja se pitanje dokle će se taj trend poboljšanja rezultata nastaviti i da li to vodi mogućnosti da sport postane dosadan? Ovo i mnogo drugih pitanja čeka svoje odgovore.

Etika borilačkih sportova

Etika borilačkih sportova je takođe složeno pitanje na koje nema jednostavnog odgovora. Da li se radi o prostoju tuči ili savremenom vidu viteštva i herojstva? Svako ko se i malo bavi sportom zna da su savremeni borci odgajani po starim herojskim principima poštene borbe, poštovanja protivnika, poštovanja trenera, učitelja i sparing partnera. Zbog svega ovoga, **mešovite borilačke veštine** (engl. **Mixed Martial Arts, MMA**) danas se smatraju savremenim gladijatorstvom. Iako postoje brojne predrasude, sve više je poznato da je borba strogo kontrolisana, da borci prolaze brojne medicinske preglede, da su sudije specijalno obučene i zbog svega ovoga borilački sportovi predstavljaju sigurne sportove. Mnogo je veći broj povreda u ragbiju, košarci, fudbalu, jahanju konja, automobilizmu nego u borilačkim sportovima, što je i statistički potvrđeno. Kada bi borilački sportovi bili prijatniji za gledanje, kao jahanje konja, internacionalno priznati kao ragbi, plaćeni kao fudbal ili košarka, sigurno je da bi bili i mnogo popularniji i zastupljeniji. Borilački sportovi smatraju se pored atletike najstarijim sportovima na svetu. Savremeni borilački sportovi, u koje pre svega spadaju pomenuti MMA i brazilska Jiu Jitsa, vrtoglavo se razvijaju i oba sporta nose epitete superiornih i usavršenih borilačkih sportova. Nažalost, u mnogim zajednicama još uvek se smatraju previše opasnim i brutalnim sportovima, iako statistika govori drugačije. U više navrata bilo je pokušaja da se ovi sportovi zabrane, što je pre nekoliko godina bio slučaj i u Srbiji, kada je donesen Zakon o sportu, Član 158: *“...Zabranjeno je organizovanje bilo koje sportske priredbe koja se temelji na tzv. slobodnom borenju dva ili više lica (borbe u kavezu i sl.), kao i učešće u takvoj priredbi.”* Međutim, brzim odgovorom čelnih ljudi ovog sporta, brzo je shvaćeno da se tumačenje ovog zakona ne odnosi na MMA i da se pomenuta zabrana nikako ne može, niti sme primenjivati na bilo koji borilački sport u okviru kojeg postoje jasna pravila takmičenja, a to su: boks, kikboks, karate, rvanje, džudo, MMA. Ovo se jedino odnosi na protivzakonite borbe bez pravila (engl. Free Fight), skrivene od očiju javnosti. Sport MMA je sport sa jasno definisanim pravilima takmičenja, antidopinga i zdravstvene kontrole. Kao što je slučaj i u drugim borilačkim sportovima, i u MMA postoji amaterski i profesionalni nivo sporta, a oba nivoa imaju jasna pravila takmičenja, kojima je regulisana zaštita takmičara i briga o njihovom zdravlju. Razlika je jedino u dužini trajanja meča i različitoj zaštitnoj opremi. Takođe u MMA postoje tri vida borilišta: rvačko borilište bez zaštitne ograde, ring sa zaštitnim konopcima i osmougaono borilište oivičeno zaštitnom žicom. Ovo poslednje borilište zloglasno je nazvano “kavez”, ali njegova jedina namena je da spreči izlaženje borca van ringa i eventualne povrede usled toga. Slične probleme sa pokušajem zabrane MMA imale su i druge zemlje. Kanadska medicinska asocijacija zabranila je MMA 2011. godine, povodom čega je udruženje kanadskih trauma-hirurga objavilo rad pod nazivom: *“The consensus statement on MMA: emotion, not evidence-based”*, u kojem navode da, iako godišnje leče oko 1100 teško povređenih pacijenata, u poslednjih nekoliko godina koliko vode statistiku, nisu imali ni jednog MMA borca u svojoj ambulanti. Takođe, za razliku od drugih sportova, MMA borci prolaze brojne medicinske preglede za licenciranje,

neposredno pre meča i nekoliko puta nakon meča. Zanimljiv je podatak da se potres mozga događa u 3% profesionalnih borbi, dok se u amaterskim mečevima to događa još ređe. Valrod (Walrod) u svom radu iz 2011. godine navodi da su najčešće povrede u ovom sportu oguljotine i nagnječine, a da su nešto ređe povrede lica i periokularne regije. Značajno preciznije podatke daje Rejni (Rainey) koji navodi da su povrede znatno češće kod profesionalnih nego kod amaterskih boraca, a da su u oko 40% povrede lokalizovane u predelu glave i vrata, a u oko 30% u predelu donjih ekstremiteta, 20% gornjih ekstremiteta, dok se oko 10% povreda nalazi u predelu trupa. I on navodi da su povrede uglavnom u vidu podliva i nagnječina.

Na mnoga pitanja koja se tiču etike u sportu ne može se odgovoriti precizno i sa sigurnošću, već odgovor često podrazumeva samo novo pitanje. Sa razvitkom medicine, tehnologije i nauke razvijaju se i nove mogućnosti u sportu, ali se, kao plima koja nadolazi, rađaju i nova pitanja. Odgovore na ova pitanja verovatno nikada nećemo sagledati u potpunosti, zbog čega je sasvim prikladno ovaj tekst završiti mudrošću velikog Isaka Njutna (Isaac Newton): *„Ne znam kako izgledam svetu, ali sebi izgledam kao dečak koji se igra na obali mora, svaki put tražeći drugačiji kamen ili lepšu morsku školjku, dok veliki okean istine stoji neotkriven ispred mene.“*

Literatura

1. Schweitzer, Albert: *A l'Oree de la Foret Vierge, recits et reflexionis d'un medecin en Afrique equatoriale grancise*, Albin Michel, France 1952.
2. Fair JD. Isometrics or steroids? Exploring new frontiers of strength in the early 1960s". *Journal of Sport History* 1993;20.
3. Ball CG, Dixon E. The consensus statement on mixed martial arts: emotion, not evidence-based. *Can J Surg* 2011;54(1):E1-2.
4. Heath CJ, Callahan JL. Self-reported concussion symptoms and training routines in mixed martial arts athletes. *Res Sports Med* 2013;21(3):195-203.
5. Walrod B. Current review of injuries sustained in mixed martial arts competition. *Curr Sports Med Rep* 2011;10(5):288-9.

Ivan Đorđević

Resocijalizacija maloletnih učinilaca krivičnih dela sa elementima nasilja kroz borilačke sportove⁵

Maloletnim učinocima krivičnih dela se smatraju lica koja su u vreme izvršenja krivičnog dela imala od 14 do 18 godina. Mlađim maloletnim učinocima krivičnih dela se smatraju lica koja su u vreme izvršenja krivičnih dela imala od 14 do 16 godina, dok se starijim maloletnim učinocima krivičnih dela smatraju lica koja su u vreme izvršenja krivičnog dela imala od 16 do 18 godina. Pod zakonom propisanim uslovima postoji mogućnost da sud mlađim punoletnim licima (18 do 21 godina) izrekne vaspitne mere, pod uslovom da su i u vreme izvršenja krivičnog dela i u vreme suđenja imala ne manje od 18 i ne više od 21 godinu. Naime, maloletnička delinkvencija je veoma rasprostranjena pojava, koja je uslovljena mnogobrojnim društvenim uzrocima, počev od mikrosocijalnog ambijenta u kome se stiču prva znanja, pojam o svetu kojim su deca okružena, formiranje stavova, kao i svesti o dobrom i lošem, društveno prihvatljivom i neprihvatljivom ponašanju, pa sve do uticaja medija i politike u svim pojavnim oblicima. Nedostatak društvene svesti o postojanju ovog problema, čini ga težim za rešavanje i pored postojanja normativnog, pravno-formalnog okvira, te postojanja institucija koje se bave pitanjem prestupništva maloletnika. Vaspitno-obrazovna uloga države i društva, trenutno nedovoljno razvijena, kao i vaspitno zanemarivanje svake mlade individue i odsustvo dodatnih programa za socijalizaciju i resocijalizaciju mladih predstavljaju ključne elemente koje bi trebalo nadgraditi ukoliko želimo rešenje problema i rušenje osnova na kojima počiva želja mladih da se otisnu u vode kriminala.

Prevenција je ključna, a u smislu uočavanja anti-socijalnog ponašanja mlade osobe, što bi predstavljalo neku vrstu preddelinkventnog ponašanja, koje se ogleda u potrebi za blažim vidom kršenja društvenih i pravnih normi. Međutim podjednak značaj kao najranija prevencija ima i resocijalizacija maloletnih prestupnika, jer je svaki prekršilac pravnih i društvenih normi sklon promeni svog ponašanja proporcionalno pozitivnim motivima koje smo mi kao društvo dužni da za njega stvorimo.

⁵ Ivan Đorđević, pravnik, instruktor rvanja u rvačkom klubu „Železničar“ i klubu mešovitih borilačkih sportova „MMA Akademija“, dugogodišnji sportista i osvajač više medalja u boksu i rvanju, održao je predavanje pod nazivom „Načela borenja kao osnov kompromisa sa mladim prestupnicima“ u okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije koja je održana 21.06.2013. godine. U ovom radu su iznete osnovne ideje predavanja.

Zdravlje mladih je prioritetan zadatak za sve društveno-uticajne činioce. Način da se ovaj zadatak ispuni jeste povezanost različitih službi, organa i oblasti (obrazovanje, zdravstvo, sport...). Glavni problem pored nedovoljno razvijene svesti o zdravom stilu života kod mladih jeste i nedostatak podrške pravilnom psiho-fizičkom razvoju mladih, a posebno izostanak podrške u pogledu razvoja zdrave i stabilne ličnosti kod onih individua koje su pripadnici određenih socijalnih slojeva i marginalizovanih grupa, kojima i inače pripada najveći broj maloletnih prestupnika koji su izvršili određena krivična dela sa elementima nasilja. Zakonski okvir koji pruža mogućnost da se sa mladim prestupnicima radi, razgovara, te da se oni edukuju kroz određene sportske aktivnosti u smislu razvoja njihove svesti o zdravom životu, društveno prihvatljivom ponašanju, poštovanju autoriteta i društvenih i pravnih normi, nažalost nije dovoljno iskorišćen. Problem nije u nedostatku novca, problem je u nedostatku volje svih nas kao članova društva da se angažujemo na rešavanju problema maloletničke delinkvencije. Bavljenje sportom pruža mladima mogućnost da iskuse osećaj pripadnosti jednoj u ovom slučaju zdravoj društvenoj grupi, a poznato je da mladi žude za pripadnošću nekome i nečemu, tj. da nađu utočište među ljudima koji će za njihove detinje ludosti i grehe imati razumevanja. Na ovaj način će im se pružiti mogućnost da se oslobode negativne energije koje svako ljudsko biće nosi u sebi, a sve to zajedno stvara neophodan motiv kod mladih da poštovanjem određenih pravila koja važe u sportskoj zajednici, te poštovanjem pravila svakog sporta pojedinačno, postanu i ostanu deo jedne takve grupe, za koju oni u tim godinama nisu ni svesni da će ih izgraditi u bolje ljude.

Iako je bavljenje svim sportovima korisno za mlade, nije svaki sport podjednako dobar u kanalisanju rušilačke energije koja se javlja kod velikog broja mladih prestupnika. Osnovno pitanje je da li bi bilo moguće pristupiti mladima i dovoljno ih zainteresovati za bavljenje jednim sportom, recimo tenisom, ukoliko je u njihovoj svesti izgrađen osećaj i potreba za buntovnišvom, za stalnim otporom autoritetima i osećaj za besmislenim kršenjem normi. Da li je mladog buntovnika moguće osvestiti i kanalisati njegovu negativnu energiju kroz kolektivne sportove kao što su fudbal i košarka, gde se gubi osećaj individualne odgovornosti, s obzirom da je u sportskom smislu uvek moguće da grešku ispravi neko drugi, a nije nužno da to učini onaj koji ju je i napravio? Pa i sama činjenica da se mladi danas sve češće pojavljuju u ulozi navijača na određenim sportskim priredbama (fudbal i košarka naročito) gde i dolazi do izvršenja najvećeg broja krivičnih dela sa elementima nasilja (laka, teška telesna povreda, učestvovanje u tuči, napad na službeno lice, ubistvo) navodi nas na zaključak da bi trebalo otvoriti prostor alternativnoj varijanti edukacije, socijalizacije i resocijalizacije tih lica. Prednosti resocijalizacije maloletnih izvršilaca krivičnih dela sa elementima nasilja kroz borilačke sportove su višestruke:

- Pristup mladim buntovnicima i mogućnost da se oni sportski aktiviraju je neuporedivo lakše ostvariti kroz borilačke sportove, jer borilački sportovi daleko više od drugih sportova odgovaraju njihovom senzibilitetu, sklonostima i karakteru. Borilački sportovi predstavljaju veoma korisnu i pozitivnu alternativu njihovoj nekontrolisanoj energiji. Na samo jednom

treningu, bilo kog borilačkog sporta, dolazi do enormnog pražnjenja i oslobađanja od negativne energije, kao što dolazi na deset treninga drugih sportova koji nisu borilački. Nije zanemarljiv podatak da je po statistici broj onih koji su se ozbiljnije bavili borilačkim sportovima i u vreme dok su se bavili borilačkim sportovima, a koji su kao maloletnici izvršili krivična dela sa elementima nasilja, toliko mali da se nalazi na nivou statističke greške u odnosu na sve maloletne prestupnike. Takođe je veoma važan podatak da se na 99% takmičenja u borilačkim sportovima, među publikom ne dešavaju nikakve scene nasilja niti dolazi do vršenja krivičnih dela sa elementima nasilja, a same sportske manifestacije tog tipa inače obezbeđuje veoma mali broj policajaca. Sve nas to navodi na zaključak da borilački sport može biti odlična baza za životni kompromis sa mladim prestupnikom koji je sklon nasilju u tom smislu da on ne odstupa od nekih svojih banalnih zamisli i kvazi-principa, a sa druge strane nama koji smo voljni da radimo sa njim, pruža se mogućnost da njegovu ličnost oblikujemo učeći ga poštovanju autoriteta oličenim u pravilima borilačke igre, te poštovanju sudijskih odluka i što je najvažnije poštovanju protivnika.

- Stvaranje osećaja individualne odgovornosti je izraženo kod svih pojedinačnih sportova, te u tom smislu borilački sportovi kao pojedinačni imaju ogromnu prednost u odnosu na grupne sportove koji su kod nas daleko popularniji (fudbal, košarka...). Rad sa mladom individuum kroz pojedinačni sport u mnogome doprinosi i ranijem sazrevanju individue, te željom za preuzimanjem inicijative, željom za zdravim i fer-plej pobeđivanjem, ali isto tako izgrađuje i osećaj griže savesti i krivice ukoliko se naprave greške, jer se u tom slučaju ne može pojaviti neko drugi da te greške ispravi, već posledice oseća isključivo onaj koji je te greške i napravio. Cilj je da se licu koje se edukuje taj princip individualne odgovornosti i griže savesti zbog nepoštovanja discipline, pravila igre ili samog protivnika predstavi kao opšte-životni princip te da se lice osposobi da taj princip primeni u društvu i životu, kao i da se kod njega stvori želja za promocijom ovog principa kao najveće moralne vrednosti i načela.

Kako u Zakonu o maloletnim učinocima krivičnih dela i krivično-pravnoj zaštiti maloletnih lica postoji jedna sankcija, vaspitna mera posebne obaveze i kako je jedna varijanta te vaspitne mere i uključivanje u sportske aktivnosti, smatram da bi upravo ta mera trebalo da predstavlja kanal koji bi se mogao proširiti i staviti u društvenu funkciju resocijalizacije maloletnih prestupnika. Na žalost svih nas ovo je inače sankcija koja se gotovo i ne izriče u praksi iako naše maloletničko krivično pravo počiva na zaštitnom principu, čija je karakteristika alternativa, tj. češće izricanje sankcija koje imaju edukativni i zaštitni karakter nego onih sankcija koje imaju retributivni karakter. Sve je to posledica toga što u našoj državi ne postoji niti jedan jedini sportski klub koji je sistemski uključen u pitanja prestupništva mladih.

Sve što nam je potrebno za početak jeste jedan centar borilačkih sportova koji će se sistemski i sistematski baviti pitanjem maloletničke delinkvencije, a koji bi bio pod stalnim

nadzorom Centra za socijalni rad. Koncept je sledeći: obezbediti prostor površine 300 do 400 kvadratnih metara, opremiti ga za sve borilačke sportove (rvanje, boks, džudo, karate, bjj, mma), te u njega smestiti za početak tri borilačka kluba, recimo rvački, bjj i mma klub. Zatim se povezati sa Gradskim centrom za socijalni rad, gde rade lica koja se bave maloletnim delinkventima i koja vode njihove slučajeve. Poznato je da organ starateljstva (Centar za socijalni rad) kao aktivni učesnik u krivičnom postupku protiv maloletnika, preporučuje sudu vaspitnu meru koja bi na najbolji način mogla da utiče na mladog prestupnika da više ne vrši krivična dela, nakon čega sud izriče meru i obavezuje maleletnika da po njoj postupi, dok samu primenu mere i poštovanje mere od strane maloletnika nadzire Centar za socijalni rad i o tome obaveštava sud. Svaki od klubova borilačkih sportova koji je registrovan, kako to inače radi, naplaćivao bi članarine svojim članovima, te bi jedan deo prihoda od članarina davao na ime finansiranja i promocije celog projekta, dok bi se drugi deo sredstava obezbeđivao iz gradskog budžeta ili budžeta države, kao i donacija. Sva lica koja bi u sportskom smislu učestvovala u realizaciji projekta, te treninzima i radu sa maloletnim prestupnicima, radila bi po principu dobrovoljnosti i bez naknade, dok bi određena stručna lica (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici) imala mogućnosti da im nadzor nad našim centrom te rad sa onima koji su uključeni u naš program bude priznat kao rad na terenu što im je već u opisu radnog mesta i za šta su plaćeni u okviru svoje redovne mesečne plate. Svi mi zajedno trudili bismo se da kroz razne sportsko-edukativne programe, druženja pre i nakon treninga, zatim razna mini takmičenja u klubu, podstičemo njihovu želju za dokazivanjem koja je zasnovana na zdravim sportskim osnovama. Cilj svih ciljeva bi bio da za njih stvorimo čvrst motiv da ostanu u našem centru borilačkih sportova i nakon što prođe period kad su u obavezi da po odluci suda učestvuju u programu, te da ostanu deo naše grupe. Ali se ni ovde ne bismo zaustavili, nego bismo organizovali razne seminare borilačkih sportova i određena revijalna takmičenja u ustanovama zatvorenog tipa gde mladi prestupnici izdržavaju sankcije zavodskog karaktera (vaspitno popravni domovi i maloletnički zatvori) i gde bi vršili promociju borilačkih sportova, ali i sporta uopšte, kao i principa zdravog života, te bismo sve njih pozivali da se pridruže našoj grupi i krenu putem sporta, zdravlja i poštovanja pravih vrednosti.

Ostaje da se nadamo sistemskoj podršci u realizaciji ovog, ali i svakog drugog projekta, koji ima za cilj da mladima koji su zalutali pruži utočište i šansu za povratak u prihvatljive društvene tokove, a sve to u svetlu stravičnog porasta stope svih oblika maloletničkog kriminala.

II Sport i trgovina ljudima

Sandra Radenović
Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja
Univerzitet u Beogradu

Tribina Bioetičkog društva Srbije: „Trgovina ljudima i sport“⁶

Javna tribina pod nazivom „Trgovina ljudima i sport“ održana je u ponedjeljak, 21. oktobra u Klubu Doma omladine Beograda u organizaciji Bioetičkog društva Srbije i MUP-a Republike Srbije. U okviru rada tribine govorili su: Miša Stojilković, novinar B92, Sanja Kljajić, direktorka Centra za zaštitu žrtava trgovine ljudima i Mitar Đurašković, koordinator za borbu protiv trgovine ljudima (MUP Republike Srbije).

Nevena Ignjatović, skijašica i reprezentativka Srbije koja je najavljena kao učesnica tribine, zbog brojnih obaveza bila je sprečena da prisustvuje, ali je uputila saopštenje za javnost u kome je istakla da je trgovina ljudima postala problem globalnih razmera kome su najčešće izloženi ljudi koji žive u teškim uslovima i koji nisu u mogućnosti da vode normalan život i da zadovolje svakodnevne minimalne potrebe. Kako zaključuje u saopštenju, kao profesionalni sportista, Nevena Ignjatović apeluje na sve državne organe, a i na celo društvo da učine sve što je potrebno da se problem trgovine ljudima uspešno reši.

Miša Stojilković, novinar B92 i jedan od retkih predstavnika sedme sile koji se bavi problemom zastupljenosti trgovine ljudima u našem društvu, istakao je, pored ostalog, da je ovaj veliki problem nedovoljno prisutan u medijima jer nije dovoljno atraktivan i ne podilazi trendovima dominantnim u masovnoj kulturi. Ipak, zahvaljujući organizacijama i pojedincima koji se već više od decenije bave ovim problemom, može se reći da se problem trgovine ljudima sve više prepoznaje i obrađuje i u našem društvu.

Sanja Kljajić, direktorka Centra za zaštitu žrtava trgovine ljudima, upoznala je publiku sa radom ove važne organizacije i navela primere trgovine ljudima u sportu sa kojima javnost, ali ni oni koji se bave istraživanjem ovog problema, nisu dovoljno upoznati. Reč je o sportu kao obećanju radi vrbovanja najčešće mladih fudbalera koji završe u lancu trgovine ljudima. Tako je u Srbiji zabeležen slučaj dvojice mladih fudbalera iz Dominikanske Republike koji su prepoznati kao žrtve trgovine ljudima.

Mitar Đurašković, koordinator za borbu protiv trgovine ljudima, govorio je o različitim aspektima povezanosti trgovine ljudima i sporta. Tako jasno možemo uočiti da su sportske manifestacije kao što su fudbalski šampionati, Olimpijske igre, Univerzijada itd., događaji koji generišu potražnju za seksualnim uslugama koje pružaju najčešće baš žrtve trgovine ljudima. Još jedna veza sporta i trgovine ljudima može se izdvojiti u činjenici da su

⁶ Izvor: http://www.b92.net/zivot/vesti.php?nav_id=769166, oktobar 2013.

neretko sportisti klijenti kod prostitutki koje su veoma često žrtve trgovine ljudima. Podsetimo da je katkad baš poseta javnim kućama jedan specifičan čin inicijacije mladih sportista, o čemu je svojevremeno i pisao jedan bivši fudbaler, istakao je Đurašković. Najzad, sport može biti dobro sredstvo da se ukaže na problem trgovine ljudima: u oktobru, mesecu borbe protiv trgovine ljudima, biciklisti koji su vozili protiv trgovine ljudima prošli su i kroz Srbiju; u svetu su česti maratoni i trčanje protiv trgovine ljudima, a u Grčkoj je svojevremeno odigrana i NBA utakmica u preventivne svrhe itd.

U diskusiji koja je usledila posle izlaganja govornika, bilo je mnogo važnih pitanja vezanih za problem trgovine ljudima koja nisu bila vezana isključivo za sport. Tako je zaključeno da problem prosjačenja, naročito dece prosjaka, jeste jedan od najzastupljenijih vidova trgovine ljudima sa kojim se naši sugrađani svakodnevno susreću i koji ni jedna gradska vlast do sada nije uspela da reši. Jedno od zanimljivijih pitanja iz publike koje je bilo vezano za sport, ticalo se mogućnosti redefinisavanja pojma trgovine ljudima i mogućnosti uključivanja kupoprodaje igrača kao jednog sofisticiranog vida modernog ropstva u šire shvatanje i definiciju trgovine ljudima.

Organizatori i učesnici tribine zaključili su da brojna pitanja pokrenuta u okviru diskusije nesumnjivo zaslužuju pažnju brojnih istraživača različitih profila i da je svakako neophodno dalje obaveštavanje javnosti o zastupljenosti i prevenciji ovog problema u svetu i kod nas.

Nevena Ignjatović
skijašica i reprezentativka Srbije

Saopštenje za javnost⁷

Trgovina ljudima postala je problem globalnih razmera. Meni kao savesnoj osobi nemoguće zvuči da je neko sposoban drugome da oduzme pravo na život, na izbor i slobodu kretanja. Ono što me još više brine i potrese svaki put kada pomislim na to je "nestanak" beba. Tužno je da postoje ljudi na ovoj planeti koji su spremni na tako nešto, ali činjenica je da postoje i da se tome mora stati na put. Ljudi su očajni, teško žive i usled nemaštine često dolaze u situaciju da veruju onima koji su spremni na sve za sopstvenu korist. Možda nije realno da se ovaj problem izbriše jer smatram da je nemoguće vladati nad svakim pojedincem na zemlji, ali onaj deo nas koji je izložen nasilju mora biti pametan i hrabar da se suprotstavi tome dokle god može. Država mora pomoći socijalnim slučajevima i ljudima koji nisu u mogućnosti da vode normalan život i da zadovolje svakodnevne minimalne potrebe. A oni su ti koji moraju prihvatiti tu šansu i boriti se za bolji status. Važno je takvim ljudima uliti snagu i volju jer mislim da su oni ti koji su najviše izloženi nasilju i problemu trgovine ljudima. Roditelji se moraju posvetiti svojoj deci od malih nogu, jer loše navike potiču iz porodice i doma. Jedan od primera koji ne mogu da ne spomenem je incident koji se dogodio na prvi školski dan u jednoj školi u Kragujevcu kada su malog prvaka pretukla tri petaka do tog stadijuma da je morao u bolnicu. O ovome se ne može ćutati to se događa svakoga dana i vodi ka tome da ta deca jednog dana prerastu u čudovišta i kriminalce.

Ja kao sportista osećam se loše povodom toga i apelujem na sve državne organe, a i nas kao društvo da učinimo sve što je potrebno da umanjimo ovaj problem.

Potrebno je malo da bi čovek bio srećan!

⁷ Izvor <http://www.domomladine.org/vesti/reprezentativka-srbije-nevena-ignjatovic-povodom-tribine-sport-i-trgovina-ljudima-u-dob-u/>, oktobar 2013.

Sanja Kljajić
Centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima

Trgovina ljudima i sport⁸

1. Opšte napomene o trgovini ljudima

Trgovina ljudima predstavlja jedan od najgrubljih vidova kršenja osnovnih ljudskih prava. U velikom broju slučajeva ugroženi su život, zdravlje i sloboda oštećenih, odnosno žrtava ovog krivičnog dela. Najjednostavnije rečeno, trgovina ljudima znači da grupe ili pojedinci kupuju i prodaju neko lice u cilju eksploatacije i sticanja lične koristi. Metode koje koriste su: pretnja, sila, prinuda, ucena, prevara, zloupotreba teškog položaja, otmica, zloupotreba ovlašćenja... Posledice po žrtvu su često nemerive i idu od fizičkih povreda, akutnih i hroničnih bolesti, pa do dugoročnih posledica na planu mentalnog zdravlja (depresija, anksioznost, neprijateljstvo, bolesti zavisnosti, post traumatski stresni poremećaj/PTSP). Trgovci ljudima koriste različite metode pomoću kojih uspostavljaju i održavaju kontrolu nad žrtvom, a to su: zatočeništvo/izolacija žrtve (delimično ili potpuno lišavanje slobode kretanja), pretnja, upotreba nasilja, izazivanje straha, upotreba i pretnja represalijama prema žrtvi ili njenoj porodici, dužničko ropstvo (obaveza vraćanja duga).

Osnovni pojavni oblici trgovine ljudima su:

- ☐ Seksualna eksploatacija
- ☐ Radna eksploatacija
- ☐ Prinuda na vršenje krivičnih dela
- ☐ Prinuda na prosjačenje
- ☐ Prinudni brak
- ☐ Trgovina u cilju usvojenja deteta
- ☐ Trgovina organima
- ☐ Trgovina u cilju učešća u ratnim sukobima.

⁸ Sanja Kljajić, direktorka Centra za zaštitu žrtava trgovine ljudima, održala je istoimeno predavanje u okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije 21. oktobra 2013. godine.

2. Odgovor Republike Srbije

Potpisivanjem Konvencije Ujedinjenih Nacija protiv transnacionalno organizovanog kriminala i dopunskih Protokola za prevenciju, suzbijanje i kažnjavanje trgovine ljudima, naročito ženama i decom, kao i Protokola protiv krijumčarenja migranata kopnom morem i vazduhom⁹, Republika Srbija je preuzela konkretne međunarodne obaveze u borbi protiv organizovanog kriminala i u oblasti borbe protiv trgovine ljudima kao jednog od pojava oblika organizovanog kriminala.

U maju 2001. godine, na inicijativu OEBS-a, a kao odgovor na preuzete obaveze, formiran je *Jugoslovenski tim* za borbu protiv trgovine ljudima sa zadatkom da sačini mehanizam za suzbijanje ovog oblika organizovanog kriminala. Na samom početku, zbog političkih prilika vezanih za odnose Srbije i Crne Gore, bilo je nesuglasica oko načina organizovanja samog tima, ali su postojali i neujednačeni stavovi oko postojećih i nedostajućih resursa, te je već marta 2002. godine svaka republika organizovala svoje aktivnosti prema svojim mogućnostima i prilikama.

Republika Srbija je svoje aktivnosti na polju borbe protiv trgovine ljudima nastavila kroz *Nacionalni tim* kojim je koordinirao nacionalni koordinator postavljen od strane Ministarstva unutrašnjih poslova (članovi tima su se saglasili da je to u tom momentu najbolje rešenje jer je nosilac odgovornosti prema svojim nadležnostima policija). Nacionalni tim su činili predstavnici svih relevantnih vladinih institucija, nevladinih organizacija, kao i predstavnici nekih međunarodnih organizacija (OEBS, IOM, UNICEF i dr.).

Polazna tačka u funkcionisanju Nacionalnog tima bila je da svi članovi, u skladu sa nadležnostima i delatnošću, svoje postojeće resurse stave u funkciju prevencije, gonjenja i kažnjavanja počinilaca krivičnog dela trgovine ljudima, i posebno zaštite žrtava. Kao član tima, Ministarstvo za socijalna pitanja bilo je od posebnog značaja za organizaciju zaštite žrtava trgovine ljudima, a takođe je i raspolagalo velikim i značajnim resursima (centri za socijalni rad i ustanove za smeštaj korisnika). Takođe, institucije sistema socijalne zaštite imale su veliko i pozitivno iskustvo u saradnji sa nevladinim sektorom, ali i sa policijom i pravosuđem. Naime, nevladine organizacije ponudile su resurse za smeštaj žrtava, a policija je prva dolazila u kontakt sa žrtvama i imala je razrađene procedure saradnje sa centrima za socijalni rad. Sa druge strane centri za socijalni rad su, u skladu sa svojom delatnošću, imali obavezu uključivanja u velikom broju slučajeva (maloletne žrtve, socijalno ugrožene, situacije kada je neophodna primene mere starateljske zaštite i dr.). Iskustvo zemalja koje su uspostavile mehanizme na polju borbe protiv trgovine ljudima govorilo je da je potrebno

⁹ Usvajeni u Palermu 2000. godine, a ratifikovani od strane Republike Srbije, juna 2001. godine.

pronaći način da se prevaziđe problem nepoverenja između policije i NVO sektora koji je od velikog značaja za pomoć i zaštitu žrtava trgovine.

Traganja za rešenjem dovela su do formiranja Službe za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima. Služba je formirana na osnovu Memoranduma o razumevanju, zaključenog između Misije OEBS u Republici Srbiji i Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike, februara 2004. godine, pri Zavodu za vaspitanje dece i omladine u Beogradu. Počela je sa radom 1.3.2004. godine i imala je dva stručna radnika koja su obezbeđivala dostupnost svojih usluga, tokom 24 sata svih dana u godini.

Tokom perioda skoro sedmogodišnjeg funkcionisanja Službe za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima, urađena je evaluacija njenog delovanja, a zatim i studija o mogućnostima njene transformacije i reorganizacije. Bitnih promena u formalnom i u suštinskom smislu funkcionisanja Službe nije bilo. Kao model dobre prakse Služba je imala mnogo prednosti u odnosu na praksu u regionu i šire, ali i mnogo manjkavosti, kao i kočnica za razvoj i unapređenje kvaliteta rada. Osnovna ideja koja je prethodila osnivanju Službe bila je da ona bude osnovno koordinaciono telo koje poznaje, stavlja u funkciju i povezuje sve raspoložive resurse za pomoć i podršku svim žrtvama trgovine ljudima – stranim i domaćim državljanima, maloletnim i punoletnim, ženskog i muškog pola, bez obzira kojem tipu eksploatacije su žrtve bile izložene, ali i potencijalnim žrtvama.

Iz navedenog razloga, tokom 2010. i 2011. godine, urađena je Analiza funkcionisanja Službe za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima i date su preporuke u cilju unapređenja mehanizma zaštite žrtava. Ova analiza nastala je u okviru Zajedničkog programa (ZP) Visokog Komesarijata za izbeglice Ujedinjenih Nacija (UNHCR), Kancelarije Ujedinjenih nacija za borbu protiv narkotika i organizovanog kriminala (UNODC) u Srbiji i Međunarodne organizacije za migracije (IOM) za borbu protiv trgovine ljudima u Srbiji.

3. Centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima

Preporuke nakon urađene analize su da je momenat, kao i stepen transformacije sistema socijalne zaštite, veoma povoljan za reorganizaciju Službe, s obzirom na donošenje novog Zakona o socijalnoj zaštiti, i da je potrebno Službu organizovati kao samostalni entitet, odnosno republičku ustanovu socijalne zaštite. Kako je konstantno prisutan problem smeštaja žrtava trgovine ljudima, posebno žrtava kojima je potrebna složena stručna podrška tokom 24 časa, na šta su kontinuirano tokom prethodnog perioda ukazivali međunarodni eksperti koji prate poštovanje obaveza preuzetih potpisivanjem međunarodnih dokumenata, ideja je bila formiranje ustanove koja ima dve organizacione jedinice: Službu za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima i prihvatilište.

Na inicijativu predstavnika Zajedničkog programa nadležno Ministarstvo rada i socijalne politike prihvatilo je preporuke i preduzelo aktivnosti za njihovu realizaciju.

Odluku o formiranju Centra Vlada RS donosi u aprilu 2012. godine. Potom je usledilo donošenje internih akata ustanove. Zbog tehničkih problema vezanih za opredeljivanje objekta u kojem bi radio Centar, sa radom je otpočela samo jedna organizaciona jedinica – Služba za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima, 2.07.2012. godine, a uspostavljanje usluge smeštaja žrtava (OJ Prihvatište) očekuje se tokom 2014. godine.

Poslovi koje obavlja Služba za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima uslovno se mogu podeliti u tri osnovne grupe:

I identifikacija (na osnovu sprovedenog stručnog postupka daje se mišljenje da li je neka osoba žrtva trgovine ljudima);

II direktna pomoć žrtvama (na osnovu procene potreba žrtve obezbeđuje se urgentni smeštaj, organizuje urgentna medicinska pomoć, obezbeđuje pravni zastupnik, psihoterapeut, daje se savetodavna pomoć, obezbeđuje se pomoć u naturi – hrana, obuća, odeća, ogrev, lekovi,...) u koju spada i organizacija dobrovoljnog povratka žrtve u zemlju porekla;

III vođenje evidencije i dokumentacije koje predstavlja prikupljanje veoma značajnih podataka i formiranje baze koja je osnov za istraživanje, ali i za vođenje politika u ovoj oblasti.

4. Trgovina ljudima i sport

Imajući u vidu delatnost Centra, ali i dosadašnju praksu koju je primenjivala prethodna Služba (pre formiranja Centra), kroz statističke podatke kojima raspolaže ova institucija, o sportu se može govoriti kao o oblasti koja može biti pogodna za vrbovanje, ali i kao način eksploatacije.

U praksi Službe poznat je slučaj od pre nekoliko godina, kada su dva mladića iz Dominikanske Republike identifikovani kao žrtve trgovine ljudima. Radilo se o fudbalerima koji su vrbovani u svojoj zemlji i dovedeni u Republiku Srbiju da igraju fudbal i donesu znatan prihod svom „menadžeru“. Naš državljanin koji je radio kao trener u Dominikanskoj Republici imao je priliku da se sretne sa mnogo talentovanih dečaka u zemlji gde je fudbal veoma popularan, i za siromašne dečake i njihove porodice predstavlja put ka lagodnom i konformnom životu. Ubedio je decu i njihove roditelje da ih u Srbiji čeka svetla budućnost i mogućnost da mnogo zarade. Doveo ih je u Srbiju i pokušavao da „proda“ prvo većim

timovima, a potom se zadovoljio i malim lokalnim timom. Međutim, fudbal na tom nivou nije donosio prihode koji su zadovoljavali aspiracije „menadžera“, te je mladićima uskraćivao i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba. Slučaj je otkrio i prijavio trener lokalnog tima, u kojem su mladići trenirali jer je primetio da su izgledali, saznao je da stanuju u neadekvatnim uslovima, da njihove prihode uzima „menadžer“, a njih drži na ivici egzistencije. Slučaj je procesuiran, ali na žalost, bez očekivanog pozitivnog epiloga, odnosno „menadžer“ nije osuđen zbog nedostatka dokaza. Mladići su izbačeni, dobro su, ne žele da se vrate u svoju zemlju porekla, ali su napustili Srbiju. Značajnu pomoć do osamostaljivanja pružili su im trener koji je sve otkrio i zaposleni u Službi za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima.

Na osnovu ovog slučaja, o vezi sporta i trgovine može se govoriti o radnoj eksploataciji kroz sport. Naime, treninzi fudbala su bili mesto vrbovanja, a „prodaja“ igrača je trebalo da donese prihod „menadžeru“. Kontrola nad mladićima je uspostavljena tako što nisu raspolagali ni najosnovnijim novčanim sredstvima, a i povratak kući im je bio onemogućen uzimanjem pasoša i nemogućnošću kupovine avionskih karata. Živeli su u veoma lošim uslovima, a obećan im je luksuzan život o kakvom se mašta i koji prati najslavnije fudbalere. U ovom slučaju reč je o fudbalu, ali se osnovano može pretpostaviti da vrsta sporta nije presudna. Istu formulu je verovatno moguće upotrebiti i za druge sportove koji donose veće sume novca. Tako, na primer, bilo bi korisno istražiti šta se dešava u oblasti tenisa, ili neke druge popularne sportske discipline. Tema za razmišljanje u istom kontekstu može biti i estrada, manekenstvo, foto modeling... Zajednički imenitelj bi bila obećanja o lepšem životu devojčica i dečaka koji žive u relativno siromašnim uslovima, kao način vrbovanja, a sredstva kontrole se „kreativno“ osmišljavaju u svakom konkretnom slučaju.

Sa druge strane, velike sportske manifestacije, kao što su razna svetska prvenstva, okupljaju veliki broj ljudi. Ovakva okupljanja sa sobom donose i povećanu potražnju za seksualnim uslugama, a šire razmere prostitucije sa sobom nose i povećan rizik od trgovine ljudima kroz seksualnu eksploataciju. Iz tog razloga bilo bi potrebno da organizatori ovakvih manifestacija planiraju i adekvatne kampanje koje bi doprinele podizanju svesti celokupne javnosti, ali i eventualnih korisnika usluga koje pružaju žrtve.

Takođe, tema povezanosti sporta i trgovine ljudima može biti i situacija u kojoj su sportisti korisnici seksualnih usluga žrtava trgovine ljudima, ali nije isključena ni mogućnost da sami sportisti postanu žrtve trgovine ljudima kroz seksualnu eksploataciju. Centar za zaštitu žrtava trgovine ljudima nije do sada imao identifikovane žrtve ovog tipa, ali to ne znači da takvih slučajeva nema ili da do toga ne može doći.

III Problemi dopinga

Tribina Bioetičkog društva Srbije: „Bioetika i sport – problemi dopinga“

Javna tribina pod nazivom „Bioetika i sport – problemi dopinga“ održana je 20. novembra u Domu omladine Beograda u organizaciji Bioetičkog društva Srbije. U okviru rada tribine govorili su: dr Milica Vukašinović-Vesić, direktorka Antidoping agencije Srbije (ADAS), Darko Šarović, najbrži čovek na Balkanu, državni rekorder i student V godine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, dr Ljubomir Maširević, sociolog kulture i sociolog sporta i dr Sandra Radenović, docent Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Predavači su obradili kompleksnu i aktuelna tematiku vezanu za doping iz različitih perspektiva – lekarske, sociološke i iz pespektive profesionalnog sportiste. Dr Vukašinović-Vesić je iscrpnim predavanjem uputila publiku u postojanje dopinga kroz istoriju, u prisustvo dopinga u savremenom profesionalnom sportu i u rad ADAS. Na komentar iz publike u vezi sa dužinom testiranja Novaka Đokovića u okviru doping kontrole za vreme meča dublova Srbije i Češke u nedavno održanom Dejvis kupu (Davis Cup), direktorka dr Vukašinović-Vesić je istakla da testiranje sportista može da bude i duže jer je važan dat uzorak, a ne vreme za koje će on nastati. Dr Vukašinović-Vesić je navela da su svi kontrolori ADAS isključivo lekari. Direktorka je istakla odličnu saradnju ADAS i Svetske antidoping agencije (WADA). Darko Šarović, atletičar, državni rekorder, ali i uspešan student medicine, upoznao je publiku sa osnovnim razlozima upotrebe dopinga i ukazao na kulturološku razliku u tolerisanju sportista koji su koristili doping kod nas i u Švedskoj. Na različitim primerima, Šarović je objasnio visoku netoleranciju pa čak i stigmatizaciju sportista koji su koristili doping u Švedskoj, dok kod nas to nije slučaj. Šarović je pomenuo da u toku svog univerzitetskog školovanja nije slušao ni jedno predavanje o ovom problemu jer u okviru studija medicine ova tematika do sada nije obrađivana. Dr Maširević je iz ugla sociologa kulture i sociologa sporta dao, pored ostalog, kritiku profesionalnog sporta kao pojave koja nije neupitna kada je zdravlje u pitanju. Naime, dr Maširević je podsetio na brojne povrede, ali i hronične bolesti kao direktne posledice bavljenja sportom koje pogađaju populaciju sportista. Dr Maširević je zaključio da uprkos postojanju brojnih Antidoping agencija u svetu, profesionalni sportisti i dalje koriste doping zarad uspeha po svaku cenu u kontekstu sveprisutnog neoliberalizma. Doc. dr Radenović je u svom izlaganju upoznala publiku sa programom novog izbornog predmeta koji se od ove godine izučava na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Reč je o predmetu na II godini studija pod nazivom „Medicina, sport, bioetika“. U okviru nastave iz ovog predmeta, budući lekari će moći da se upoznaju sa sociologijom i psihologijom sporta, sa specifičnim pristupom sportskog lekara povređenom sportisti, ali i sa temama kao što su bioetički problemi u sportu: doping, mito i korupcija.

Ovom tribinom, Bioetičko društvo Srbije je zaključilo ovogodišnji ciklus tribina o bioetici i sportu: „Etika borilačkih sportova: tuča ili viteštvo?“ (21. jun) i „Sport i trgovina ljudima“ (21. oktobar 2013., Dom omladine Beograda).

Milica Vukašinović-Vesić
Antidoping agencija Srbije

Bioetika i sport – problemi dopinga¹⁰

Hiljadama godina, ljudi su upotrebom različitih lekovitih biljaka i nekih hemijskih supstanci tražili način kako da poboljšaju svoje zdravlje i psihofizičke sposobnosti. Eduardo de Rose, počasni predsednik Internacionalne federacije sportske medicine, je trenutak kada Eva daje jabuku Adamu protumačio kao prvo dopingovanje. U raznim dokumentima se navodi postojanje više od 700 lekova različitog porekla u Kini i Indiji u periodu pre nove ere. Misli se da su sportisti tokom takmičenja u staroj Grčkoj i Rimu koristili vina, pečurke i opijate kako bi stekli prednost u odnosu na svoje konkurente. Tako je Galen je primetio da su gladijatori koji su koristili pečurke i biljne čajeve bili u prednosti u odnosu na njihove protivnike u arenama.

Reč doping verovatno potiče od holandske reči “doop”, što je ime alkoholnog pića koje su koristili Zulu ratnici u cilju povećanja njihovog junaštva u borbi. Termin je ušao u upotrebu na prelazu XX veka i prvobitno se odnosio na ilegalno drogiranje trkačkih konja. Praksa poboljšanja sportskih sposobnosti kroz unos stranih supstanci ili drugih veštačkih sredstava, međutim, stara je koliko i sam takmičarski sport.

„Pobeda po svaku cenu“ je moto koji je postojao u davnoj prošlosti, a postoji i danas u savremenom sportu. Nema velike razlike između sportista nekada i sada, i među jednim i drugima su bili oni koji su bili spremni da uzmu supstance za koje nisu sigurni kako deluju na njihov organizam, sa idejom da će na taj način steći prednost.

Tokom istorije sporta postoji nekoliko prelomnih momenata za koje se smatra da su uticali na pojavu sve učestalijeg korišćenja i proizvodnje supstanci koje su mogle da dovedu do poboljšanja sportske sposobnosti i do što boljeg rezultata sportista.

Svakako najvažniji momenat u istoriji sporta je obnova modernih Olimpijskih igara od strane Barona Pjera de Kubertena (Baron Pierre de Coubertin). Filozofija Barona de Kubertena „važno je učestvovati a ne pobediti“ bila je jedan od razloga što dopinga u sportu nije bilo tako mnogo i što je učestalost korišćenja doping sredstava bila na veoma niskom nivou. Biciklisti su recimo u tom periodu koristili vino u kombinaciji sa kokainom pod nazivom *Vin Mariani* koje je napravio hemičar sa Korzike Anđelo Mariani (Angelo Mariani).

¹⁰ Dr Milica Vukašinović-Vesić je direktorka Antidoping agencije Srbije. Predavanje pod nazivom „Bioetika i sport – problemi dopinga“ održala je 21. novembra 2013. godine u okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije. Pred čitaocima su osnovne ideje predavanja sažete u istoimenom radu.

Mnogi smatraju dva momenta važnim za početak nebiranja sredstava da bi se pobedilo. Prvi je korišćenje sporta u svrhe politike. Tako su Olimpijske igre u Berlinu 1936. godine iskorišćene kao politički instrument za promociju arijevske rase i političkog sistema Nemačke toga vremena. Pobeda Džesi Ovensa (Jesse Owens) je bitno pokvarila planove Hitlera, a istoričari kažu da su nemački sportisti bili specijalno "stimulisani". Zajedno sa političkim aspektom važno je pomenuti i drugi momenat važan za korišćenje nedozvoljenih sredstava, a to je njegova komercijalizacija. Povratak Džesija Ovensa u Ameriku kao apsolutne zvezde tek održanih Olimpijskih igara u Berlinu je bio prava prilika za Koka kolu da ga iskoristi u svrhu reklamiranja svog proizvoda. Ovaj momenat je izmenio osnovni princip Barona Pjera de Kubertena i pretvorio ga u suštu suprotnost, a to je da je važno pobediti, a ne učestvovati.

Zatim ide poznata priča vezana za amfetamin, prva 1960. godine na Olimpijskim igrama i druga 1967. godine na Turd' Fransu (Tour de France), koja je definitivno promenila stav Međunarodnog olimpijskog komiteta i time je započela borba protiv dopinga u sportu.

Prvi antidoping program je bio pokrenut od strane Međunarodnog olimpijskog komiteta (MOK) formiranjem medicinske komisije 1967. godine. Međunarodni olimpijski komitet je usvojio i medicinski kod: „zaštiti zdravlje sportiste, obezbediti fer plej (*fair play*) i sačuvati duh olimpizma”.

Prvi doping test u istoriji borbe protiv dopinga u sportu urađen je na olimpijskim igrama u Meksiku 1968. godine. Prvu listu zabranjenih supstanci doneo je Međunarodni olimpijski komitet i na njoj su se nalazile 4 grupe supstanci: psihomotorički stimulansi, simpatikomimetički amini, stimulansi centralnog nervnog sistema, narkotički analgetici.

Antidoping borba je bila prilično komplikovana u periodu sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog veka s obzirom na to da su postojale sumnje da su neke zemlje imale državne programe dopingovanja sportista, kao što je bio slučaj sa bivšom Istočnom Nemačkom. Međutim, slučaj kanadskog sprintera Bena Džonsona (Ben Johnson), koji je na Olimpijskim igrama u Seulu bio doping pozitivan na anabolik stanozolol, usmerio je pažnju celog sveta na problem dopinga u sportu i najviše uticao da se uvedu nova pravila.

Borba protiv dopinga u sportu je sve do 1999. godine bila pod ingerencijom Međunarodnog olimpijskog komiteta. S obzirom na to da je problem dopinga postajao sve veći, javila se potreba za osnivanjem nezavisne internacionalne agencije koja će doneti univerzalna pravila za borbu protiv dopinga u sportu koja će važiti u celom svetu i koja će po ovom pitanju koordinisati aktivnosti sportskih organizacija i državnih organa. Tako je formirana Svetska antidoping agencija (WADA).

Upravni odbor svetske antidoping agencije čine: 4 člana MOK, 4 člana ANOK (Asocijacija nacionalnih olimpijskih komiteta), 3 člana ASOIF (Asocijacija internacionalnih federacija letnjih olimpijskih igara), 1 član Sport akorda, 1 član AIOVF (Asocijacija

internacionalnih federacija zimskih olimpijskih igara), 4 iz redova sportista. Ostali članovi dolaze iz redova vlada svih država sveta i to 3 člana iz Afrike, 4 člana iz Amerike, 4 člana iz Azije, 4 člana iz Evrope, 2 člana iz Okeanije. Svojom strukturom WADA predstavlja verovatno jedinstvenu organizaciju vladinog i nevladinog sektora.

Listu zabranjenih supstanci koja važi u celom svetu svake godine donosi Svetska Antidoping agencija. Da bi se neka supstanca našla na listi zabranjenih supstanci mora da zadovolji jedan od tri uslova: da dovodi do patofiziološkog i psihičkog narušavanja zdravlja, da dovodi do poboljšanja sportskih sposobnosti i da narušava sportsku etiku.

Prema Svetskom antidoping kodeksu postoji osam povreda antidoping pravila prema kojima sportista može biti kažnjen zabranom bavljenja sportom a to su: prisustvo zabranjene supstance u telesnom uzorku sportiste, korišćenje ili pokušaj korišćenja doping sredstava, odbijanje ili izbegavanje doping kontrole, propusti u obrascima o lokaciji, ometanje ili pokušaj ometanja doping kontrole, nedozvoljeno posedovanje doping sredstava, neovlašćena prodaja ili distribucija doping sredstava, davanje ili pokušaj davanja doping sredstava i dva najnovija koja stupaju na snagu od 1. januara 2015., saučesništvo i nedozvoljeno udruživanje.

Ono što je veoma važno znati jeste da prema Svetskom antidoping kodeksu postoji princip striktne odgovornosti sportiste koji u stvari podrazumeva da je sportista uvek odgovoran za ono što dospe u njegov organizam. Sportisti mogu biti testirani na takmičenju, izvan takmičenja i prema obrascima o lokaciji koje neki od njih imaju obavezu da dostave Antidoping agenciji.

Tokom protekle 4 decenije lista zabranjenih supstanci je prošla kroz nekoliko različitih perioda u kojima su se koristile različite vrste supstanci za koje se smatralo da mogu da dovedu do poboljšanja sportskih sposobnosti.

1. Prvi period, od nastanka modernih Olimpijskih igara do ranih 1970-ih , poklapa se sa upotrebom lekova čija je efikasnost maksimalna ako se lek upotrebljava neposredno pre ili čak tokom takmičenja. To je slučaj sa stimulansima, narkoticima i kokainom.
2. U drugom periodu, u doping se uključuju one supstance kao što su na primer anabolički steroidi koji zahtevaju kontinuiranu upotrebu tokom dužeg vremenskog perioda da bi bili efikasni. Ovaj period takođe označava prelaz iz dopingovanja na takmičenju, na pažljivo planiran doping izvan takmičenja što vodi u proces sistematskog dopinga.
3. Treći period prati razvoj farmaceutske industrije, i dovodi do zloupotrebe peptidnih hormona uključujući, ali ne ograničavajući se na eritropoetin, hormon rasta i gonadotropine. Upotreba supstanci koje povećavaju sportsku sposobnost koji pripadaju klasi peptida i glikokortikoida dovelo do razvoja novih laboratorijskih metoda za njihovu detekciju.

4. Četvrti period se odnosi na korišćenje genskog dopinga. Smatra se da je genski doping sledeći korak u potrazi za nečim što će poboljšati sportsku sposobnost.

Antidoping agencija Republike Srbije je osnovana 2005. godine, pre toga su doping kontrole u Srbije sprovedene pod okriljem Udruženja za medicinu sporta Srbije.

Srbija je 2009. godine ratifikovala Međunarodnu konvenciju protiv dopinga u sportu i time preuzela obavezu da preduzme „dalje i jače akcije usmerene ka eliminaciji dopinga u sportu“. Međunarodna konvencija o dopingu iz 2005. upućuje na jedinstvenu primenu osnovnih odredbi Svetskog antidoping kodeksa u svim zemljama potpisnicama konvencije. Svetski antidoping kodeks je pretrpeo značajne izmene 2009. godine i 2013. godine, a od 1. januara 2015. godine na snagu će stupiti poslednji set izmena ovog Kodeksa.

U periodu od 2005. do 2013. godine Antidoping agencija Republike Srbije sprovela je ukupno 4519 doping kontrola od toga 1996 doping kontrola na nacionalnim takmičenjima. Od testiranih 1996 nacionalnih sportista 49 sportista je bilo doping pozitivno, a koristili su 64 različite zabranjene supstance.

U trenutku kada je osnivana Antidoping agencija Republike Srbije smatralo se da u Srbije ne postoji problem dopinga i da se srpski sportisti ne dopinguju. Broj otkrivenih doping pozitivnih slučajeva jasno govori u prilog činjenici da taj problem postoji ali i da se tokom godina broj doping pozitivnih sportista smanjivao upravo zahvaljujući pre svega upornom radu na edukaciji naših sportista.

Smatrajući da je edukacija jedini pravi put za smanjenje doping pozitivnih slučajeva u Srbiji, Antidoping agencija Republike Srbije je u prethodnih osam godina održala 8 antidoping seminara, 4 kongresa o dijetetskim suplementima, 12 Pansport seminara ili u proseku 1 predavanje nedeljno za sve učesnike u sportu i 2 edukacije godišnje za 350 najboljih sportista stipendista Ministarstva omladine i sporta. Pored toga Antidoping agencija Republike Srbije je objavila i veliki broj knjiga među kojima su i „Sto pitanja o dopinga“ i „Druga strana medalje“ koja pokušava da objasni pojavu dopinga iz druge perspektive, perspektive umetnika gde neki od njih govore u prilog činjenici da dopinga ima i u drugim oblastima društvenog života. Na kraju je možda najbolje da završimo rečima naše velike i proslavljene glumice Đurđije Cvetić: „Kada se uzme doping, to više nije sport i takmičar nije sportista. To je kao kad bi neko drugi došao i igrao mene u pozorištu“.

Darko Šarović

Doping u sportu¹¹

Jedno istraživanje sprovedeno 1995. godine pokazalo je da bi se 98,5% profesionalnih sportista dopingovalo kada bi znali da neće biti uhvaćeni i kada bi znali da će uz pomoć dopinga pobediti na takmičenjima. Čak 53% bi se dopingovalo kada bi znali da će pobediti na svakom takmičenju narednih 5 godina a zatim umrijeti od posledica dopinga. Ovo pokazuje da je stav profesionalnih sportista prema dopingu prilično liberalan.

Jedan od faktora koji utiče na to da li će se sportista dopingovati bi mogao biti fizički tip sportiste. Sportisti koji su prirodno mršavi (ektomorfna građa) i sporije napreduju fizički od jačih sportista (mezomorfna građa) imaju veći podsticaj da koriste doping da bi izjednačili takmičarske uslove. Drugi razlog bi mogao biti psihološko stanje sportiste koje je vezano za samopouzdanje jer sportisti sebe definišu uspehom u svom sportu; sportisti sa nižim samopouzdanjem imaju podsticaj da poboljšaju rezultat do nivoa boljih sportista.

Postoji još jedan mogući unutrašnji faktor, a to je funkcionalni kapacitet frontalnog lobusa velikog mozga, čije su funkcije inteligencija i inhibicija. U normalnom sazrevanju nervnog sistema, frontalni lobus velikog mozga poslednji sazreva (mijelinizacijom), i taj proces se završava sredinom druge decenije života. Pre toga se, zbog nedostatka inhibicija, ispoljava takozvano visoko-rizično ponašanje. To je razlog zbog koga se tinejdžeri više opijaju i koriste drogu i češće povređuju u brznoj vožnji itd. Shodno tome je prevalencija dopinga veća u mlađem uzrastu.

Pored unutrašnjih faktora, bitni su i spoljni faktori. Jedan od njih je pritisak od strane vršnjaka i autoriteta. Istraživanja Solomona Eša (Solomon Asch) pokazuju da su ljudi veoma skloni konformizmu. To je ponašanje pojedinca koje je u skladu sa normama i očekivanjima važne društvene grupe. Takvo ponašanje ide u pravcu nekritičkog usaglašavanja sa važećim, opšteprihvaćenim grupnim normama i vrednostima, posebno pod grupnim pritiskom. Pojedinci pokušavaju po svaku cenu da se prilagode okruženju i da čine ono što i drugi čine ili smatraju prihvatljivim. To znači da će uzimanje dopinga u velikoj meri zavisiti od prevalencije u okruženju i od toga da li se uzimanje dopinga smatra prihvatljivim u društvu, u okviru određenog sporta, u sopstvenom timu, od strane trenera, itd.

Poznata Milgramova (Stanley Milgram) istraživanja pokazuju da autoriteti imaju veliki uticaj. On je zamolio učesnike u svojim eksperimentima da daju električne šokove nepoznatom čoveku. Pokazalo se da je blizu 70% učesnika bilo spremno da dā smrtonosni

¹¹ Darko Šarović, apsolutno integrisanih akademskih studija medicine na engleskom jeziku Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, najbolji student medicine studija na engleskom jeziku za 2010. godinu, atletičar, državni rekorder, održao je predavanje pod nazivom „Doping u sportu” u okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije 21. novembra 2013. godine. U ovom radu iznesene su osnovne ideje predavanja.

šok, samo zato što im je autoritet (u ovom slučaju profesor univerziteta) to naredio. Ovi rezultati ukazuju na to da većina ljudi čini stvari koje su protiv sopstvenih principa. Autoriteti u sportu mogu biti, na primer, stariji ili bolji sportisti, trener, ali i druge osobe koje su na visokom položaju.

Uzimanje dopinga zavisi i od obrazovanja o doping. Budući da je edukacija o doping u niskom nivou u većini zemalja, realno je očekivati da većina sportista nije u dovoljnoj meri upoznata sa posledicama dopinga. Istraživanja u američkim srednjim školama su pokazala da sportisti koji veruju da je rizik manji, češće pribegavaju doping.

Korišćenje dopinga zavisi i od socioekonomskog statusa sportiste. Uzimanje dopinga će zavisiti i od ekonomskog podsticaja i u našoj sredini bi siromaštvo moglo biti jedan od faktora koji povećava rizik. Ako sportista u velikoj meri ekonomski zavisi od uspeha u sportu, veća je verovatnoća da će se dopingovati. Mnogim sportistima je uspeh u sportu jedini izvor ekonomskih prihoda. Mnogi nemaju posao niti studiraju. Ako sportista nema drugi izvor prihoda i drugih načina da poboljša svoj materijalni status, neophodno mu je da dođe do vrhunskih rezultata. Mnogi će verovatno smatrati da nemaju šta da izgube.

Ponekad je uspeh u sportu jedini izvor statusa. U takozvanom agonističkom društvu, kao što je na primer Srbija, pobeda je najvažnija i zbog toga se brže zaboravlja na doping. U takozvanom hedonističkom društvu, kao što je na primer Švedska, važan je način na koji se dolazi do pobede, i samim tim se teško prašta korišćenje dopinga.

Stav prema doping u varira između sportova, ali i između društava i zemalja. Prihvatljiviji je u sportovima koji se oslanjaju na snagu i hipertrofiju. Manje je prihvatljiv u tehničkim sportovima; sam dobitak, u odnosu na rizik, je relativno manji nego u prethodno navedenim tipovima sportova. Što se tiče razlike između zemalja, čini se da je stav prema doping relativno prihvatljiv u nekim zemljama, dok je potpuno neprihvatljiv u drugim. Omiljena švedska sprinterka Ludmila Enkvist (Ludmila Engquist) je više puta proglašena sportistkinjom godine, ali kada je otkriveno da se dopinguje, svi su joj okrenuli leđa. Isti je bio slučaj sa švedskim teniserom Matsom Vilanderom (Mats Wilander). On se često pojavljuje kao komentator Eurosporta, što znači da je svet zaboravio na ovaj slučaj, ali Šveđani ga i dalje ne prihvataju. Kada je otkriveno da je srpski teniser Viktor Troicki odbio da se testira, cela nacija je stala na stranu sportiste uprkos postojanju njegovog očiglednog prekršaja pravila, i nakon suspenzije narod će verovatno zaboraviti na taj događaj.

Jos jedan faktor koji bi mogao uticati na uzimanje dopinga među sportistima je neadekvatnost anti-doping sistema. Kazne su prilično blage, a suspenzije su kratke i bezbolne što ih ponekad čini isplativim. Prvo dolazi do suspenzije, a zatim do doživotne kazne. Suspenzija od dve godine je možda adekvatna kazna za sportistu na vrhuncu karijere (Troicki je, na primer, rekao da mu je suspenzija ubila nadu da dodje do vrha ATP liste). Ipak, to je relativno blaga kazna za sportistu u usponu jer sportisti nije dozvoljeno da se takmiči,

ali mu je dozvoljeno da nastavi sa treningom. To znači da će nakon suspenzije biti u istoj, ili verovatno čak i boljoj formi nego što je bio pre suspenzije zbog toga što su efekti nekih doping preparata čak doživotni. Androgeni, koji imaju pozitivan efekat na performansu u gotovo svim sportovima, dovode do mikroskopskih promena u mišićnim vlaknima; broj jedara se doživotno povećava i samim tim se ubrzavaju oporavak i hipertrofija nakon treninga. Sportisti koji su se dopingovali androgenima će celog života imati bolji napredak od čistih sportista, i zbog toga bi bilo logično da se za takve preparate odmah dobije doživotna kazna. Trenutno, sportista koji ima pozitivan test dobija suspenziju od 2 godine; za mladog sportistu u sponu, isplativo je koristiti doping, što nikako ne sme biti slučaj.

Slučaj sa androgenima se može proširiti i na diskusiju o drugim preparatima. Veliki je problem to što su kazne za sve tipove prekršaja slične. Neka sredstva, kao što je amfetamin, imaju akutni efekat. To jest, performansa je povišena toliko dugo koliko je supstanca u telu. Druga sredstva, kao što je testosteron, imaju hronični efekat, kao što je objašnjeno. Kao treća kategorija je nedavanje uzorka.

Očigledno je da kazne za ove tri kategorije ne mogu biti iste. Trenutno se za prvi prekršaj dobija standardna suspenzija od dve godine (manje ili više zavisno od situacije), zatim doživotna kazna za sledeći prekršaj. Samim tim se pojavljuje mogućnost eksploatacije ovog sistema.

Za preparate sa hroničnim efektom, očigledno je da kazna odmah mora biti doživotna da bi se sprečila mogućnost isplativosti. Za preparate sa akutnim efektom, adekvatna je kazna od 1.5-2 godine, da bi se zatim za sledeći prekršaj dobila doživotna kazna. Situacija sa nedavanjem uzorka je malo komplikovanija. Doping kontrola testira sportiste sa ciljem da identifikuje one koji koriste nedozvoljene supstance. Shodno tome je vrlo bitno da svaki sportista da uzorak. Ukoliko je kazna za preparate akutnog efekta iste dužine kao za nedavanje uzorka, sportista će smatrati da nema svrhe davati uzorak. Time se svrha doping-kontrole gubi. Sportista koji je koristio amfetamin, i da pozitivan uzorak, može da očekuje suspenziju od 2 godine plus gubitak statusa i medalja koje idu uz prethodne uspehe. Isti sportista, ukoliko ne da uzorak, može da očekuje jedino suspenziju, i možda spekulacije o mogućem dopingovanju. Da bi se sprečila ta situacija, predlažem da se za nedavanje uzorka dobije suspenzija od bar 3-4 godine.

Za kraj mogu izdvojiti dve bitne stavke za kontrolu prevalencije dopinga ukoliko se radi sa ograničenim finansijama, kao što je situacija u Srbiji, ali i šire. Najefikasnija metoda za sprečavanje korišćenja dopinga jeste edukacija o rizicima korišćenja dopinga koja bi se permanentno održavala u školama, klubovima i teretanama; sprečavanje i prevencija je uvek isplativija nego lečenje. Pored toga bi trebalo da se usvoji statut u Anti-doping agenciji sa racionalnim i logičnim kaznama za različite prekršaje. Tako će kazne pogađati prave osobe, i sprečiti korišćenje dopinga kod drugih sportista zbog toga što se odnos rizika i koristi menja.

Sandra Radenović
 Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja
 Univerzitet u Beogradu
 Vida Jeremić
 Medicinski fakultet
 Univerzitet u Beogradu

Jedan prilog bioetici sporta – „Medicina, sport, bioetika”¹²

Apstrakt U ovom radu autorke obrazlažu ideje, cilj, ishod i sadržaj novog izbornog predmeta *Medicina, sport, bioetika* na drugoj godini integrisanih studija medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Predmet je akreditovan 2013./2014. godine, a predložili su ga nastavnici Katedre humanističkih nauka Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Autorke ističu da je ovaj predmet pored već postojećih izbornih predmeta u okviru Katedre humanističkih nauka još jedan značajan segment bioetičke edukacije koja se od 2004. godine sprovodi na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu.

Ključne reči medicina, sport, bioetika, bioetička edukacija, Katedra humanističkih nauka

Contribution to Bioethics of Sports – „Medicine, Sport, Bioethics”

Abstract In the paper the authoresses expose ideas, purpose, outcome and content of new elective subject under the title *Medicine, sport, bioethics* at the second year of integrated studies of medicine at the Faculty of Medicine University of Belgrade. The subject is accredited in 2013./2014. and it is proposed by the teachers of the Department of Humanities Faculty of Medicine University of Belgrade. Authoresses underline that the subject is, beside to the existing elective courses within the Department of Humanities, another important segment of bioethics education that since 2004. been conducted at the Faculty of Medicine University of Belgrade.

Key words medicine, sport, bioethics, bioethics education, Department of Humanities

¹² U izvornom obliku, rad je objavljen u uglednom časopisu *Gradovrh, Časopis za književno-jezična, društvena i prirodnoznastvena pitanja*, Časopis Matice Hrvatske, Tuzla, 2013., str.: 204-208 (videti: Radenović, Jeremić, 2013). U ovoj publikaciji, rad je u zaključnom delu dopunjen relevantnim podacima o nastavi iz izbornog predmeta *Medicina, sport, bioetika* koja se održala na srpskom i engleskom jeziku u decembru 2013. godine i u januaru 2014. godine. Doc. dr Sandra Radenović je održala predavanje pod nazivom „Jedan prilog bioetici sporta” u okviru rada javne tribine Bioetičkog društva Srbije koja je održana 21. novembra 2013. godine. U predavanju su obrađene glavne ideje ovog rada.

1. „Medicina, sport, bioetika“ kao deo bioetičke edukacije budućih lekara

Od 2004. godine, kada je otpočela transformacija *curriculumuma* Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, obavezni predmet *Medicinska sociologija* postaje sastavni deo obaveznog predmeta *Medicina i društvo* (reč je o trodelnom predmetu koji pored *Medicinske sociologije*, obuhvata i *Medicinsku etiku*, te *Socijalnu medicinu*). Pored ovog obaveznog predmeta, pomenimo izborne predmete koji se izučavaju u okviru Katedre humanističkih nauka: na prvoj godini studija – *Istorija medicine, Komunikacija u medicini, Stanovništvo ekologija i medicina*, te *Uvod u nauku*; na trećoj godini studija – *Bioetika III*; na četvrtoj godini studija – *Bioetika IV* i *Bioetika V* – izborni predmet na petoj godini studija. Svi pomenuti predmeti jesu sadržaj bioetičke edukacije koja se sprovodi na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu od 2004. godine i koja je prisutna u programu osnovnih integrisanih akademskih studija medicine, ali i u okviru posle diplomске nastave. Istaknimo da izučavanje *bioetike* na Medicinskom fakultetu beogradskog Univerziteta prati kliničke predmete (na trećoj, četvrtoj i petoj godini studija – *Bioetika III, Bioetika IV* i *Bioetika V*) (videti: *Vodič kroz nastavu I godine studija*, 2013, *Vodič kroz nastavu III godine studija*, 2013, *Vodič kroz nastavu IV godine studija*, 2013, *Vodič kroz nastavu V godine studija*, 2013). Ipak, namera predavača nije insistiranje na isključivo medicinskoetičkim problemima u okviru ovog koncepta *bioetike*, već na *pluriperspektivizmu*. Ovaj pristup, kako smatraju predavači, doprinosi reflektovanju ne samo medicinske profesije, već i brojnih medicinskoetičkih problema iz različitih perspektiva: sociološke, etičke, medicinske, pravne, demografske, ekološke, teološke itd., a sa kojima će se budući lekari neizbežno svakodnevno suočavati u svom pozivu (detaljnije videti: Radenović, 2012: 700 –714). S obzirom na navedeno, predavači Katedre humanističkih nauka su uočili da u okviru pomenutih bioetičkih predmeta nedostaje predmet koji bi izučavao bioetičke aspekte sporta i medicine sporta. Iako je tokom prethodne 2012./2013. godine u okviru izbornog predmeta *Bioetika IV* obrađena oblast *bioetike sporta* uz veliko interesovanje studenata, nastavnici su zaključili da je potrebno da jedan ceo izborni predmet bude posvećen ovoj značajnoj oblasti. Kako do sada na drugoj godini integrisanih akademskih studija nije bio ponuđen izborni bioetički predmet od strane Katedre humanističkih nauka, nastavnici su predložili izborni predmet pod nazivom *Medicina, sport, bioetika*, koji, osim što obrađuje prevashodno bioetičke aspekte medicine sporta, kao i sporta samog, jeste specifična vrsta uvoda u bavljenje bioetikom na III, IV i V godini studija (videti: *Vodič kroz nastavu II godine studija*, 2013).

2. Cilj, ishod i sadržaj predmeta

Kao i svi pomenuti izborni predmeti, „Medicina, sport, bioetika“ je predmet predviđen za rad u grupi od najviše 100 studenata u okviru ukupno 30 časova (15 časova predavanja i 15 časova vežbi). Kako smatraju nastavnici, ishod predmeta se vezuje za činjenicu da stečeno znanje priprema studente medicine za uspešno bavljenje medicinom sporta, te bioetičkim aspektima medicine sporta kao značajne grane medicine: recimo, problem informisanog pristanka upućen povređenom sportisti od strane sportskog lekara. Razmotrimo cilj, strukturu nastave i metodске јединице ovog izbornog predmeta.

Cilj predmeta: Sticanje osnovnih znanja o medicini sporta, sociologiji i psihologiji sporta, te bioetičkim aspektima sporta: medicina sporta kao primarno zdravstvena delatnost, sportska traumatologija i poseban pristup sportskog lekara, sociološki i psihološki aspekti sporta, kontekst i društvena uslovljenost sporta, uticaj društva na sport i povratni uticaj sporta na društvo, sportski događaj, igrači (akteri), posrednici, navijači i sportska publika i njihove uloge kao očekivano ponašanje, mediji, odnosno sportski novinari kao najznačajniji posrednici savremenog sporta, navijači kao deo sportske publike, ponašanje aktera u različitim oblicima sportskih aktivnosti, nacionalni identitet i sport, rasizam u sportu, bioetika sporta: doping, mito, korupcija, ali i problem informisanog pristanka upućen povređenom sportisti od strane sportskog lekara, etičke dileme u izboru između kvalitetnog medicinskog oporavka i brzog oporavka radi što bržeg vraćanja na teren.

Struktura nastave: Nastava se odvija kroz predavanja, studentske prezentacije i diskusije.

Način provere znanja: Test.

Studenti koji se izuzetno angažuju tokom trajanja kursa (prezentacije, aktivno učešće u diskusijama...) biće oslobođeni ispita.

Metodске јединице:

1. Medicina sporta, sociologija sporta, psihologija sporta, bioetika i sport, osnovni pojmovi i koncepcije. Zbog čega je sport važan? Zdravlje i sport. Poseban pristup sportskog lekara prema povređenom sportisti. Konkretni medicinski slučajevi – 3+3 čas.

2. Sportski događaj, akteri sporta i njihove uloge. Uloga medija kao najznačajnijeg posrednika savremenog sporta, jezik sportskih novinara, sportski žargon. Sportski lekar i povređeni sportista, sportski lekar i trener, sportski lekar i mediji. Primeri etičkih problema na različitim nivoima komunikacije u medicini – 3+3

3. Društvo i sport: važnost nacionalnog identiteta u sportu. Problemi tribinskog rasizma. Uticaj društva na sport i povratni uticaj sporta na društvo. Uticaj globalizacije na sport – 3+3

4. Bioetika, medicinska etika i sport. Telo i sport: savremene bioetičke rasprave u području sporta. Biokonzervativizam i transhumanizam. Medicinskoetički principi i sport: informisani pristanak i etičke dileme u izboru između kvalitetnog medicinskog oporavka i brzog oporavka radi što bržeg vraćanja na teren. Konkretni medicinski slučajevi – 3+3

5. Fizička kultura i profesionalni sport. Sport i vrednosti, takmičenje, *fair play*, imperativ pobeđe po svaku cenu. Bioetički problemi u sportu: doping, mito, korupcija – 3+3

Napomena: Za neke od navedenih oblasti biće angažovani gostujući nastavnici/istraživači i sportisti.

Literatura:

- Brkljačić, Morana (2007), Etika i sport, *Medicina*, 2007; 43: 230-233.
- Đoković, Novak (2013), *Serviraj za pobeđu*, Laguna, Beograd.
- Gidens, Entoni (2003), *Sociologija*, izdanje Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Beograd.
- Koković, Dragan (2005), *Sociologija sporta*, Sportska akademija, Beograd. 2000, 2001, 2003 i 2005.

- Lekić, Dušan (2005), *Sportska medicina sa osnovama razvojne antropologije*, Sportska akademija. Beograd. 1998, 2001, 2003 i 2005.
- Midžović, Marija (2009), *Druga strana medalje*, izdavač Dr Nenad Dikić, Beograd.
- Pantić, Dragomir (1998), *Psihologija sporta sa elementima opšte psihologije*. Sportska akademija. Beograd.
- Radenović Sandra (2012), Odnos lekar–pacijent i odnos lekar–javnost–mediji u: *Zbornik sa skupa na Ohridu, Proceedings from First International Interdisciplinary Conference “Bioethics – The Sign of a New Era: Bioethics, Media, Law and Medicine”*, Ohrid, R. Macedonia, October, 21-23, 2011, Skopje, 2012, Praven fakultet “Justinijan Prvi” – Skopje, str.: 151-158.
- Radenović Sandra (2012), *Bioetika i medicina: Odnos lekar –pacijent u paradigmi integrativne bioetike*, Akademska knjiga, Novi Sad.
- Raiš, Aleksandar, L. Lukman, D. Koković, N. Đurđević, S. Ostojić, D. Ban, V. Kebin, G. Nešić (2005), *Žene u sportu – strategija i faktori razvoja*, Ministarstvo prosvete Srbije i Sportska akademija. Beograd.
- Simonović, Ljubodrag (2009), *Filozofski aspekti modernog olimpizma (Philosophical Aspects of the Modern Olympism)*, autorsko/drugo izdanje, Beograd.
- Simonović, Ljubodrag (2007), *Olimpijska podvala (Olympic Deception)*, autorsko/četvrto izdanje, Beograd.
- Simonović, Ljubodrag (1995), *Sport–Kapitalizam–Destrukcija (Professionalism or Socialism)*, Lorka, Beograd.
- *Sjaj i beda sportske mafije – crna knjiga srpskog sporta*, (2006), NIP Info Orfej d.o.o. Beograd, Beograd.
- Turza, Karel (2009), *Medicina i društvo – sociološki aspekti*, Libri medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2009.
- Turza, Karel (2009), *Medicina i društvo – Uvod u medicinsku etiku*, Libri medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.

– Zagorac, Ivana (2008), *The Body and Technology: A Contribution to the Bioethical Debate on Sport*, *Synthesis Philosophica*, 2008; 46(2): 283-295.

3. Zaključak

Izborni predmet „Medicina, sport, bioetika“ akreditovan 2013./2014. godine, svojim ciljem, ishodom i sadržajem biće još jedan značajan segment bioetičke edukacije koja se sprovodi u okviru rada Katedre humanističkih nauka Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. S obzirom na dosadašnja iskustva u interaktivnom izvođenju nastave na ostalim izbornim predmetima u okviru Katedre humanističkih nauka, opravdano je očekivati veliko interesovanje studenata za novi izborni predmet „Medicina, sport, bioetika“. Očekuje se interaktivan tip nastave sa grupom od najviše 100 studenata, kako je predviđeno planom i programom izbornog predmeta. Pretpostavljamo da će osnovni rezultat pohađanja ovog novog izbornog predmeta biti vezan za činjenicu da će stečeno znanje pripremiti studente medicine za uspešno bavljenje medicinom sporta, te bioetičkim aspektima medicine sporta kao sve značajnije i atraktivnije grane medicine. Na početku kursa, nastavnici i saradnici planiraju anonimno anketiranje studenata o motivima prijavljivanja za novi izborni predmet, kao i o očekivanjima vezanim za ishod pohađanja ove izborne nastave. Pored saradnje sa nastavnicima Medicinskog fakulteta čiji je fokus istraživanja vezan za medicinu i bioetiku sporta, u planu je i gostovanje vrhunskih bivših i/ili aktuelnih sportista koji bi studentima predložili etičke dileme vezane za kompleksnu oblast bioetike sporta. Izvođenje nastave je planom i programom predviđeno za predstojeći zimski semestar 2013./2014. godine, a pored već ustaljene zvanične evaluacije kursa od strane studenata, nastavnici planiraju i internu evaluaciju kursa kako bi permanentno radili na unapređenju kursa i šire, na unapređenju bioetičke edukacije budućih lekara.

*

Tokom decembra 2013. godine i januara 2014. godine nastava iz izbornog predmeta *Medicina, sport, bioetika* održana je u okviru nastave integrisanih akademskih studija medicine Medicinskog fakulteta BU na srpskom jeziku i na engleskom jeziku pod nazivom *Medicine, sport, bioethics* (rukovodilac predmeta doc. dr Sandra Radenović, saradnik u nastavi dr med. Vida Jeremić). Za nastavu na srpskom jeziku za ovaj izborni predmet prijavilo se 100 studenata II godine, a za nastavu na engleskom jeziku – 38 studenata II godine. Kako je predviđeno programom, nastava je imala interaktivan karakter, tako da su kombinovana predavanja i seminari u okviru kojih su studenti imali izlaganja – *power point* prezentacije o različitim temama vezanim za bioetiku sporta. Mini-anketom konstruisanom za potrebe interne evaluacije nastave koja je sprovedena među studentima koji su pohađali ovaj

predmet u okviru nastave na srpskom i engleskom jeziku, utvrđeno je da su studenti ovaj izborni predmet izabrali prevashodno zbog brojnih etičkih pitanja koja prožimaju medicinu sporta i bioetiku sporta i koja su danas aktuelna. Problem dopinga i odnos sportski lekar i povređeni sportista jesu dve najznačajnije teme, kako smatraju studenti medicine koji su pohađali ovaj izborni predmet.

Literatura

Radenović, S., Jeremić, V. Jedan prilog bioetici sporta – Medicina, sport, bioetika. Gradovrh, Časopis Matice Hrvatske, 2013; 10(10): 204-208.

Radenović, Sandra: „Sociologija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu: medicinska sociologija, medicinska etika i bioetika – izazovi i perspektive“, Sociološki pregled, god. XLVI (2012), br. 2 (Posebno izdanje), str. 700–714.

Vodič kroz nastavu I godine studija (2013). Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet.

Vodič kroz nastavu II godine studija (2013). Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet.

Vodič kroz nastavu III godine studija (2013). Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet.

Vodič kroz nastavu IV godine studija (2013). Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet.

Vodič kroz nastavu V godine studija (2013). Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet.

IV Bioetika i medicina sporta

Vanja Udovičić
Ministarstvo omladine i sporta

Odnos medicine prema sportisti i podizanje značaja sportske medicine¹³

Osnovni zadatak sportske medicine je da se stara o zdravlju svih osoba uključenih u sport, a pre svega o zdravlju sportista i pri tom obuhvata sve, od prevencije, lečenja do rehabilitacije povreda. Posebna oblast obuhvata znanja o efektima različitih intenziteta vežbanja, treninga i sporta kod zdravih i bolesnih osoba, kod sportista i osoba sa hroničnim nezaraznim oboljenjima.

Prema široko prihvaćenoj definiciji prof. dr Smodlake: „Sportska medicina je oblast medicine koja se bavi izučavanjem pozitivnih i negativnih uticaja sporta i drugih oblika fizičke aktivnosti na organizam ljudi, i to kod osoba oba pola, svih starosnih struktura, zdravih i bolesnih“. Nakon brojnih izveštaja u naučnoj i stručnoj literaturi o zdravstvenim posledicama smanjene fizičke aktivnosti i povoljnim efektima programiranog vežbanja, Svetska zdravstvena organizacija (SZO), odnosno (WHO), je prihvatila ideju o široj primeni fizičke aktivnosti u rutinskoj lekarskoj praksi.

U sportu je očuvanje zdravlja svih učesnika u fizičkim aktivnostima veoma bitno, jer iz toga proističe i pravilno usmerenje u sportu. Potrebno je od doktora redovno tražiti savetodavno mišljenje prilikom oporavka od povreda, a u cilju što bržeg ozdravljenja. Rano otkriće poremećaja zdravlja i deformiteta, njihova prevencija i korekcija, pruža mogućnost za brzo rešavanje problema i uspešan nastavak bavljenja fizičkom aktivnošću.

Međutim, sve izraženiji zahtevi u savremenom sportu uticali su na zloupotrebu medicine u sportu sa ciljem povećanja takmičarske sposobnosti po cenu kršenja osnovnih sportskih i etičkih principa. Zbog toga se medicina sporta podelila na mnoge discipline, od

¹³ Vanja Udovičić, ministar omladine i sporta, vaterpolista i bivši reprezentativac, je kao gost predavač u okviru obaveznog predmeta Medicina i društvo na I godini integrisanih akademskih studija medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, dana 12.12.2013. godine, održao predavanje pod nazivom „Odnos medicine prema sportisti i podizanje značaja sportske medicine“.

antidopinga u sportu, preko sportske fiziologije, biohemije sporta, sportske kardiologije, sportske ortopedije, fizikalne medicine i rehabilitacije do sportske ishrane i suplementacije.

Danas je sportska medicina kao institucionalizovana grana medicine ravnopravna stručna organizacija u okviru Svetske zdravstvene organizacije i mnogi naučni projekti i deklaracije WHO započeti su na inicijativu međunarodnih asocijacija sportske medicine. Najznačajnije među njima su Internacionalna federacija sportske medicine (FIMS), Evropski koledž sportskih nauka (EFSMA) i Američki koledž za sportsku medicine (ACSM) i Evropska federacija sportskomedicinskih asocijacija (EFSMA). Pored lekara, članovi FIMS-a su i fizioterapeuti, pedagozi fizičkog vaspitanja, psiholozi, nutricionisti, sociolozi i mnogi drugi koji su na različite načine uključeni u zdravstvenu zaštitu sportista. Na istim osnovama i sa istim ciljevima u Srbiji je osnovano Udruženje za medicinu sporta Srbije (UMSS) i ono predstavlja Srbiju u svim navedenim organizacijama.

Dokaz o značajnoj internacionalnoj aktivnosti naših stručnjaka u medicini sporta je organizacija dva velika događaja. U Beogradu je 1954. god. održan Deseti svetski kongres FIMS-a pod rukovodstvom profesora Voje Stojanovića i Vojina Smodlake.

Pored FIMS-a u ovoj oblasti je veoma aktivan i Evropski koledž sportskih nauka (ECSS) sa sedištem u Kelnu. U okviru ove asocijacije još je izraženija tendencija zbližavanja i povezivanja medicine sporta sa drugim sportskim naukama: naukom o sportu i fizičkom vaspitanju, psihologijom sporta, sportskim menadžmentom, sociologijom sporta i drugim. Kongresi ECSS takođe se održavaju svake godine, najčešće u velikim sportskim metropolama, a jubilarni deseti kongres ECSS održan je jula 2005. godine u Beogradu pod predsedavanjem dr Nenada Dikića i profesora Slobodana Živanića.

Tim kongresima i redovnim kongresima medicine sporta i sportskih nauka, kao i kongresima o dijetskim suplementima, Udruženje za medicinu sporta Srbije podržalo je jednu od glavnih tačaka strategije sporta koja se odnosi na unapređenje naučno-istraživačke delatnosti u oblasti sportske medicine sa ciljem unapređenja zdravlja sportista u ostvarivanju boljih takmičarskih rezultata. Sigurni smo da sportskomedicinsko obrazovanje treba da bude usmereno ne samo na sportiste već i na instruktore, sportske radnike, trenere, organizatore sportskih takmičenja i manifestacija i roditelje.

Strategija sporta je pored edukacije i istraživanja predvidela da se poveća broj sportista i rekreativaca koji se redovno podvrgavaju sportskom lekarskom pregledu. Profesionalni sportisti moraju da se podvrgavaju preventivnim sportsko-medicinskim sistematskim pregledima radi procene zdravstvene sposobnosti za bavljenje određenom fizičkom, odnosno sportskom aktivnošću.

Zbog toga je Ministarstvo omladine i sporta insistiralo na doslednom sprovođenju Zakona o sportu koji kaže da na sportskom takmičenju može učestvovati sportista kome je u periodu od šest meseci pre održavanja sportskog takmičenja utvrđena opšta zdravstvena

sposobnost za obavljanje sportskih aktivnosti. Pored opšte, utvrđuje se i posebna zdravstvena sposobnost pre održavanja nadmetanja za sportiste takmičare.

Posebna pažnja je poklonjena stipendistima Ministarstva omladine i sporta koji prema ugovoru o stipendiranju moraju da se pregledaju dva puta godišnje u Zavodu za medicinu sporta, kao i da završe dva seminara o antidopingu. Time se sprovodi još jedna tačka strategije vezane za unapređenje sistema antidopinga kojoj Antidoping agencija Republika Srbije pridaje najviše pažnje, a to je edukacija.

Za sportsku medicinu je značajna i Evropska konvencija protiv dopingovanja, a sve države članice su se obavezale da izrade i sprovedu obrazovne programe i informativne kampanje, u kojima će se naglašavati opasnosti koje dopingovanje ima za zdravlje i štetu koju nanosi etičkim vrednostima sporta.

Kao igrač, ali i danas, kao ministar, svestan sam da je poštovanje pravila, ali i kontrola u sportu od izuzetnog značaja za zdravlje profesionalaca u sportu. Zbog toga je rad Antidoping agencije Republike Srbije posebno važan.

Na kraju, sva navedena strateška opredeljenja ne bi bila moguća da ne postoji usaglašenost odnosa između Zavoda za sportsku medicinu, Antidoping agencije Republike Srbije i Sportskog saveza Srbije koji obuhvata sve granske saveze, ali i za ovu oblast najvažnijeg strukovnog Udruženja za medicinu sporta Srbije.

Slobodan Savić
 Vuk Aleksić
 Medicinski fakultet
 Univerzitet u Beogradu

Naprasna smrt sportista¹⁴

U sudskoj medicini **naprasna prirodna smrt** (*lat. mors subita naturalis, eng. sudden unexpected death*) definiše se kao umiranje za kratko vreme iz prirodnih uzroka prividno zdravih osoba. Prema kriterijumima Svetske zdravstvene organizacije, ukoliko od prve pojave kliničkih manifestacija nekog oboljenja do nastupanja smrti usled tog oboljenja prođe vreme kraće od 24 sata, može se govoriti o naprasnoj prirodnoj smrti. U tim situacijama zbog brzine umiranja, koje može trajati svega nekoliko sekundi ili minuta, najčešće nema dovoljno vremena za postavljanje zaživotne dijagnoze uzroka smrti, tako da se poreklo i uzrok smrti uglavnom utvrđuju obdukcijom.

Umiranje je u ovim slučajevima iznenadno i neočekivano zato što se radi o osobama koje su za svoju okolinu važile za zdrave (prividno zdrave). Poznata je činjenica da određena patološka stanja u organizmu mogu dugo postojati bez ikakvih simptoma i znakova, sve do naglog pogoršanja koje je praćeno brzim nastupanjem smrtnog ishoda.

Dobar primer za to su aneurizme (vrećasta proširenja) arterija na osnovici mozga, koje su najčešće malih dimenzija i ne prouzrokuju nikakve tegobe do trenutka kada nastane njihov rascep i sledstveno smrtonosno subarahnoidalno krvarenje (izliv krvi između dva lista meke moždanice). Sličan primer su i mnoga srčana oboljenja, kao npr. hronična ishemijska bolest srca, uzrokovana aterosklerotskim promenama na srčanim (venačnim) arterijama - koronarna bolest srca. Nekada tegobe postoje, ali su blage i/ili nespecifične te stoga ne bivaju shvaćene kao znak postojanja potencijalno smrtonosnog oboljenja. Iskustvo je

¹⁴ Kao gost predavač, prof. dr Slobodan Savić održao je predavanje pod nazivom „Naprasna smrt sportista“ u okviru izbornog predmeta Medicina, sport, bioetika na II godini integrisanih akademskih studija medicine 08.01.2014. godine. U ovom radu obrađena su najznačajnija pitanja izložena u pomenutom predavanju.

pokazalo da su u nekim slučajevima naprasnog umiranja postojale ozbiljne zdravstvene tegobe, ali su one za okolinu umrlog bile nepoznate jer ih je on za života iz različitih razloga namerno prikrivao. U današnje vreme u mnogim slučajevima naprasne prirodne smrti iznenadnosti umiranja doprinosi i mlađe životno doba umrlog.

Iznenadna smrt sportista (u daljem tekstu **ISS**) poznata je od antičkih vremena – 490. godine p.n.e. mladi grčki vojnik Filipides pretrčao je rastojanje od Maratonskog polja do Atine, objavio pobjedu Atinjana nad Persijancima, potom pao i umro. U čast ovog događaja jedna od najtežih sportskih disciplina današnjice, trka na 42.195 m, dobila je naziv maraton.

Slučajevi naprasne smrti aktivnih sportista u današnje vreme su relativno retki, ali po pravilu izazivaju veliku pažnju javnosti i medija, naročito ako se radi o svetski čuvenim sportistima. To su **iznenadne, neočekivane smrti jer se smatra da su aktivni sportisti najzdraviji deo populacije**. ISS je predmet brojnih diskusija u medicinskim i sportskim krugovima i značajna tema stručnih i naučnih radova. U bazi podataka MEDLINE, u kojoj su indeksirani svi vodeći svetski medicinski časopisi, ukucavanjem ključnih reči "sudden death and sport" dobija se 1622 referenci koje se bave ovom problematikom.

U sredstvima javnog informisanja najveći broj izveštaja odnosi se na slučajeve iznenadne smrti fudbalera, a oni najpoznatiji biće ukratko prikazani hronološkim redom:

- **Mark Vivijen Foe (Marc-Vivien Foé)** umro je u **28. godini**, od **infarkta miokarda**, u junu 2003. za vreme polufinalnog meča Kupa konfederacije između njegovog Kameruna i Kolumbije;
- U Brazilu je 2004. preminuo **30-godišnji** igrač Sao Kaetana **Paulo Seržio de Oliveira Silva (Paulo Sérgio de Oliveira Silva)**. Obdukcijom je utvrđeno da je njegovo **srce bilo dvostruko veće težine od normalne**;
- Francuz **David di Tomaso (David di Tommaso)** iz holandskog Utrehta **umro je u snu u 26. godini** 29.11.2005. godine, dva dana posle utakmice sa Ajaksom;
- **Filip O'Donel (Philip O'Donnell)**, škotski fudbaler, umro je 29.12.2007. u **35. godini**, igrajući za Madervel protiv Dandi Junajteda. U 77. minutu postigao je gol i ubrzo potom pao na teren na kojem mu je pet minuta ukazivana pomoć. Ironija je da je u času kada ga

- je izdalo srce trebalo da bude zamenjen, ali je trener Mark Megi rekao da je u pitanju bila samo koincidencija. Ostavio je za sobom suprugu i četvero male dece;
- Slučaj koji je izazvao veliku pažnju evropske sportske javnosti zbio se 2007. u prvom kolu španskog fudbalskog prvenstva. Prvotimac Sevilje **Antonio Puerta (22 godine)** je u 28. minutu utakmice sa Hetafeom pred svojim golom klonuo, a zatim pao na travu. Posle nekoliko dramatičnih minuta i lekarske intervencije, svima je laknulo kada je ustao i išetao sa igrališta. Međutim, na putu do bolnice mu je ponovo pozlilo, **preminuo je 28.08.2007. tri dana nakon što je doživeo kliničku smrt** na prvenstvenoj utakmici, zbog **aritmogene kardiomiopatije desne komore**;
 - Samo dan posle Puerte, 29.08.2007. godine, od **srčanog udara** stradao je na treningu Zambijac **Časve Nsofva (Chaswe Nfswa) (29 godina)**, član izraelskog drugoligaša Hapoel Ber Ševe;
 - Mađar **Mikloš Feher (Miklós Fehér) (24 godine)**, igrač Benfike, u meču portugalskog prvenstva protiv Gimaraeša 25.01.2004. ušao je kao zamena u 60. minutu utakmice, ubrzo potom dobio je žuti karton, nasmejao se sudiji i iznenada se srušio na teren. Feherova smrt konstatovana je u bolnici 3 sata kasnije, a nastala je zbog **srčane aritmije** uzrokovane **hipetrofičkom kardiomiopatijom**;
 - Bizarna smrt na terenu zadesila je 2010. godine 32-godišnjeg igrača hrvatske Mladosti **Gorana Tunjića** kome je **sudija dao žuti karton jer je mislio da ovaj simulira napad**. U 35. minutu utakmice njegovog kluba HNK „Mladost“ iz Vođinaca i mirkovačkog „Hrvatskog sokola“, iznenada mu je pozlilo i srušio se na teren, pritrčali su fizioterapeuti, masirali mu srce i davali veštačko disanje. Hitna pomoć stigla je za 10 minuta, ali je preminuo ubrzo po prijemu u vinkovačku bolnicu.

U našem vrhunskom fudbalu poznat je slučaj iznenadne smrti **20-godišnjeg Vladimira Dimitrijevića**, jednog od najtalentovanijih fudbalera Crvene zvezde, 01.10.2001. godine. Na kraju lakšeg treninga Dimitrijević se iznenada srušio na zemlju, članovi lekarske ekipe uspeali su da ga održe u životu do dolaska hitne pomoći, ali je umro na putu do Urgentnog centra, na rukama najboljeg prijatelja Nemanje Vidića. U prvim novinskim izveštajima objavljeno je da kod njega nije bilo srčanog ili moždanog udara, a naknadno se pojavila vest da je razlog smrti bilo srce, sa kojim je mladić imao problema nekoliko godina ranije. Obdukcijom i

mikroskopskim pregledom ustanovljeno je da je uzrok njegove smrti bio hronični miokarditis sa akutnim pogoršanjem.

I u vrhunskoj košarci bilo je slučajeva iznenadne smrti:

- Prvu zlatnu medalju na svetskom prvenstvu košarkaši Jugoslavije osvojili su 1970. godine u Ljubljani. Pobeđena je reprezentacija SAD sa 70:63. U opštem slavlju posle završetka utakmice jedan od igrača je klonuo i kraće vreme ležao na terenu – svi su mislili da se radilo o premoru. Nekoliko dana kasnije iznenada je preminuo, a u štampi je kao uzrok smrti navedena **“srčana mana”**. Bio je to **Trajko Rajković** (1937-1970), igrao je u OKK Beograd, na poziciji centra, visok 210 cm, poznat po karakterističnom horogu i izuzetnom osećaju za skok. **Umro je u 33. godini;**
- **Piter Pres „Pit“ Maravić** (Peter Press „Pete“ Maravich) (1947-1988) bio je košarkaš poznat po neverovatnim šuterskim sposobnostima, kreativnim asistencijama, vrtoglavom baratanju loptom i driblinzima. Maravić je još uvek vodeći na listi šutera svih vremena NCAA lige, sa prosečnim učinkom od zapanjujućih 44,2 poena po utakmici, bez olakšice u vidu šuta za tri poena, koja u to vreme nije postojala. Dok je igrao pikap-košarkašku utakmicu za Crkvu Nazarena u Pasadeni 05.01.1988. Maravić je doživeo kolaps i preminuo od srčanog udara kada je **imao samo 40 godina**. Obdukcijom je otkriveno da je njegova smrt prouzrokovana srčanom manom koja nije bila dijagnostikovana - **nije imao levu koronarnu arteriju**. Godinama pre smrti, kada je imao 23 godine, Maravić je u razgovoru sa pensilvanijskim novinarom izjavio: „Ne želim da igram u NBA ligi 10 godina, a da nakon toga umrem od srčanog udara kada budem imao 40 godina.“

Slučaj iznenadne smrti **23-godišnjeg Aleksandra Gigovića, odbojkaša** Radničkog iz Kragujevca i člana univerzitetske reprezentacije Srbije, predstavlja ilustrativan primer za većinu problema koji se pojavljuju u rešavanju slučajeva ISS. On je iznenada preminuo u julu 2007. u Ivanjici, gde se nalazio na pripremama. Pronašao ga je njegov saigrač u krevetu u hotelskoj sobi. Prema rečima trenera, **nije se žalio na zdravstvene probleme**. Pre podne na treningu se dobro osećao i nije se žalio čak ni na umor. Posle ručka legao je da spava i saigrač sa kojim je delio sobu, kada je pošao na bazen, nije hteo da ga budi. Kada se vratio, zatekao je Aleksandra u istom položaju i odmah je sve alarmirao. Ubrzo je stigla i hitna

služba ivanjičkog doma zdravlja, ali dvoje internista i lekar opšte prakse, koji su za pet minuta došli u hotel, mogli su samo da konstatuju smrt. Bio je apsolvent Fakulteta za fizičku kulturu, u 15. godini postao je prvotimac Radničkog i igrao na poziciji primača. U odbojkaškom klubu Radnički iz Kragujevca kažu da su **rezultati redovnih lekarskih kontrola, koje imaju na svakih šest meseci, bili uredni, a ni pregled koji je izvršen oko nedelju dana pre odlaska na pripreme, nije ukazao na mogući tragičan ishod.**

DEFINICIJA ISS – U skladu sa prethodno navedenom opštom definicijom pojma naprasne smrti, ISS se može definisati kao **umiranje za kratko vreme iz prirodnih uzroka prividno zdravih aktivnih sportista**. ISS može nastupiti:

- *u toku obavljanja fizičke aktivnosti* – na takmičenju, treningu ili ubrzo nakon toga, što predstavlja ISS u najužem smislu; prema literaturnim podacima, **u više od 80% slučajeva ISS nastupa u prvih 30 minuta fizičke aktivnosti;**
- *nakon izvesnog perioda nadživljavanja incidenta* – ovo se po pravilu dešava kod ISS uzrokovanih srčanim oboljenjima, kada zbog srčanog zastoja dođe do trajnog oštećenja velikomoždane kore zbog nedostatka kiseonika (tzv. kortikalna smrt), tako da osoba posle primenjenih mera oživljavanja i uspostavljanja srčanog rada, ostaje u dubokoj komi, odnosno u perzistentnom vegetativnom stanju;
- *van fizičke aktivnosti*, kako u toku obavljanja svakodnevnih aktivnosti, tako i u potpunom mirovanju, nekada i u snu.

Učestalost i demografske karakteristike ISS – Takmičarski sport 2,5 puta povećava relativni rizik za nastupanje naprasne smrti u odnosu na opštu populaciju. Učestalost naprasne smrti kod aktivnih sportista je 1-3/100.000 godišnje, a kod mlađih od 35 godina 0,5-1,6/100.000 godišnje. Novinska agencija "Rojters" nedavno je iznela podatak da, na globalnom nivou, zbog problema sa srcem, godišnje umre oko hiljadu sportista. ISS može nastati i kod veoma iskusnih i dobro utreniranih sportista – analizom podataka sa Londonskog maratona ustanovljeno je da srčana smrt nastaje kod jednog od 80.000 učesnika koji su stigli na cilj. Slučajevi ISS nisu česti samo u fudbalu, nego i u veslanju,

atletici, biciklizmu i drugim sportovima. U Americi, gde se ISS istražuje još od 1931. godine, najviše slučajeva ima u američkom "ragbi fudbalu".

U našoj štampi je 2001. objavljena sledeća vest: od 68 pregledanih mladih fudbalera kandidata za reprezentaciju Jugoslavije, 65 nije bilo zdravo i moralo je da se podvrgne lečenju, a od 154 slučaja infarkta miokarda kod osoba starosti od 18 do 39 godina, 14 su bili sportisti saveznog ili republičkog ranga.

Bitna karakteristika ISS je **izrazita dominacija iznenadno umrlih sportista muškog pola**. Rizik za nastupanje ISS 9 puta je veći kod muškaraca nego kod žena, što se objašnjava većim zahtevima za muškarce u takmičarskom, naročito vrhunskom sportu, mnogo intenzivnijim treninzima i većim nivoom takmičarskih rezultata, manjim brojem žena u aktivnom sportu i zaštitnom ulogom ženskih polnih hormona. U većini slučajeva iznenadno umrli sportisti **mlađi su od 35 godina**.

Povoljan uticaj fizičke aktivnosti na funkciju kardiovaskularnog sistema i na prevenciju oboljenja srca i krvnih sudova dobro je proučen i potvrđen mnogim epidemiološkim i kliničkim studijama. S druge strane, svaki fizički napor, naročito ukoliko je jačeg intenziteta, dodatno opterećuje organizam, što je uslovljeno višestrukim adaptacionim mehanizmima:

- frekvencija srčanog rada povećava se na 200 do 250 otkucaja u minutu;
- sistolni krvni pritisak se povećava na 200 do 250 mmHg;
- povećava se minutni volumen srca - pri frekvenci od 200 do 250/min srce u jednom minutu istisne 30 do 35 litara krvi;
- povećano je lučenje kateholamina (hormona srži nadbubrežne žlezde) koji pojačavaju aktivnost srca i tako povećavaju njegove potrebe za kiseonikom, a takođe pojačavaju i osetljivost srčanog mišića i sprovodnog sistema srca za nastajanje poremećaja srčanog ritma.

Zbog višestruko pojačane aktivnosti kardiovaskularnog sistema s jedne strane i povećanih potreba za kiseonikom s druge strane, fizički napor favorizuje nastanak hipoksije kao provokirajućeg faktora za srčanu aritmiju. Stoga kod osoba sa postojećim kardiovaskularnim oboljenjima **fizički napor može predstavljati neposredni provokativni faktor (tzv. povod smrti) za naglo pogoršanje postojećeg oboljenja**, pa i za iznenadno nastupanje smrti, koje je

uglavnom uzrokovano poremećajem srčanog ritma, od kojih je po život najopasnija **ventrikularna fibrilacija (tzv. električna srčana smrt)**. Ventrikularna fibrilacija je turbulentna, dezorganizovana električna aktivnost srca, sa treperenjem komora, koja onemogućava funkciju srca kao pumpe krvi. Klinički se manifestuje kao srčani zastoj, sa brzim gubitkom svesti. Spontani oporavak od ovog poremećaja ritma nije moguć i ako se brzo ne interveniše, dolazi do smrtnog ishoda.

Vrhunski sport predstavlja veliki izazov, povezan sa ogromnim psihofizičkim naporima, što zahteva potpuno zdrav organizam, a na prvom mestu zdrav kardiovaskularni sistem koji je adekvatno prilagođen na kontinuirano povećano opterećenje.

Sportsko srce - sindrom sportskog srca (engl. "athlete's heart" - athlete's heart syndrome) – Termin "sportsko srce" obuhvata sve adaptivne morfološke, funkcionalne i elektrofiziološke promene koje se vremenom razvijaju na srcu pod uticajem kontinuirane i intenzivne fizičke aktivnosti. Uloga ovih promena sastoji se u tome da se aktivnom srčanom mišiću dopremi dovoljna količina kiseonika pri ponavljanim naporima velikog intenziteta:

- hipertrofija miokarda i povećanje veličine srca;
- povećanje zapremine srca - prosečna zapremina srca odraslog muškarca koji se ne bavi sportom je oko 760 ml, a žene 680 ml, dok kod aktivnih sportista može da bude znatno veća - najveće sportsko srce, zapremine 1.700 ml, našeg vaterpoliste Mirka Sandića, uvršteno je u svetsku literaturu;
- srčana frekvencija je smanjena u odnosu na netreniranu populaciju (normalno od 60 do 80 otkucaja u minutu) - registrovane su srčane frekvencije u mirovanju od samo 30 otkucaja u minutu (najčešće kod biciklista), ali uobičajena frekvencija kod sportista iznosi **40 otkucaja u minutu**;
- udarni volumen je znatno povećan.

Najveće povećanje srca registrovano je u sportskim disciplinama koje se izvode kontinuirano duže vreme na nivou stabilnog ili prividno stabilnog stanja, do nivoa anaerobnog praga: trčanje na duge pruge, trčanje na skijama, biciklizam, plivanje, triatlon, veslanje, vaterpolo i dr.

Poznavanje karakteristika sportskog srca veoma je značajno za lekare da bi mogli da razlikuju normalne fiziološke promene od patoloških, koje mogu predstavljati rizik za nastupanje smrtnog ishoda, a time i razlog za donošenje odluke o zabrani aktivnog bavljenja sportom.

UZROCI ISS - U današnje vreme **ISS je najčešće uzrokovana nedijagnostikovanim kardiovaskularnim, prvenstveno srčanim oboljenjima** (u više od 90% slučajeva). Oboljenja koja su do sada registrovana kao uzroci ISS mogu se podeliti u sledeće grupe:

▪ **Najčešći uzroci**

- hipertrofička kardiomiopatija
- anomalije koronarnih arterija (anomalno polazište leve koronarne arterije)

▪ **Ređi uzroci**

- aritmogena displazija desne komore
- idiopatska hipertrofija leve komore
- miokarditis
- dilatativna kardiomiopatija
- Marfanov sindrom (disekcija aorte)
- aortna stenoza
- "tunel" koronarnih arterija (poniruća koronarka)
- ateroskleroza koronarnih arterija

▪ **Najređi uzroci**

- WPW sindrom
- produžen QT interval
- kanelopatije (Brugada sindrom)

- prolaps mitralne valvule

- koronaritis

- **Uzroci van KVS** – cerebrovaskularni insulti

- **Nepoznati uzroci**

Kod sportista mlađih od 35 godina dominiraju hipertrofička kardiomiopatija (36%) i anomalije koronarnih arterija (19%), dok kod sportista starijih od 35 godina najčešći uzrok iznenadne smrti predstavlja aterosklerotska koronarna bolest srca (80%).

Zanimljiv je podatak o velikoj geografskoj heterogenosti u pogledu uzroka ISS: hipertrofička kardiomiopatija najčešća je u Severnoj Americi, aritmogena displazija desne komore u Italiji, miokarditis u Nemačkoj, a Marfanov sindrom u Kini.

Bitno obeležje prethodno pomenutih srčanih oboljenja, koja predstavljaju potencijalne uzroke ISS, odnosi se na činjenicu da dugo vremena, čak i kada su izražena u jakom stepenu, **mogu biti bez ikakvih kliničkih manifestacija, što tu osobu čini prividno zdravom**, te je stoga njeno naglo umiranje iznenadno i neočekivano za okolinu. Prema podacima iz literature, od 55 do 80 % iznenadno umrlih sportista nije imalo nikakvih simptoma i znakova. Samo kod 20 % sportista koji su iznenada umrli od hipertrofičke kardiomiopatije postojali su simptomi koji su ukazivali na oboljenje srca.

POSTMORTALNA DIJAGNOSTIKA U SLUČAJEVIMA ISS - Utvrđivanje porekla i uzroka smrti u slučajevima ISS zahteva složen dijagnostički postupak, u koji su, pored lekara specijalista sudske medicine, često uključeni i medicinski stručnjaci drugih profila (patolozi, toksikolozi, kardiolozi, specijalisti sportske medicine i dr.). Dijagnostika se zasniva na sledećim elementima:

- *utvrđivanje okolnosti slučaja* – odnosi se kako na utvrđivanje okolnosti naprasnog umiranja, tako i na podatke o prethodnom zdravstvenom stanju sportiste; podaci se dobijaju iz izveštaja istražnih organa, razgovora sa članovima porodice preminulog i eventualno postojeće medicinske dokumentacije;
- *obdukcioni nalaz*

- *mikroskopski pregled*
- *hemijsko-toksikološka analiza.*

U ovim slučajevima značajno je **sa sigurnošću isključiti nasilnu smrt**, u koju se neretko sumnja na početku istražnog postupka. Treba pre svega isključiti postojanje smrtonosnih mehaničkih povreda, koje nekada mogu nastati u toku sportskih aktivnosti (teške povrede glave, potres tj. komocija srca, usled udarca tupine mehaničkog oruđa, npr. lopte, u predeo srca, sa sledstvenim smrtonosnim poremećajem ritma i dr.). Iznenadno umiranje aktivnih sportista često se vezuje za zloupotrebu nedozvoljenih stimulativnih sredstava (dopinga), te je stoga kompletna hemijsko-toksikološka analiza neizostavna karika u dijagnostičkom lancu.

PROBLEMI ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENE SLUŽBE U SLUČAJEVIMA ISS – Kao što je prethodno navedeno, slučajevi ISS su neočekivani jer se smatra da su aktivni sportisti najzdraviji deo populacije. Upravo zbog toga, pitanje koje se po pravilu postavlja i ponovo aktuelizuje sa svakim novim slučajem ISS, odnosi se na to **kako je moguće da oboljenje koje je uzrokovalo naprasno umiranje nije bilo dijagnostikovano redovnim medicinskim pregledima kojima se vrhunski sportisti obavezno podvrgavaju**. Na prethodnu dilemu neminovno se nadovezuje i **pitanje o adekvatnosti rada medicinskih službi zaduženih za utvrđivanje i praćenje zdravstvenog stanja sportista**, kako pre otpočinjanja aktivnog bavljenja sportom, tako i u toku redovnih treninga i takmičenja. Utisak je da se kod nas u takvim situacijama nastupanje ISS najčešće proglašava posledicom lekarskih propusta, po pravilu preuranjeno, odnosno u fazi kada za takvu procenu još ne postoje odgovarajući dokazi. Formiranju takvog stava javnosti često bitan doprinos daju sredstva javnog informisanja objavljivanjem nepotrebno senzacionalističkih naslova i vesti. Kao primer navodi se samo jedan naslov i deo članka iz aprila 2012. godine: „**Lekari “ubijaju” fudbalere** - Od 2001. i smrti mladog asa Crvene zvezde Vladimira Dimitrijevića, pa do nedavnog slučaja Pjermarija Morozinija iz Livorna, u svetu je od srčanog udara umrlo 24 fudbalera. Šta se to dešava da sportsko srce iznenada otkaže i da li ima leka da se izbegnu ove tregedije i mladi ljudi sačuvaju život? Predsednik Zdravstvene komisije Fudbalskog saveza Srbije tvrdi da su klupski lekari najveći krivci za stradanje fudbalera na terenu.”

Na slične slučajeve nailazi se i u inostranoj štampi. Legendarni italijanski odbojkaš 37-godišnji Vigor Bovolenta, član italijanske reprezentacije koja je na Olimpijskim igrama u Atlanti 1996. godine osvojila srebrnu medalju, umro je 24.03.2012. godine nakon što je doživeo srčani udar tokom prvenstvene utakmice Serije B, u kojoj je njegov Forti igrao protiv Maćerate. U jednom trenutku pao je na teren, hitno je prebačen u obližnju bolnicu, ali lekari nisu uspeli da ga spasu i mogli su samo da konstatuju smrt. U štampi je ovaj slučaj bio prikazan na sledeći način: *"Pustili ga bolesnog na teren. Rezultati obdukcije pokazali su da je nesrećni odbojkaš bolovao od ateroskleroze i da nije smeo da se bavi sportom. Dvojica italijanskih sportskih lekara suočavaju se sa optužnicom zbog smrti odbojkaša Vigora Bovolente, kome su dopustili da igra uprkos srčanim smetnjama."*

U našem zdravstvenom i pravosudnom sistemu lekari i drugi zdravstveni radnici u ovakvim situacijama mogu biti izloženi ispitivanju profesionalne i krivičnopravne odgovornosti zbog nastupanja ISS. U slučajevima u kojima se dokaže da je očigledno nesavesno postupanje lekara bilo u direktnoj uzročno-posledičnoj vezi sa naprasnim umiranjem sportiste, moguće je izricanje zatvorske kazne u trajanju do 12 godina (krivično delo Teško delo protiv zdravlja ljudi iz člana 259. u vezi sa krivičnim delom Nesavesno pružanje lekarske pomoći iz člana 251. Krivičnog zakonika Republike Srbije) i oduzimanje profesionalne licence za obavljanje lekarskog poziva.

Pitanje odgovornosti zdravstvenih radnika može se postaviti i u slučajevima kada se posumnja na **zakasnelu ili neadekvatnu reanimaciju** kod sportista kod kojih je u toku takmičenja ili treninga došlo do naglog pogoršanja zdravstvenog stanja.

Italijanska štampa je svojevremeno objavila sledeću vest: *„Fudbaler sredine terena italijanskog Livorna Pjermario Morosini preminuo je 14.04.2012. u 25. godini života od posledica srčanog udara tokom meča sa Peskarom u okviru Serije B. Morosini je pao na travu u 31. minutu utakmice italijanske druge lige. Ispostavilo se da je ovaj fudbaler imao tri vezana srčana udara. Ono o čemu italijanski mediji najviše govore je kašnjenje hitne pomoći. Tvrdi se da je lekarski tim ušao na teren tek posle šest minuta od trenutka pada Morosinija na travu, što je veoma dug period ako se zna da su ambulantna kola uvek uz teren ili stadion."*

Hitno preduzimanje adekvatnih mera kardiopulmonalne reanimacije može biti spasonosno po život i zdravlje sportiste kome pozli na sportskom terenu. To se naročito odnosi na slučajeve u kojima je pogoršanje zdravlja uzrokovano poremećajem srčanog ritma (ventrikularnom fibrilacijom), kada je za ishod incidenta presudna brzina i adekvatnost primenjenih mera oživljavanja.

U martu 2012. godine zveda fudbalskog tima Bolton, Vanderers Fabris Muamba (Wanderers Fabrice Muamba), 23 godine, iznenada je kolabirao na utakmici FA kupa protiv Tottenham Hotspura, njegovo srce nije radilo 78 minuta. Sve vreme su primenjivane intenzivne mere kardiopulmonalne reanimacije. Dijagnostikovana je fibrilacija komora, dobio je 15 defibrilacionih šokova i na kraju je došlo do potpunog oporavka.

PREPORUKE ZA PREVENCIJU ISS

Za sprečavanje ISS izuzetno je značajan **dobro isplaniran i adekvatno sproveden sistem lekarskih pregleda aktivnih sportista**, kako pre otpočinjanja treninga, tako i kontinuirano u toku daljeg takmičarskog bavljenja sportom. **Lekari su obavezni da na samom početku trenažnog procesa detaljno upoznaju sportiste sa potencijalnim rizicima koji se pojavljuju u takmičarskom sportu.**

Dva osnovna cilja predtakmičarskog skrining pregleda sportista su:

- blagovremeno dijagnostikovanje oboljenja koje predstavlja rizik za ISS
- procena rizika za dalje aktivno bavljenje sportom i u skladu sa tim donošenje odluke o zabrani ili davanju dozvole za dalje bavljenje sportom.

Evropsko udruženje kardiologa dalo je preporuku da bi svi mladi sportisti trebalo da budu uključeni u **skrining po protokolu iz Lozane u dva akta:**

- **OSNOVNI SKRINING** - uzimanje **anamneze** popunjavanjem sportsko-medicinskog upitnika i **klinički pregled**. Na osnovu podataka iz lične i porodične anamneze, kao i nalaza ustanovljenog kliničkim pregledom, utvrđuje se postojanje pokazatelja povećanog rizika za nastupanje ISS.

- **Lična anamneza** – dijagnostikovani šum na srcu, sistemska hipertenzija, zamor, gubitak svesti, dispneja pri naporu, bol u grudima pri naporu;
 - **Porodična anamneza** – naprasna srčana smrt kod rođaka, srčano oboljenje kod živih članova porodice;
 - **Klinički pregled** – šum na srcu, femoralni puls, znaci Marfanovog sindroma, merenje arterijskog krvnog pritiska.
- **DODATNA DIJAGNOSTIKA** – primenjuje se ako osnovni skrining ukaže na postojanje ili mogućnost postojanja oboljenja.

Udruženje za medicinu sporta Srbije prihvatilo je preporuku Evropskog udruženja kardiologa

- Osnovni pregled svih aktivnih sportista vrši se najmanje jednom godišnje – uključujući EKG (12-kanalni)
- Dodatni pregledi i dijagnostičke procedure, kao što su ehokardiografija, stres-test, 24-časovni holter, NMR i dr. rade se u indikovanim slučajevima na osnovu rezultata bazičnog pregleda (pozitivna porodična anamneza, kliničke manifestacije, promene u EKG nalazu).

Prema rečima prof. dr Miljka Ristića, predsednika Zdravstvene komisije Fudbalskog saveza Srbije, UEFA i FIFA uvele su propis da fudbaleri moraju dva puta godišnje da se podvrgnu detaljnim pregledima srca. Najbitniji je u svemu tome ultrazvuk, koji jasno pokazuje u kakvom je stanju srce. Ako lekari u klubu ovaj problem shvate neodgovorno i neozbiljno, tragedija je sasvim moguća.

U skladu sa stavovima Konferencije Američkog kardiološkog društva Bethesda (2004) Mazić S. i sar. (2011) navode preporuke kod kojih bolesti se zabranjuje aktivno bavljenje sportom, a kod kojih se ono pod određenim uslovima može nastaviti. **Bolesti kod kojih se zabranjuje aktivno takmičarsko bavljenje sportom su:**

- hipertrofička kardiomiopatija
- idiopatska hipertrofija leve komore
- aritmogena displazija desne komore

- kongenitalne anomalije koronarnih arterija
- produžen QT interval.

U slučajevima u kojima se oboljenje blagovremeno dijagnostikuje i adekvatno leči, uz potpuno poštovanje preporuka lekara o privremenom prekidu i ponovnom započinjanju fizičkih aktivnosti, moguć je potpun oporavak sportiste i njegovo vraćanje aktivnom sportu. To se, naravno, odnosi na ona oboljenja koja ne predstavljaju apsolutnu kontraindikaciju za takmičarsko bavljenje sportom. Dobar primer je slučaj fudbalera Crvene zvezde Nenada Kovačevića. Po završetku utakmice Crvena zvezda - Banatski Dvor 2003. godine na "Marakani", 23-godišnji fudbaler se samo srušio na travu. Nastala je panika, hitno je prevezen u bolnicu, gde su ga lekari povratili i potom podvrgli detaljnim ispitivanjima, zbog kojih dugo nije smeo da igra fudbal. Na kraju je ustanovljeno da je imao zapaljenje srčanog mišića i kada mu se zdravstveno stanje stabilizovalo, počeo je lagano da trenira, vratio se utakmicama i stekao status reprezentativca.

NEPOŠTOVANJE ODLUKE O ZABRANI BAVLJENJA TAKMIČARSKIM SPORTOM

Iz sudskomedicinskog iskustva je poznato da su u nekim slučajevima naprasnog umiranja postojale ozbiljne zdravstvene tegobe, ali su one za okolinu umrlog bile nepoznate jer ih je on za života iz različitih razloga namerno prikrivao. Ponekad sportisti željni uspeha, a često i članovi njihovih porodica, **namerno prikrivaju postojanje simptoma i znakova bolesti zbog kojih im može biti zabranjeno da se bave sportom.** U nekim slučajevima ISS ustanovljeno je da **sportisti nisu poštovali odluku lekara o izričitoj zabrani bavljenja takmičarskim sportom,** već su samoinicijativno nastavili sa treninzima i takmičenjima, što se po njih kobno završilo.

Prethodno je pomenut slučaj prvotimca Sevilje Antonia Puerte koji je umro u 22. godini, tri dana nakon što je doživeo kliničku smrt na prvenstvenoj utakmici, zbog aritmogene kardiomiopatije desne komore. U razgovoru za radio-stanicu iz Sao Paola njegov klupski

drug Brazilac Luis Fabijano (Luis Fabiano) rekao je da su Puertini zdravstveni problemi bili dobro poznati jer je već dva puta pao na treningu, pre kobnog trećeg incidenta.

ISS predstavlja ozbiljan problem u savremenom sportu i nažalost njegov je neminovni pratilac. Iako učestalost ISS globalno posmatrano nije velika, svaki pojedinačni slučaj predstavlja tragediju pre svega za umrlog sportistu, ali svakako i za njegovu porodicu i klub u kojem se takmičarski bavio sportom. U prevenciji ISS izuzetno je značajno adekvatno funkcionisanje medicinske službe zadužene za praćenje zdravstvenog stanja sportista, ali i odgovoran odnos svakog pojedinog sportiste prema svom sopstvenom zdravlju.

Literatura

1. Anderson L, Exeter D, Bowyer L. Sudden cardiac death: mandatory exclusion of athletes at risk is a step too far. *Br J Sports Med* 2012; 46(5):331-4.
2. Arandžević A, Pavlović S, Mazić S, Aleksandrić B. Sudden cardiac death in athletes. *Srp Arh Celok Lek* 2004;132(5-6):194-7.
3. Bohm P, Kästner A, Meyer T. Sudden cardiac death in football. *J Sports Sci* 2013; 31(13):1451-9.
4. Borjesson M, Pelliccia A. Incidence and aetiology of sudden cardiac death in young athletes: an international perspective. *Br J Sports Med* 2009; 43(9):644-8.
5. Chandra N, Bastiaenen R, Papadakis M, Sharma S. Sudden cardiac death in young athletes: practical challenges and diagnostic dilemmas. *J Am Coll Cardiol* 2013; 61(10):1027-40.
6. Corrado D, Basso C, Thiene G. Sudden cardiac death in athletes: what is the role of screening? *Curr Opin Cardiol* 2012; 27(1):41-8.
7. Corrado D, Drezner J, Basso C, Pelliccia A, Thiene G. Strategies for the prevention of sudden cardiac death during sports. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2011; 18(2):197-208.
8. De Noronha SV, Sharma S, Papadakis M, Desai S, Whyte G, Sheppard MN. Aetiology of sudden cardiac death in athletes in the United Kingdom: a pathological study. *Heart* 2009; 95(17):1409-14.

9. Duraković Z, Duraković MM, Skavić J. Hypertrophic cardiomyopathy and sudden cardiac death due to physical exercise in Croatia in a 27-year period. *Coll Antropol* 2011; 35(4):1051-4.
10. Duraković Z, Duraković MM, Skavić J. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia and sudden cardiac death in Croatians' young athletes in 25 years. *Coll Antropol* 2011; 35(3):793-6.
11. Duraković Z, Misigoj Duraković M, Skavić J, Tomljenović A. Myopericarditis and sudden cardiac death due to physical exercise in male athletes. *Coll Antropol* 2008; 32(2):399-401.
12. Estes NA 3rd, Link MS. Preparticipation athletic screening including an electrocardiogram: an unproven strategy for prevention of sudden cardiac death in the athlete. *Prog Cardiovasc Dis* 2012; 54(5):451-4.
13. Ferreira M, Santos-Silva PR, de Abreu LC, Valenti VE, Crispim V, Imaizumi C et al. Sudden cardiac death athletes: a systematic review. *Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol* 2010; 2:19.
14. Hart L. Marathon-related cardiac arrest. *Clin J Sport Med* 2013; 23(5):409-10.
15. Hill SF, Sheppard MN. A silent cause of sudden cardiac death especially in sport: congenital coronary artery anomalies. *Br J Sports Med* 2013; Sep 5. doi: 10.1136/bjsports-2013-092195.
16. Marijon E, Bougouin W, Celermajer DS, Périer MC, Dumas F, Benamer N et al. Characteristics and outcomes of sudden cardiac arrest during sports in women. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2013; 6(6):1185-91.
17. Maron BJ, Doerer JJ, Haas TS, Tierney DM, Mueller FO. Sudden deaths in young competitive athletes: analysis of 1866 deaths in the United States, 1980-2006. *Circulation* 2009; 119(8):1085-92.
18. Mathews SC, Narotsky DL, Bernholt DL, Vogt M, Hsieh YH, Pronovost PJ, Pham JC. Mortality among marathon runners in the United States, 2000-2009. *Am J Sports Med* 2012; 40(7):1495-500.
19. Mazić S, Ilić V, Đelić M, Arandjelović A. Sudden cardiac death in young athletes. *Srp Arh Celok Lek* 2011;139(5-6):394-401.

20. Mazić S, Lazović B, Delić M. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy as a cause of sudden death in young athletes. *Med Pregl* 2012; 65(9-10):396-404.
21. Mijailović ZM, Stajić Z, Tavčiovski D, Matunović R. Sudden cardiac death in athletes. *Med Pregl* 2009; 62(1-2):37-41.
22. Milovanović M. *Sudska medicina. Medicinska knjiga Beograd-Zagreb*, 1979.
23. Ostman-Smith I. Sudden cardiac death in young athletes. *Open Access J Sports Med* 2011; 2:85-97.
24. Ottaviani G, Lavezzi AM, Matturri L. Sudden unexpected death in young athletes. *Am J Forensic Med Pathol* 2008; 29(4):337-9.
25. Patel A, Lantos JD. Can we prevent sudden cardiac death in young athletes: the debate about preparticipation sports screening. *Acta Paediatr* 2011; 100(10):1297-301.
26. Patel DR, Luckstead EF Sr. Update on cardiovascular screening: can we prevent sudden cardiac death in adolescent athletes? *Adolesc Med State Art Rev* 2013; 24(1):225-41
27. Patel V, Elliott P. Sudden death in athletes. *Clin Med* 2012; 12(3):253-6.
28. Popović D, Mazić S, Nešić D, Šćepanović I, Aleksandrić B, Ostojić MC. The incidence of sudden cardiac death in athletes. *Med Pregl* 2006;59(7-8):342-6.
29. Popović D, Mazić S, Nešić D, Velkovski S, Stojiljković S, Šćepanović L, Mitrović D, Ostojić MC. Athlete's heart syndrome. *Srp Arh Celok Lek* 2007;135(3-4):222-9.
30. Popović D, Ostojić MC, Popović N, Stojiljković S, Šćepanović L. Causes of sudden cardiac death in athletes. *Med Pregl* 2007; 60(1-2):61-5.
31. Rowland T. Is the 'athlete's heart' arrhythmogenic? Implications for sudden cardiac death. *Sports Med*. 2011; 41(5):401-11.
32. Rowland T. Sudden unexpected death in young athletes: reconsidering "hypertrophic cardiomyopathy". *Pediatrics* 2009; 123(4):1217-22.
33. Schmied C, Drezner J, Kramer E, Dvorak J. Cardiac events in football and strategies for first-responder treatment on the field. *Br J Sports Med* 2013; 47(18):1175-8.
34. Sheppard MN. Aetiology of sudden cardiac death in sport: a histopathologist's perspective. *Br J Sports Med* 2012; 46 Suppl 1:i15-21.
35. Webner D, DuPrey KM, Drezner JA, Cronholm P, Roberts WO. Sudden cardiac arrest and death in United States marathons. *Med Sci Sports Exerc* 2012; 44(10):1843-5.

Nikola Topalović
 Institut za zdravstvenu zaštitu
 majke i deteta „Dr Vukan Čupić“
 Beograd

Sindrom sportskog srca¹⁵

1. Uvod

"Sindrom sportskog srca" predstavlja morfološke, funkcionalne i elektrofiziološke promene nastale kao posledica adaptacije kardiovaskularnog sistema na fizički trening u zoni maksimalnih opterećenja. Uloga ovih promena je da se aktivnim mišićima dopremi dovoljna količina kiseonika pri ponavljanim naporima velikog intenziteta. Sama sposobnost organizma da ostvari fizičku aktivnost velikog intenziteta je zasnovana na usklađenom funkcionisanju niza organa i organskih sistema, ali kardiovaskularni sistem ima centralnu ulogu u ovom procesu, te su i neurohumoralna preostrojanja prilikom ovakvih aktivnosti uglavnom usmerena na funkcionisanje ovog sistema. Sportsko srce je takozvana "siva zona" između fiziologije i patologije, područje još uvek nepoznato i podložno različitim tumačenjima.

2. Istorijat

Bergman je 1884. godine primetio da su divlje životinje imale veću masu miokarda u odnosu na masu kod pitomih životinja. Tokom 1900. godine razvoj hipertrofije miokarda demonstriran je kod pasa koju su trenirani dok se sama hipertrofija nije razvila u kontrolnoj grupi. Pokazano je takođe da je srce veće kod ptica selica.

Henshen (Henschen) je 1899. godine izdvojio grupu kros-kantri skijaša i pokazao da oni sa većim srcem imaju bolje sportske rezultate. U nemačkoj stručnoj javnosti, pojava sindroma sportskog srca smatrana je benignom pojavom. U tom periodu kada je preciznija dijagnostika bila otežana, u američkoj i engleskoj stručnoj javnosti bilo je zastupljeno mišljenje da je svako uvećanje srca povezano sa povećanim rizikom od iznenadne srčane smrti, pri čemu se veliko srce tada, skoro redovno, viđalo u reumatskoj bolesti srca koja je bila izuzetno česta. Sa razvojem RTG tehnika prikazima srca, hipertrofija srca je dijagnostikovana preko uvećane srčane senke. Ehokardiografija je omogućila preciznija merenja veličine komora i debljine zidova.

¹⁵ Dr med. Nikola Topalović, klinički lekar u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta „Dr Vukan Čupić“, Beograd, bavi se i temama vezanim za oblast sportske medicine.

3. Definicija

"Sportsko srce" predstavlja sindrom koji podrazumeva pojavu hipertrofije srčanog mišića, bradikardije u mirovanju i pojavu superiornih aerobnih sposobnosti. Definiše se još i kao skup morfoloških i funkcionalnih karakteristika srca koje se razvijaju tokom vremena pod uticajem sportske aktivnosti. Odlikuje se povećanjem srca u celini, sa povećanjem njegovih šupljina i debljine srčanog mišića, kao i povećanjem ekonomičnosti srčanog rada u mirovanju i u uslovima fizičkog napora sa uvećanjem njegovih maksimalnih funkcionalnih kapaciteta [3]. Fenomen "sportskog srca" u modernoj sportskoj medicini i medicini uopšte predstavlja značajno pitanje. Samom činjenicom da u okviru samog sindroma dolazi do uvećanja i zadebljanja srčanog mišića, postavljaju se pitanja diferenciranja ove fiziološke hipertrofije od patološke koja se viđa u brojnim, kako kardiološkim, tako i nekardiološkim stanjima i bolestima (hipertrofična kardiomiopatija, aritmogena displazija desne komore, itd.).

Takođe vrlo značajno pitanje koje se postavlja je pitanje vremena koje je potrebno za sam razvoj sportskog srca, odnosno tipa i intenziteta sportske aktivnosti koja može da uslovi ovakve promene. Ovaj vremenski period je pre svega u funkciji tipa sporta kojim se osoba bavi, odnosno intenziteta bavljenja sportom. Suštinska razlika u tipu sporta ogleda se u mehanizmu samog nastanka srčane hipertrofije odnosno dilatacije leve komore, dakle, da li se radi prevashodno o sistolnom ili dijasolnom opterećenju srca [7]. Isto tako sam intenzitet bavljenja sportom je verovatno odlučujući faktor koji presudno utiče na dinamiku razvoja sportskog srca. Moguće je da i određene genetičke karakteristike samog miokarda, ali i organizma u celini imaju određenu ulogu u razvoju sportskog srca.

4. Promene karakteristične za sindrom sportskog srca

Razvoj hipertrofije miokarda – Postavlja se pitanje kako fizički napor (trening) može povećati funkcionalni kapacitet miokarda? Odgovor je jednostavan. Srce se uvećava i zadebljava, odnosno povećava svoju masu. Povećanje mase miokarda predstavlja univerzalni odgovor tkiva koja su izložena povećanom zahtevu. Mehanizam hipertrofije se nalazi u pozadini ovog uvećanja. Hipertrofija miokarda jeste jedan od osnovnih mehanizama kojim srce kompenzuje hemodinamičko opterećenje. Hipertrofija miokarda leve komore definiše se kao povećanje mase leve komore čiji je histološki supstrat povećanje dijametra miokardiocita kako u širinu tako i u dužinu .

Sam razvoj hipertrofije miokarda nastaje na dva načina zavisno pre svega od tipa fizičkog opterećenja. Kod kontinuiranog dinamičkog vežbanja koje karakterišu ritmičke izotoničke kontrakcije velikih mišićnih grupa, a čiji je rezultat vidljivo kretanje u prostoru, mišići se ponašaju kao mišićna pumpa, vraćajući krv u srce, najviše ga opeterećujući volumenom krvi koja u njega pristiže (primeri ovakve fizičke aktivnosti bili bi trčanje, plivanje i vožnja bicikla). Najupadljiviji je nalaz povećanog volumena srca, sa posledičnim povećanjem debljine zida. U

ovom slučaju je pokazano da povećanje dijastolnog stresa uzrokuje serijsko uvećanje sarkomera, čime se uvećava dužina mišićnih vlakana (ekscentrična hipertrofija). Za razliku od dinamičkih sportova, statički sportovi su okarakterisani produženim izometričkom mišićnim kontrakcijama visokog intenziteta, te ne dovode do vidljivog pomeranja tela, ali zato rezultuju znatnim povišenjem srednjeg arterijskog pritiska usled pritiska kontrahovanog mišića na zid krvnog suda i opterećuju srce pritiskom u cirkulatornom sistemu (primer ovakve fizičke aktivnosti bilo bi dizanje tegova). Rezultat ovoga je povećanje debljine srčanog zida i ono nije praćeno povećanjem dijametra srčanih šupljina. U ovom slučaju opterećenja pritiskom pokreće kaskadu produkcije novih sarkomera i to u paralelnoj organizaciji (širina), čime se povećava debljina zida miokarda (koncentrična hipertrofija).

RAZVOJ HIPERTROFIJE MIOKARDA	
Opterećenje pritiskom	Opterećenje volumenom
Povećanje sistolnog stresa zida	Povećanje dijastolnog stresa zida
Paralelna replikacija sarkomera	Serijska replikacija sarkomera
Povećanje debljina zida i normalna šupljina leve komore	Povećana šupljina leve komore i povećanje debljine zida
KONCENTRIČNA HIPERTROFIJA	EKSCENTRIČNA HIPERTROFIJA

TABELA 1. Razvoj hipertrofije miokarda u zavisnosti od tipa sporta

Dijametar srčanih šupljina je kao adaptacioni odgovor na fizičku aktivnost, prema sumirajućim rezultatima većine studija, povećan za oko 10% u odnosu na normalnu populaciju, sa prosečnom vrednošću od oko 54mm.

Debljina srčanog mišića je u proseku veća za 15-20% u odnosu na normalnu populaciju, i u većini slučajeva iznosi oko 10.5mm, sa svega 1% onih koji prelaze vrednost od 12mm koja se smatra gornjom granicom ovog parametra za opštu populaciju. Zdravo sportsko srce imaju najčešću debljinu zida manju od 13mm. Najveće vrednosti pripadaju kanuistima i veslačima.

U sportskoj kardiologiji jedan od najznačajnijih faktora koji razlikuje zdravo sportsko srce od bolesnog je simetričnost srčanih promena (proširenje komora prati debljanje srčanog mišića).

Ukupna masa leve komore je prema većini studija za 45-50% veća kod sportista u odnosu na normalnu populaciju, ali ipak njene vrednosti su kod svega 15-25% sportista veće od kriterijuma za hipertrofičnu kardiomiopatiju, oboljenje koje je najčešći uzrok iznenadnih srčanih smrti u sportu [1].

Minimalno vreme treniranja potrebno za razvoj promena karakterističnih za sportsko srce je 6 nedelja, a regresivne promene nastupaju već nakon 1 nedelje netreniranja.

Razlike u karakteristikama sportskog srca žena i muškaraca itekako postoje. Smatra se da su dimenzije leve komore kod sportskog srca žena 11% manje nego kod muškaraca iste sportske discipline, godina, stepena utreniranosti i telesna mase. Debljina zida je 23% manja, a masa leve komore manja za čak 31%.

Najveće promene dimenzija srca daju sportovi kao što su biciklizam, plivanje, veslanje i vožnja kajaka. Za razliku od njih, sportovi kao što su trčanje i ronjenje imaju mali uticaj na dimenzije srca. Važno je reći da oko 80% sportova daje promene i dijametra i debljine zida leve komore.

Pumpna sposobnost srca i sposobnost srca da se puni krvlju je u većini studija nepromenjena u odnosu na normalnu populaciju.

Dijagnoza hipertrofije miokarda leve komore se u savremenoj kliničkoj praksi vrši pomoću brojnih invazivnih i neinvazivnih dijagnostičkih procedura koje sa manjim ili većim stepenom senzitivnosti i specifičnosti mogu da ukažu na postojanje same hipertrofije miokarda.

Standardni elektrokardiogram (EKG) je više decenija bio jedina metoda za dijagnozu hipertrofije miokarda leve komore. Sam EKG kao dijagnostički postupak kod hipertrofije je nedovoljno precizan. Ima nisku senzitivnost i lošu korelaciju sa ehokardiografski utvrđenim indeksom mase miokarda leve komore (do 40%).

Ehokardiografija (EHO) ima znatno veću senzitivnost (do 90-95%) u dijagnostici hipertrofije miokarda leve komore. EHO se smatra "zlatnim standardom" za registrovanje parametara koje koristimo pri evaluaciji hipertrofije miokarda, posebno sa razvojem novih ehokardiografskih aparata koji imaju odličnu rezoluciju.

Kompjuterizovana tomografija (CT) i magnetna rezonanca (MR) kao savremene imaging metode daju odlične rezultate u dijagnostikovanju hipertrofije miokarda i njenog uzroka, ali se izuzetno retko primenjuju rutinski zbog visoke cene.

Elektrokardiografske promene kod sindroma sportskog srca – Elektrokardiografija je verovatno prva objektivna dijagnostička metoda kojom je verifikovano postojanje hipertrofije miokarda leve komore. Elektrokardiografija je metoda kojom se registruje električna aktivnost srca. Imajući u vidu suštinu nastanka EKG-a, jasno je da će i određeni morfološki faktori (zadebljanje zida miokarda) imati odgovarajuće reperkusije na EKG. Drugim rečima, indirektno preko karakterističnih promena na EKG-u možemo da zaključimo da je došlo do hipertrofije miokarda ili nekih drugih pojava vezanih za sindrom sportskog srca. EKG se radi u mirovanju i u naporu-telesnom opterećenju. Moguće je da na bazalnom EKG-u ne postoje promene, a da se one pojave tokom testa opterećenja. Stres-test elektrokardiogram treba da predstavlja obavezni deo pregleda sportista upravo zbog činjenice da se sportisti izlažu ekstremnim naporima. On dopunjava nalaz iz stanja mirovanja i ima posebnu kvalitativnu vrednost otkrivajući kako funkcionalne karakteristike, tako i, eventualne poremećaje koji se u mirovanju ne registruju. Elektrokardiografske promene u vezi sa sindromom sportskog srca su promene u ritmu srca, zatim promene prevođenja i repolarizacije, kao i promene prekordijalne voltaže, što se sve manifestuje promenama na EKG-u. Ove promene su posledica povećanog tonusa vagusa, kao i supresije simpatičke nervne regulacije.

Najčešći nalaz, kada su u pitanju promene ritma kod dobro utreniranih sportista jeste sinusna bradikardija u mirovanju, koja je prisutna kod preko polovine svih sportista koji treniraju dinamičke sportove. Zabeležena je frekvencija od čak 25 udara u minuti.

Sinusna aritmija je takođe jedan od veoma čestih nalaza, u 13-69% slučajeva sportskog srca, što je značajno više nego u opštoj populaciji (2,4-20%), a sinusne pauze su kod njih takođe češće i duže [5].

Lutajući atrijski pejsmejker se manje često sreće kod sportista, ali je češći nego u opštoj populaciji. Svi ovi ritmovi iščezavaju sa fizičkom aktivnošću, kako raste simpatička komponenta autonomne regulacije. Poremećaji provođenja su takođe veoma čest nalaz kod aktivnih sportista. Atrioventrikularni blok prvog stepena je zastupljen sa 6-33% kod sportista, što je značajno više nego u opštoj populaciji (0,65%). Tamo gde je ovaj blok odsutan, često se vidi relativno produženje PR intervala. Ove promene se takođe gube sa početkom vežbanja. Blok drugog stepena, tipa Mobitz I i II, je u asimptomatskoj opštoj populaciji zastupljen sa svega 0,0003%, dok je Mobitz I kod sportista zastupljen sa 0,125-10%.

Ovaj blok obično ne progredira u blokove višeg stepena, što je dokazano studijom devetogodišnjeg praćenja. Blok trećeg stepena se takođe može sresti kod sportista i sindroma sportskog srca, ali ređe nego u opštoj populaciji (0,0002% naspram 0,0017%). Međutim, junctional ritam je opet češći kod sportista nego u opštoj populaciji (0,31-7% spram 0,06%), i naročito je očigledan neposredno nakon vežbanja, dok je kompletni blok grane Hisovog snopa opisan kod veoma malog broja sportista i smatra se da nije češći nego

u opštoj populaciji. Treba naglasiti da prekid treniranja vodi normalizaciji srčanog rada i nalaza u EKG-u.

5. Diferencijacija sportskog srca od patoloških stanja srčanog mišića

Dva najčešća obolenja koja se mešaju diferencijalno dijagnostički sa sindromom sportskog srca su hipertrofična kardiomiopatija i aritmogena displazija desne komore (ARVD). Izazov predstavlja diferencijacija fiziološke hipertrofije nastale sekundarno kao odgovor na rigorozne treninge i pojačanu fizičku aktivnost od patološke hipertrofije.

Hipertrofična kardiomiopatija predstavlja široku grupu strukturalnih bolesti srca. Najčešći je uzrok iznenadne srčane smrti kod mladih sportista u Americi [6].

Karakteristike	Sportsko srce	Hipertrofična kardiomiopatija
Hipertrofija leve komore	<13 mm	>15mm
End-dijastolni prečnik leve komore	<60mm	>70mm
Dijastolna funkcija	Normalna	Abnormalna
Septalna hipertrofija	Simetrična	Asimetrična
Porodična istorija	Ne postoji	Postoji

TABELA 2. Razlike između sportskog srca i hipertrofične kardiomiopatije

Aritmogena displazija desne komore (ARVD) – To je primarno oboljenje miokarda u kome je normalno tkivo miokarda zamenjeno fibrozno-masnim. Obično zahvata desnu komoru i smatra se najčešćim uzrokom iznenadne smrti sportista posle hipertrofične kardiomiopatije. Pacijenti sa ARVD su najčešće mlađi muškarci ispod 35 godina, i zato se često diferencijalno dijagnostički ova bolest meša sa sindromom sportskog srca.

EKG	ARVD	Sportsko srce
Blok desene strane	Čest	Redak
Negativan T u B1-B3	Prisutan (>50%)	Redak (<5%)
Elongacija KT>50ms	Česta	Odsutna
Epsilon talas	Prisutan (5-10%)	Odsutna

Kasni potencijali Ventrikularne aritmije	Prisutni (>50%) Česte (VES,VT)	Odsutni Retke
---	-----------------------------------	------------------

TABELA 3. Kriterijumi za diferencijalnu dijagnozu aritmogene displazije desne komore (ARVD) i sportskog srca

6. Zaključak

Nesumnjivo je da je bavljenje sportom značajan faktor koji doprinosi poboljšanju kvaliteta života svakog pojedinca. Međutim, potrebno je napraviti granicu i postaviti razliku između amatersko-rekreativnog sporta i profesionalnog bavljenja sportom u kome se postižu izvanredni rezultati. Profesionalni sport je u poslednje vreme povezan sa veoma ozbiljnim angažmanom sportiste i čitavog tima stručnjaka oko njega. Velika pažnja je posvećena trenažnom procesu, načinu ishrane, psihološkim pripremama, a sve sa samo jednim ciljem – postizanje vrhunskih sportskih rezultata. S obzirom na to da se sami sportisti izlažu ogromnim fizičkim naporima, postavlja se pitanje selekcije individua u koje se ulaže. Pod selekcijom podrazumevamo odabir individua koje ispunjavaju kriterijume u smislu zdravlja, odnosno izuzetnih funkcionalnih sposobnosti, pre svega, kardiovaskularnog, respiratornog i neuromišićnog sistema. Takođe veoma je važno da se jasno razgraniče adaptabilne od patoloških karakteristika kardiovaskularnog sistema kod sportista, s obzirom na to da smo svedoci čestih primera iznenadne srčane smrti kod sportista, u kojima su izuzetno često razlozi umiranja upravo elektrofiziološki poremećaji. To ima veliki značaj u planiranju fizičke aktivnosti kako kod vrhunskih sportista, tako i kod onih koji tek počinju da se bave sportom. Zadatak trenera je stalna i neprekidan komunikacija sa lekarom koji kontroliše zdravstveno stanje sportiste, zatim pravilan odabir intenziteta i vrste treninga. Takođe, edukacija od strane doktora u smislu prepoznavanja simptoma koji mogu dovesti do neželjenih efekata, kao i adekvatno reagovanje u tim slučajevima. I na kraju, kroz zajednički rad, kroz stalnu evaluaciju ishrane, genetike, različite vrste treninga i zdravstvenog nadzora

rade na stalnom poboljšanju fizičkih predispozicija. Sami sportisti su oduvek bili i biće izazovna grupa za svakog kardiologa, specijalistu sportske medicine i trenera kako u pogledu dijagnoze, tako i u pogledu menadžmenta. Ulozi su ogromni. Kardiovaskularni sistem će zbog toga biti gurnut do krajnjih granica. Posledice pogrešne dijagnoze ili treninga su razarajuće, bilo da je ishod smrt sportiste, ili pak, gubitak uspešne karijere i način života nastavljen u ruševinama. Ovi pacijenti i sportisti zbog toga uvek zaslužuju poseban nadzor i najpažljiviju evaluaciju doktora svih specijalnosti i najjemenitnijih trenera. Jer, pored ostalog, sportisti su ti koji ne donose sreću i radost samo sebi, već i hiljadama ljudi koji ih vole i poštuju.

Literatura

1. Chee CE, Anastassiades CP, Antonopoulos AG, Petsas AA, Anastassiades LC, Cardiac hypertrophy and how it may break an athletes heart—the Cypriot case. Eur J Echocardiogr 2005; 6:301-7.
2. Corrado D, et al. Right bundle branch block, right precordial ST segment elevation, and sudden death in young people, Circulation 2001;103:710-7.
3. Huston TP, Puffer JC, Rodney WM, The athletic heart syndrome. N Engl J Med 1985;313:24-32.
4. Landelius J, Norinder U, Svedenhag J, Nowak J, Sylven C, Beat to beat QRS amplitude variability in elite endurance athletes. Clin Physiol 2000;20(1):79-89.
5. Mark S, et al. Cardiac arrhythmias in the athlete. Cardiol Rev 2001;9(1):21-30.
6. Maron BJ (2002). Hypertrophic cardiomyopathy: a systematic review. JAMA 287,1308-12.
7. Puffer JC. Overview of the athletic heart syndrome. In: Thompson PD, ed. Exercise and sports cardiology. Singapore: McGraw-Hill; 2001:30-42.
8. Zeppilli P, et al. Wenkebach second-degree A-V block in top-ranking athletes: an old problem revisited. Am Heart J 1980; 100:281-93.

Goran Mijaljica
 Psihijatrijska bolnica Ugljan
 Medicinski fakultet i
 Kineziološki fakultet Sveučilišta u Splitu

Fizička aktivnost i psihički poremećaji¹⁶

Psihičko zdravlje i psihički poremećaji

Psihičko (mentalno) zdravlje nije samo odsustvo poremećaja, već se definiše kao stanje blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i svrsishodno, i sposoban je pridonositi zajednici u kojoj živi. Psihički (mentalni) poremećaj ili bolest je značajno odstupanje u psihičkim funkcijama i opštem funkcionisanju, a kod njih je dugotrajno narušeno emocionalno, kognitivno i socijalno funkcionisanje pojedinca.

Psihijatrija je medicinska disciplina koja proučava uzroke, učestalost, klasifikaciju, kliničku sliku, dijagnozu, lečenje i prognozu psihičkih poremećaja.

Šire područje mentalnog zdravlja uključuje i niz drugih disciplina, koje se takođe bave mentalnim zdravljem i psihičkim poremećajima: kliničku psihologiju, socijalni rad, sestrinstvo, itd.

Istraživanja epidemiologije psihičkih poremećaja ukazuju na njihovu visoku učestalost – tako prema nekim istraživanjima, godišnje od nekog psihičkog poremećaja oboli 38,2% stanovnika Evropske unije. Prema drugom istraživanju takođe sprovedenom u evropskim zemljama, 14% ljudi je jednom u životu imalo neki poremećaj raspoloženja, 13,6% neki od anksioznih poremećaja, 5,2% neki od poremećaja povezanih s alkoholom. Prema istom istraživanju, velika depresivna epizoda i specifična fobija su najčešći pojedinačni psihički poremećaji.

¹⁶ Dr med. Goran Mijaljica je naslovni viši predavač, radi u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan i na Medicinskom fakultetu i Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Član je Internacionalnog foruma nastavnika (International Forum of Teachers, IFT), a počasni je član Bioetičkog društva Srbije.

Brojna istraživanja pridonela su značajnom napretku u području lečenja ovih poremećaja, pogotovu u području psihofarmakologije. Otkrićem i primenom novih lekova (pogotovo u poslednjih pedesetak godina) značajno je poboljšano lečenje osoba s psihičkim smetnjama. Osim lekova, najprimenjivanija metoda lečenja psihičkih poremećaja jeste psihoterapija – postoji više psihoterapijskih škola i tehnika lečenja, između ostalih psihoanaliza, psihoanalitička psihoterapija, kognitivno – bihevioralna terapija, geštalt terapija, itd.

Zbog svoje učestalosti, ali i zbog uticaja na opšte funkcionisanje pojedinca, psihički poremećaji predstavljaju značajno opterećenje za zdravstvene sisteme u današnjem svetu.

Efekti fizičke aktivnosti i vežbanja na psihičko stanje

Fizička aktivnost ima brojne pozitivne efekte na ljudski organizam. Pozitivni efekti kontrolisane fizičke aktivnosti, između ostalih, uključuju neuroprotektivni efekat, poboljšanje kvaliteta života i poboljšanje metaboličkih procesa. Suprotno tome, sedentarni (sedelački) način života povezuje se sa brojnim bolestima, kao što su povišen krvni pritisak, šećerna bolest, bolesti srca i krvnih sudova, itd.

Često su razni psihički poremećaji sami po sebi povezani sa sklonošću pasivnosti i povlačenju, zbog čega imaju smanjenu telesnu kondiciju u poređenju s opštom populacijom. Postoji nekoliko teorija o načinu na koji fizička aktivnost utiče na psihičko stanje čoveka. Možemo ih podeliti u dve grupe – fiziološke teorije i psihološke teorije.

Od fizioloških teorija, između ostalih, pominju se endorfinska, monoaminska i hipertermijska. Prema hipertermijskom modelu, primarni faktor koji utiče na promene u afektivnoj sferi jeste povećanje telesne temperature koje nastaje kao posledica fizičke aktivnosti. Međutim, ovaj model u mnogim eksperimentima nije potvrđen.

Prema endorfinskoj teoriji, telesna aktivnost dovodi do izlučivanja endorfina, koji dovode do osećanja smirenosti i poboljšanog raspoloženja nakon vežbanja. U monoaminskoj teoriji se navodi kako fizička aktivnost dovodi do povećanja sinaptičkog prenosa monoamina, što zapravo jeste delovanje slično nekim antidepresivnim lekovima.

Nekoliko psiholoških hipoteza pokušava da objasni pozitivan efekat fizičke aktivnosti na psihičko stanje, a najzastupljenije su one koje se temelje na skretanju pažnje (distrakciji), samoefikasnosti i socijalnoj interakciji. Prema hipotezi, prilikom fizičke aktivnosti, skretanje

pažnje sa nepovoljnih stimulusa može da dovede do poboljšanja psihičkog stanja. Prema hipotezi o samoeфикаsnosti, uključivanje u redovnu aktivnost koja se može doživeti kao izazovna dovodi do poboljšanja raspoloženja i povećanja samopouzdanja. Hipoteza o socijalnoj interakciji ističe povoljan uticaj socijalnih odnosa povezanih sa vežbanjem, na primer, podršku od strane drugih koji su uključeni u tu aktivnost, itd. Ipak, ne postoji konsenzus oko ovde pomenutih teorija, a verovatnije je da je efekat fizičke aktivnosti na psihičko stanje posledica interakcije više fizioloških i psiholoških procesa.

Uticaj fizičke aktivnosti i vežbanja na psihičko zdravlje predmet je brojnih istraživanja. Prva studija u kojoj se pominje fizička aktivnost kao jedan od načina lečenja depresije objavljena je pre više od sto godina, a autori su opisali povoljne efekte vežbanja na emocionalne, kognitivne i telesne simptome kod dva pacijenta s depresijom. U jednoj studiji u Sjedinjenim Američkim Državama, redovno vežbanje povezano je sa smanjenjem prevalencije velikog depresivnog poremećaja, paničnog poremećaja i fobija. Ovi su rezultati potvrđeni i drugim istraživanjima. Prema studiji sprovedenoj u Holandiji, kod ispitanika koji su vežbali najmanje 1 čas nedeljno, zabeležen je niži nivo afektivnih i anksioznih poremećaja, kao i bolesti zavisnosti. Što se vrste fizičke aktivnosti tiče, nije zabeležena značajna razlika između različitih vrsta vežbi (aerobnih ili anaerobnih, različitih vrsta aerobnih vežbi) kod anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja.

Sledi pregled saznanja o uticaju fizičke aktivnosti na neke konkretne psihičke poremećaje.

1. Anksiozni poremećaji

Anksiozni poremećaji spadaju među najčešće psihičke poremećaje, a glavni im je simptom anksioznost. To je preterano stanje ekscitacije koje karakteriše neizvesnost, anksioznost i strah. Najčešći anksiozni poremećaji su panični poremećaj i opsesivno kompulzivni poremećaj (OKP). Panični poremećaj uključuje napade paničnog straha, koji spontano nastaju i nisu uslovljeni životno opasnom situacijom niti prisustvom drugih psihičkih poremećaja. Kod paničnog poremećaja s agorafobijom prisutan je intenzivan strah od otvorenog prostora, javnih mesta i prisustva mnogo ljudi.

Opsesivno – kompulzivni poremećaj je karakterisan prisustvom prisilnih misli (opsesije) i prisilnih radnji (kompulzije). Opsesije su prisilne i ponavljajuće misli, osećanja i doživljaji, a kompulzije su svesna, ponavljajuća ponašanja ili radnje koje bolesnik smatra nametnutima.

Uticaj fizičke aktivnosti na panični poremećaj je istraživao u više studija; u jednoj od njih je zabeleženo smanjenje simptoma nakon džogiranja i hodanja u trajanju od osam nedelja. Rezultati studija o trenutnim efektima vežbanja navode zaštitni efekat vežbe na pojavljivanje paničnih napada.

Zabeleženo je i smanjenje stanja anksioznosti nakon treninga tj. fizičke aktivnosti, koje je značajno unutar 5 – 15 minuta od završetka vežbanja, a traje 2 – 4 časa pre nego se postepeno vraća na nivo pre vežbanja.

Kod pacijenata sa opsesivno – kompulzivnim poremećajem koji su na terapiji antidepressivima iz SSRI grupe (selektivni inhibitori preuzimanja serotonina), zabeleženo je smanjenje simptoma nakon šest nedelja u kojima je fizička aktivnost uključivala hodanje.

2. Poremećaji raspoloženja

Depresija je poremećaj raspoloženja koji karakterišu sniženo raspoloženje, smanjeno emocionalno reagovanje, gubitak volje, inicijative, energije i interesa, osećaj krivice, smetnje nagona. Manija je stanje karakterisano povišenim raspoloženjem, pojačanjem nagonskih dinamizama, ubrzanim mišljenjem i idejama veličine, itd. Bipolarni afektivni poremećaj je stanje u kojem se smenjuju periodi u kojima je pacijent depresivan sa periodima u kojima je pacijent maničan ili hipomaničan (postoji više tipova bipolarnog poremećaja). Kod velike depresivne epizode, zabeležen je umereni efekat fizičke aktivnosti u poređenju s izostankom aktivnosti ili kontrolnom grupom. Prema jednoj studiji je postignuto znatno smanjenje depresivnih simptoma kod onih koji su vežbali tri do pet puta nedeljno sa nedeljnom potrošnjom energije od 17,5 kcal/kg, nego kod onih koji su vežbali s manjim intenzitetom i sa nedeljnom potrošnjom energije od 7 kcal/kg. Prema studiji o učestalosti fizičke aktivnosti kod obolelih od bipolarnog poremećaja, 39% ispitanika s bipolarnim poremećajem učestvovalo je u fizičkoj aktivnosti bilo kojeg intenziteta u protekle četiri nedelje, za razliku od 70% u opštoj populaciji. Kod bipolarnog poremećaja je zabeleženo brže iscrpljivanje tokom umerene aerobne vežbe nego kod zdravih kontrolnih ispitanika. Takođe se navodi kako je fizička aktivnost korisna za ovu grupu pacijenata, jer smanjuje stres i ostale simptome.

3. Poremećaji ishrane

Najvažniji poremećaji u ovoj grupi su anoreksija (anorexia nervosa), bulimija (bulimia nervosa) i poremećaj prejedanja. Anoreksija je poremećaj karakterisan namernim gubitkom telesne težine, mršavljenjem, odbijanjem ili smanjenim unošenjem hrane, strahom od

dobijanja na težini, poremećajem slike tela, itd. Kod bulimije su prisutni napadi preteranog jedenja, preterana zaokupljenost telesnom težinom, izazivanje povraćanja ili korišćenje laksativa. Poremećaj prejedanja (engl. binge eating) karakterisan je preteranim jedenjem, bez izazivanja povraćanja i smanjenja unošenja hrane.

Fizička aktivnost je najvažnija kod pacijenata sa poremećajem prejedanja, a u jednoj je studiji zabeleženo smanjenje telesne težine i depresivnih simptoma nakon umerene aktivnosti (hodanja). Prema rezultatima nekih studija, izgleda da kod anoreksije fizička aktivnost umerenog ili laganog intenziteta može da smanji emocionalni stres, sačuva kostnu masu i poboljša povećanje telesne težine. Što se bulimije tiče, samo jedna studija ukazala je na korist od fizičke aktivnosti u smislu smanjenja osećanja nezadovoljstva sopstvenim telom i smanjenja želje za mršavošću.

4. Bolesti zavisnosti

Zavisnost je privremeno ili trajno uzimanje neke psihoaktivne supstance, pri čemu postoji nesavladiva potreba za tom supstancom, sklonost ka povećanju količine koja se uzima, te štetne posledice na zavisnu osobu (i njenu okolinu).

Najveći broj studija govori o pozitivnom efektu fizičke aktivnosti i vežbanja kod nikotinskih zavisnika, posebno pri prestajanju pušenja. Tada fizička aktivnost olakšava žudnju za nikotinom, zbog čega bi se s programima vežbanja trebalo početi pre potpunog prestanka pušenja. Kod alkoholičara postoje diskretni dokazi o koristi fizičke aktivnosti pri postizanju apstinencije, smanjenju depresivnih i anksioznih simptoma.

5. Shizofrenija i drugi psihotični poremećaji

Shizofrenija je kompleksna psihička bolest kod koje mogu da budu prisutni pozitivni (sumanute ideje, halucinacije, itd.) i negativni simptomi (osiromašenje mišljenja, gubitak volje, poremećaji afekta, itd.). Objavljeno je nekoliko studija o frekvenciji fizičke aktivnosti kod obolelih od teških psihičkih bolesti. Prema rezultatima jedne od njih, samo je 19% muškaraca i 15% žena obolelih od shizofrenije uključenih u studiju učestvovalo u jednom treningu umerenog intenziteta u protekloj nedelji, a prema drugoj studiji 12% ispitanika odradilo je trening jačeg intenziteta u protekle dve nedelje. U oba slučaja se radi o procentima manjim nego u zdravoj populaciji.

Sprovedeno je više studija o uticaju fizičke aktivnosti na simptome shizofrenije. Prema jednoj od njih, nakon 16 nedelja vežbanja na traci za trčanje, zabeležen je pozitivan efekat na procenat telesne masti, indeks telesne mase, te simptome shizofrenije.

Zabeležen je i pozitivan uticaj bavljenja jogom na smanjenje anksioznosti. Još jedna studija navodi smanjenje i pozitivnih i negativnih simptoma shizofrenije nakon aerobne fizičke aktivnosti umerenog intenziteta u trajanju od 10 nedelja, a neke studije navode i mogući neuroprotektivni efekat podstaknut fizičkom aktivnošću. Rezultati sprovedenih istraživanja ukazuju i na mogući pozitivan uticaj fizičke aktivnosti na sekundarne simptome shizofrenije, kao što su nisko samopoštovanje i socijalna izolacija, a kod nekih pacijenata vežbanje može biti i način nošenja sa pozitivnim simptomima shizofrenije.

Planiranje fizičke aktivnosti i vežbanja kod osoba sa psihičkim poremećajima

Psihički poremećaji važan su javno-zdravstveni problem u savremenom svetu, primarno zbog svoje učestalosti i negativnog uticaja na funkcionisanje pojedinca. Zbog toga je potreban sveobuhvatan pristup lečenju tih poremećaja, koji bi u budućnosti trebalo da uključuje i planiranu odnosno preporučenu fizičku aktivnost.

Prema trenutnim saznanjima, fizička aktivnost ima pozitivan efekat na simptome anksioznih i depresivnih poremećaja, kao i drugih psihičkih poremećaja, pogotovu shizofrenije. Konkretno efekte fizičke aktivnosti i vežbanja kod ovih i drugih psihičkih poremećaja potrebno je potvrditi daljim istraživanjima.

Fizička aktivnost mora da bude dobro osmišljena, kako bi program i vrsta fizičke aktivnosti odgovarali mogućnostima pacijenta s obzirom na njegovo/njeno trenutno stanje, ali i da bi se sačuvala saradnja i motivisanost pacijenta. Zbog toga je potrebno da se planiranje fizičke aktivnosti i vežbanja sprovede u okviru multidisciplinarnog tima stručnjaka (psihijatra, drugih stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja, kineziologa, fizioterapeuta, itd.), gde centralno mesto zauzima pacijent sa svojim potrebama.

Osobe s psihičkim poremećajima mogu jednako kao zdrave osobe izvršavati program vežbanja, uz uslov da ne boluju od kardiovaskularnih ili akutnih zaraznih bolesti. Na izbor načina vežbanja utiče nizak nivo fizičke kondicije kod osoba sa psihičkim poremećajima. Prema Američkom koledžu sportske medicine, program vežbanja minimalno bi trebalo da sadrži tri treninga (vežbanja) u trajanju od 20 do 60 minuta nedeljno. Prema Dejli (Daley), programi vežbanja bi trebalo da budu fleksibilni i prilagođeni pojedincu, tako da mu/joj dopuštaju napredak prema sopstvenim mogućnostima. Vežbe bi trebalo da budu fokusirane

na savladavanje zadataka i lični uspeh, a stručnjak koji sastavlja program vežbanja mora da planira veliki broj raspoloživih oblika vežbi.

Programi terapije vežbanjem ne bi trebalo da budu kraći od četiri nedelje, pacijenti bi trebalo da teže izvođenju vežbanja umerenog intenziteta 2 – 3 puta nedeljno u trajanju od 20 – 30 minuta, i da koriste razne vrste vežbi i rekreativnih aktivnosti. Poželjno je postepeno povećavanje nivoa zahtevnosti vežbi, kao i praćenje intenziteta vežbe putem broja srčanih otkucaja u minuti, uz pomoć mobilnog pulsometra.

Psihički poremećaji povezani sa fizičkom aktivnošću

Preterana fizička aktivnost može da bude karakteristika nekih psihičkih poremećaja. O njihovoj učestalosti i kliničkoj slici još uvek nemamo dovoljno podataka. Neki od tih poremećaja su preterano vežbanje ili zavisnost od vežbanja i telesna (ili posebno mišićna) dismorfija (tzv. bigoreksija). Kod mišićne dismorfije, osoba uprkos mišićavosti smatra da nije dovoljno mišićava, zbog čega je neki nazivaju “obrnutom anoreksijom”. Uz vežbanje se povezuje i korišćenje anaboličkih steroida i nuspojave njihovog korišćenja, kao što su povećana iritabilnost i agresivnost, pa čak i manifoldni simptomi. Opisan je i sindrom prekomernog treniranja (engl. overtraining syndrome), za koga neki autori smatraju da je specifičan oblik depresije kod sportista.

Zaključak

U ovom radu pružen je pregled aktuelnih saznanja o efektima vežbanja i fizičke aktivnosti na psihičko stanje osoba sa psihičkim poremećajima. Potrebna su dalja istraživanja da bi se detaljnije objasnili mehanizmi pomoću kojih vežbanje pozitivno deluje na psihičko stanje. Međutim, prema trenutnim saznanjima, fizička aktivnost može samo da doprinese opštem poboljšanju zdravlja kod osoba sa psihičkim poremećajima – kako fizičkog, tako i psihičkog. Potrebna je saradnja stručnjaka različitih profila (lekari, kineziolozi, psiholozi, fizioterapeuti, itd.) kako bi programi fizičke aktivnosti i vežbanja postali deo tretmana osoba s psihičkim poremećajima.

Literatura

1. Alonso J, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004, (420):21-7.
2. Begić D. Psihopatologija. Medicinska naklada. Zagreb, 2011.
3. Daley A. Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? *APT* 2002, 8:262-270.
4. Dunn AL, Jewell JS. The effect of exercise on mental health. *Curr Sports Med Rep.* 2010, 9:202-7.
5. Knöchel C, Oertel-Knöchel V, O'Dwyer L, Prvulovic D, Alves G, Kollmann B, Hampel H. Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Prog Neurobiol.* 2012, 96:46-68.
6. Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *J Athl Train.* 2005, 40:352-9.
7. Martinsen E. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nord J Psychiatry* 2008, 62 Suppl 47:25-29.
8. Meyer T, Brooks A. Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Med.* 2000, 30:269-79.
9. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med.* 2000, 29:167-80.
10. Peluso M, Guerra de Andrade H. Physical Activity and Mental Health: The Association between Exercise and Mood. *Clinics* 2005, 60:61-70.

11. Richardson C, Faulkner G, McDevitt J, Skrinar G, Hutchinson D, Piette J. Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services* 2005, 56:324-331.

12. Scully D, Kremer J, Meade M, Graham R, Dudgeon. Physical exercise and psychological well being: a critical review. *Br J Sports Med* 1998, 32:111-120.

13. Teychenne M1, Ball K, Salmon J. Sedentary behavior and depression among adults: a review. *Int J Behav Med.* 2010, 17:246-54.

14. Wittchen HU, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011, 2:655-79.

15. Zschucke E, Gaudlitz K, Ströhle A. Exercise and Physical Activity in Mental Disorders: Clinical and Experimental Evidence. *J Prev Med Public Health* 2013, 46:512-521.

V Sociologija sporta i sociologija međuetničkih odnosa

Sandra Radenović
Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja
Univerzitet u Beogradu

Srbija i rasizam: Ko, kada i zašto?¹⁷

Postojanje *različitih oblika rasizma* u savremenoj Srbiji nije previše istraživano uprkos činjenici da se veoma često Srbi optužuju za rasizam, prevashodno u svetskoj javnosti, a u najmanju ruku, kada su rasistički ispadi na sportskim manifestacijama na dnevnom redu.

Iako u savremenoj sociologiji ne postoji jedna opšte prihvaćena definicija *rasizma*, navešćemo jedno shvatanje prema kome je rasizam *predrasuda* zasnovana na društveno značajnim fizičkim razlikama, tačnije fizičkim varijacijama koje su članovi jednog društva ili zajednice izdvojili kao društveno značajne: najčešće, to je *boja kože*, ali razlika može biti i nevidljiva, recimo – *krv* kao prenosnik navodnik rasnih razlika. To praktično znači da je *rasista* neko ko veruje da su određeni pojedinci ili grupe ljudi superiorniji ili inferiorniji u odnosu na druge na osnovu navodnih rasnih razlika. Isto tako, za pojedinca u svakodnevnom životu možemo reći da je *rasista* ako diskriminiše pripadnike drugih navodnih rasa ili o njima iznosi potcenjivačka mišljenja ili stereotipije bez obzira na to na kojoj se teoriji temelje njegova ili njena uverenja i postupci, ako takva teorija uopšte postoji. Podsetimo na samo neke rezultate rasizma kao zvanične državne ideologije na primeru nacističke Nemačke: ukupan broj Jevreja koji su u toku II svetskog rata postali žrtve ove destruktivne ideologije u posebnim koncentracionim logorima za Jevreje i druge ne-Arijevce nikada nije precizno

¹⁷ Izvor: http://www.b92.net/zivot/antitabu.php?nav_id=765640, oktobar, 2013.

utvrđen, ali se procenjuje na oko 5.933.900. Kada je reč o stradanju Roma tokom II svetskog rata koje još nije dovoljno istraženo, procene se kreću između 250.000 i 1.000.000 žrtava. Pomenimo i neslavnu činjenicu iz naše prošlosti koja se teško može naći u zvaničnim udžbenicima istorije: naime, tokom II svetskog rata okupirana Srbija i Banat bili su prvi delovi Evrope u kojima je ostvaren nacistički ideal „Judenrein“ („očišćen od Jevreja“). Istini za volju, iako su u okupiranoj Srbiji sa Nemcima kontinuiranu saradnju održavali samo Ljotićevci i Specijalna policija, dok je u nadležnosti Nedićeve administracije i Specijalne policije bilo prikupljanje i transportovanje Jevreja do logora, Nedićeva „Vlada nacionalnog spasa“ je donevši „Uredbu o Jevrejima i Ciganima“ na sebe samostalno preuzela zadatak „čišćenja Srbije od Jevreja, odmetnika i Cigana“. Sa druge strane, istorija beleži brojne primere izuzetne humanosti i altruizma običnih pojedinaca, ne-Jevreja, mahom pripadnika većinskog srpskog stanovništva, prema svojim sugrađanima Jevrejima tokom II svetskog rata...

Vratimo se savremenoj Srbiji. Rezultati nekih istraživanja potvrđuju postojanje različitih oblika rasizma u Srbiji tokom 90-ih godina prošlog veka, ali i danas. Reč je najpre o različitim oblicima *antisemitizma* kao što su: antisemitske akcije, objavljivanje antisemitske literature, prisustvo antisemitizma u štampi, elektronskim medijima i na Internetu. Neki istraživači uočavaju i analiziraju i fenomen poricanja i potiskivanja tradicionalnog antijudaizma ali i antisemitizma u okviru Srpske pravoslavne crkve. Pored pomenutih oblika rasizma usmerenih prema Jevrejima, istraživanja ukazuju i na postojanje različitih oblika rasizma prema pripadnicima romske populacije, tačnije, na postojanje različitih oblika *antiromizma* kao što su: diskriminacija pripadnika romske manjine, fizički napadi na pripadnike romske manjine i antiromizam prisutan u štampi, elektronskim medijima i na Internetu. Podsetimo na svirepo ubistvo trinaestogodišnjeg Roma Duška Jovanovića koje se dogodilo u centru Beograda 1997. godine. Dečaka su na smrt pretukli maloletni „skinhedsi“, a ovo svirepo ubistvo kao kulminacija sveukupnog diskriminatornog tretmana neromske većine prema Romima tokom 90-ih godina u javnosti je označeno i priznato kao ubistvo na *rasnoj osnovi*.

Kada je reč o rezultatima brojnih istraživanja etničke distance i stavova prema različitim nacionalnim i etničkim grupama u Srbiji tokom 90-ih godina i danas, ukratko, može se zaključiti da je etnička distanca naglo porasla tokom 90-ih godina, eskalirala krajem 90-ih godina, počela da opada u kratkom periodu nakon petooktobarskih promena, ali je u poslednjoj deceniji u porastu. To praktično možemo ilustrovati ovako: prema nekim

istraživanjima, najveću socijalnu, etničku, pa i rasnu distancu ispitanici iskazuju prema Albancima, Hrvatima, Romima, Muslimanima, a u poslednje vreme i prema Kinezima. Ipak, moramo primetiti da kada je istraživanje socijalne i etničke distance u pitanju, slična klima vlada i u zemljama regiona, ali i Evrope. Tako je u protekloj deceniji u zemljama Evropske unije zabeležen znatan porast nasilja koje je motivisano baš *rasizmom*, upozoravaju istraživači ovog fenomena.

Zbog čega su onda (samo) Srbi rasisti?; tačnije, da li su optužbe da su Srbi rasisti opravdane uprkos navedenim istorijskim činjenicama? I otkuda uopšte rasizam na sportskim manifestacijama u Srbiji danas?

Može se reći da je takozvani *stadionski* ili *tribinski rasizam* zasigurno fenomen novijeg datuma bar kada je Srbija u pitanju. Za sada nisu poznata sistematska istraživanja ove pojave kod nas, ali je jasno da ovaj fenomen intrigira kako sociologe sporta, socijalne psihologe i predstavnike sedme sile, tako i same sportiste, ali i celokupnu javnost.

Podsetimo na rasistički ispad koji se dogodio 2005. godine na polufinalnoj utakmici košarkaškog prvenstva Srbije i Crne Gore između Partizana i Crvene Zvezde. Kako je zabeleženo, košarkaški sudija Branislav Mrdak je tokom utakmice, na pitanje Tundžija Avodžobija zašto mu je dosudio faul, tamnoputom nigerijskom igraču Crvene Zvezde odgovorio: „Umukni crnčugo!“. Ovaj rasistički ispad osudio je Beogradski centar za ljudska prava u saopštenju pod nazivom *Rasizam u sportu* podsećajući da su Srbija i Crna Gora potpisnice međunarodne *Konvencije protiv ispoljavanja svih oblika rasne diskriminacije* i da je stoga država dužna da preduzme razumne i odgovarajuće mere kako bi se bez odlaganja sprovela politika koja teži ukidanju svih oblika rasne diskriminacije. Još jedan rasistički ispad usmeren na tamnoputog igrača, ovoga puta reč je o igraču čačanskog Borca, Majku Temvanjeri, dogodio se u Čačku oktobra 2006. godine na fudbalskoj utakmici Borac – Voždovac. Tridesetak mladih ljudi, tačnije, navijača – huligana, na istočnoj tribini je stavivši kese preko glava imitiralo Kju kluks klan, ispruženom desnom rukom i skandiranjem pozdravljali su Hitlera, a transparenti na ogradi bili su namenjeni Majku Tamvanjeri: „Odlazi odavde jer ovde te niko ne voli“, „South will rise again“. Na zapadnoj tribini čačanskog stadiona publika je glasno negodovala protiv takvog ponašanja ove ekstremističke navijačke grupe, pa je po naređenju policije grupa napustila stadion. Inače, kao što je praksa svuda u svetu, probleme rasnih, nacionalističkih i šovinističkih izgređa na sportskim terenima moguće je rešiti isključivo ostrim sankcijama. Tako je, na primer, zbog uzvikivanja slogana

koji izazivaju nacionalnu, rasnu i versku mržnju i netrpeljivost („Nož, žica, Srebrenica“, „Napolje sa Turcima“ itd.) na fudbalskoj utakmici Rad – Novi Pazar 2006. godine, beogradska policija privela 154 navijača Rada. Podsetimo i na incidente koji su pokrenuli javne rasprave među domaćim sociolozima i sportistima, a koji su se odigrali 2012. godine u Kruševcu na utakmici mladih reprezentacija Engleske i Srbije. Posle incidenata iz Evrope su stigle optužbe da su Srbi rasisti i da ih zato treba isključiti iz evropskih fudbalskih takmičenja. Domaći istraživači ovog fenomena složni su u oceni da je rasizam problem celog društva, a ne samo fudbala, ali da uprkos ovim incidentima u Srbiji ne vlada takozvani *sistemski rasizam*. Tako se smatra da je rasizam na fudbalskom terenu, a i na tribinama jedan segment uobičajenog, prirodnog repertoara vređanja i među igračima međusobno, ali i od strane navijača. Često objašnjenje *tribinskog* ili *stadionskog rasizma* vezuje se za takozvani „*rasizam iz uvoza*“, odnosno za činjenicu da su grupe navijača svuda u svetu veoma često rasistički i šovinistički nastrojene, pa je divljanje na tribinama, oponašanje majmuna kako bi se vređali tamnopusi igrači itd., zapravo jedna vrsta uvezenog „zapadnog proizvoda“ ili jedna od manifestacija *globalizacije*. Primeri su brojni. Podsetimo da je 2012. godine Disciplinska komisija Italijanskog fudbalskog saveza kaznila Juventus sa 20.000 eura zbog rasističkog ispada njegovih navijača, odnosno vređanja tamnopusog napadača Intera Marija Balotelija. Zabeleženo je i to da je jednu utakmicu Juventus morao da igra pred praznim tribinama jer je kažnjen posle još jednog rasističkog ispada navijača koji su tokom utakmice protiv Intera pevali „Crni Italijan ne postoji!“.

Dakle, bez obzira na to da li se objašnjenje *tribinskog rasizma* krije u „*rasizmu iz uvoza*“ ili u *uobičajenom repertoaru vređanja među igračima i navijačima u sferi iracionalnog*, možemo da se složimo sa tvrdnjom da istorijske činjenice vezane za oblike rasizma u Srbiji tokom II svetskog rata nemaju mnogo veze sa savremenim fenomenom rasizma u sportu. Pobrojani oblici rasizma u Srbiji prisutni i danas nemaju sistemsku bazu, pa se ni oni ne mogu dovoditi u čvrstu vezu sa tribinskim rasizmom. Ipak, ono što je zajedničko svim ovim oblicima rasizma jeste *neprihvatanje „drugog“ i „drukčijeg“*, bez obzira da li je reč o tamnopusom igraču ili Romu iz nehiigijenskog naselja i to u kontekstu našeg društva u kome je, kako rezultati istraživanja pokazuju, etnička, socijalna, pa i rasna distanca povećana tokom poslednje decenije. To *neprihvatanje i nerazumevanje različitosti* nalazi se u osnovi problema rasizma, ali i u osnovi formiranja i menjanja *identiteta* svakog pojedinca. Tek tumačenje *stadionskog rasizma* u ključu *neprihvatanja „drugog“ i „drukčijeg“* omogućava

da razumemo zašto navijači na rasnoj osnovi vređaju tamnopute igrače suparničkog tima, dok tamnopute igrače tima za koji navijaju ne vređaju jer su „*njihovi*“ iako su „*drukčiji*“.

Dakle, možemo da zaključimo da optužbe da su Srbi rasisti nisu opravdane, ali da to ne znači da je tribinski rasizam pojava protiv koje se ne bi trebalo boriti sistemski i sistematski, izuzetno oštrim sankcijama. Naprotiv.

Željko Čačija
RTV B92

Čije su jugoslovenske medalje?¹⁸

SFRJ je prestala da postoji 1992. godine. U sastavu tadašnje SR Jugoslavije ostale su samo Srbija i Crna Gora. Sve ostale članice bivše zemlje nisu želele da budu u vezi sa te dve republike, pa je Srbija, praktični osnivač zajednice, ostala da figurira kao pravni naslednik nekadašnje države. Kao jedinoj republici koja je postala legalni naslednik raspale države ostalo je pitanje, kome će pripasti sportsko nasleđe. Bivše države toga ne žele da se odreknu, za razliku od nekih stvari kojih su se direktno i bez mnogo razmišljanja odrekli.

Krajem marta 2008. godine u Hrvatskoj je pokrenuta rasprava o tome kome pripadaju medalje osvojene za vreme Jugoslavije. Na zvaničnom sajtu Srpskog Olimpijskog komiteta sve medalje pripisane su tom telu jer je Srbija kao pravni naslednik Jugoslavije nasledila ta odličja, ali se u Hrvatskoj, a i u ostalim bivšim jugoslovenskim republikama sa tim nikako ne slažu.

Stav Srpskog Olimpijskog komiteta je da se nikada nije određivalo po nacionalnom osnovu nego po pripadnosti teritoriji države priznate od strane Ujedinjenih nacija čiji je Olimpijski komitet priznat od strane Međunarodnog Olimpijskog komiteta (MOK).

"Kao prvo, Jugoslavija ne postoji. Oni ne mogu biti sledbenici Jugoslavije, sledbenika Jugoslavije je šest", kratko je za HTV prokomentarisao Antun Vrdoljak, počasni predsednik Hrvatskog Olimpijskog komiteta i član MOK.

Proslavljeni košarkaš Jugoslavije i Hrvatske Dino Rađa ima sličan stav.

"Njihovo je pravo da sebi pripisuju te uspehe, ali ja znam ko sam, šta sam i odakle sam", rekao je Rađa.

¹⁸ Izvor: http://www.b92.net/sport/teme/cacija.php?yyyy=2008&mm=04&nav_id=293882, 14.04.2008.

U Srbiji se slažu sa tim stavom i daleko su umereniji u odnosu na izjave kolega iz Hrvatske. Predsednik Košarkaškog saveza Srbije Dragan Kapičić je odigrao 169 utakmica za reprezentaciju Jugoslavije. Bio je prvak sveta i Evrope sa nacionalnom selekcijom. *"Bezbroj medalja, bezbroj uspeha koji su vezani direktno za zajednički rad. Ja sam najbliže logici da je ono što smo zajedno uradili zajedničko, tako da je to pozicija koja bi bila najpoštenija. Moje mišljenje je da moramo zajednički baštiniti te uspehe koji su postojali na relaciji nekada jugoslovenskih nacionalnih selekcija"*.

Najveća su trvenja oko timskih odličja. U individualnim sportovima ne bi trebalo da bude problema. To je stav trenera rvačke reprezentacije Srbije Milorada Dokmanca. *"U nekim tim internim podelama pojedinačne sportove možemo razvrstati, ali kod ekipnih sportova je veliki problem, tako da je to vrlo osetljivo pitanje. Na primer, Rusiji je kao najvećoj zemlji bivšeg Sovjetskog saveza posle raspada zajednice pripalo sve, ali kažem, više je to političko pravno pitanje i ne bih ulazio dublje u to"*.

Ni Igor Milanović jedan od najboljih svetskih vaterpolista svih vremena ne želi da prisvoji tuđa odličja.

"Pa ne bih voleo da ulazim u to formalno pravno pitanje čije je nasledstvo, tih medalja olimpijskih i svetskih, ali sam siguran da Perici Bukiću, Dinu Rađi, Toniju Kukoču, Dubravku Šimencu i ostalim prijateljima ne može niko uzeti olimpijsku zlatnu ili svetsku zlatnu ili evropsku zlatnu. Medalje se zna čije su, ja drugo ne bih znao šta o ovom pitanju da kažem".

Josip Katalinski, bivši fudbalski reprezentativac, sada koordinator mladih fudbalskih selekcija Bosne i Hercegovine ima konkretan predlog.

"Pa u svakom slučaju mora se napraviti analiza, jer koliko god mi voleli i ne voleli Beograd ili Srbiju, Srbija nije jedina republika bivše naše drage zemlje Jugoslavije. Pošto je došlo do političkih podela, mi moramo napraviti i sportske podele, jer nije to savez Srbije bio, već savez Jugoslavije koji su sačinjavali sportaši iz određenih republika".

Sport i politika ne bi trebalo da idu zajedno, ali očigledno ne mogu ni jedno bez drugog. Da toga nema život bi bio znatno jednostavniji.

VI POJMOVNIK

Medicina, sport, bioetika

Sandra Radenović

Vida Jeremić

Antidoping agencija Srbije – Antidoping agencija Republike Srbije (ADAS) je osnovana Zakonom o sprečavanju dopinga u sportu iz 2005. godine, a sa radom je počela 2006. godine. Doping kontrolori ADAS su obučeni za kontrole na velikim međunarodnim takmičenjima. ADAS je četiri godine ekskluzivno sprovodio doping kontrole na FIBA evropskim takmičenjima, kao i doping kontrole za Svetsku planinarsku federaciju i Međunarodnu atletsku federaciju. Ukupno, u proteklom periodu, ADAS je radio doping kontrole na preko 65 međunarodnih takmičenja, uključujući tu i kontrole na Univerzijadi u Beogradu 2009. godine. ADAS u svojim redovima, između ostalih, ima i 4 licencirana UEFA doping kontrolora, 1 licenciranog doping kontrolora Svetske planinarske federacije, kao i 2 supervajzing FIBA doktora. Veoma značajan događaj za borbu protiv dopinga u Srbiji u proteklom periodu predstavlja usvajanje Zakona o potvrđivanju međunarodne konvencije protiv dopinga u sportu u maju 2009. godine. Ratifikovanjem ove konvencije Republika Srbije je ispunila svoje međunarodne obaveze u oblasti borbe protiv dopinga u sportu i svrstala se u red država koje formalno-pravno prihvataju Svetski antidoping kodeks. Bez ratifikovanja ove konvencije Srbiji je pretila opasnost da joj od 2010. godine bude onemogućeno učestvovanje na velikim međunarodnim takmičenjima, kao i organizacija istih. ADAS je, prema potvrdi Svetske antidoping agencije, jedna od organizacija koja je u potpunosti svoj rad i pravila uskladila sa poslednjim izmenama Svetskog antidoping kodeksa koje su na snazi od 1. januara 2009. ADAS je potvrdio da je u saglasnosti sa kodeksom dobio još 6. januara 2009, samo 6 dana posle stupanja na snagu novog kodeksa. Međunarodna potvrda rada i delovanja ADAS je i saradnja sa Svetskom antidoping agencijom na međunarodnom projektu „Lekari i doping u sportu: iskustva 8 država balkanskog regiona“, saradnja sa FIBA na 4 međunarodna projekta, kao i saradnja sa UNESCO na projektu antidoping edukacije. Značajan je i edukativni rad ADAS u koji spadaju održavanje redovnih godišnjih seminara iz oblasti borbe protiv dopinga u sportu i dopinga životinja, predavačka delatnost, kao i izdavanje knjiga i publikacija. ADAS posluje kao ustanova, u skladu sa propisima o javnim službama (<http://www.adas.org.rs/informacije/o-nama/>).

Antropoetika – U određivanju antropoetike oslonićemo se na Morenovo (Edgar Morin) poimanje trojnog odnosa *pojedinač-društvo-vrsta* koje omogućava izučavanje tri grane etike: autoetiku, socioetiku i antropoetiku. Tako je autoetika “etika od sebe prema sebi koja prirodno vodi prema etici za drugog”. U razmatranju socioetike, Moren pledira za demokratiju koja od pojedinca čini građanina koji priznaje svoje dužnosti, ali i ostvaruje svoja prava, što znači da građanstvo konstituiše društveno-političku vrlinu etike. Građanstvo zahteva solidarnost i odgovornost i ako ono zakržlja, zakržljaće i demokratija. Najzad, Moren upućuje na antropoetiku i smatra da bi krajnji cilj antropoetike trebalo da bude planetarni humanizam čiji je najvažniji zadatak otvorenost koja bi civilizovala Zemlju ugroženu divljanjem starih varvarstava, ali i jačanjem jednog novog hladnog varvarstva koje se ogleda u vladavini tehničko-ekonomske računice. Moren smatra da su neophodne reforme obrazovanja, života i nauke od kojih zavisi opstanak, napredak i razvoj čovečanstva (Morin, 2008).

Bioetika – Etimologija naziva (starogr. *βίος*, odnosno *bios* – život) upućuje na najšire određenje *bioetike* kao *etike života*, pri čemu se *bios*, odnosno *život* odnosi na celokupan *svet života*, na sve nivoje *svetaživot* (na primer, nivo nerođenog života, nivo svakodnevnog života svakog pojedinca, život životinja, biljaka, život budućih generacija itd.), na *život* kao

takav, na *život* kao *vrednost po sebi*. Smatra se da je 1970. godine, američki onkolog i biohemičar Van Renseler Potter (*Van Rensselaer Potter*) prvi skovao termin *bioetika*. Potter *bioetiku* određuje kao disciplinu, odnosno nauku ravnoteže između čoveka i prirode i most prema budućnosti čovečanstva, povezujući polje biomedicinskih i uopšte prirodnonaučnih disciplina sa humanističkim disciplinama. Potter govori o *bioetici* kao *mostu* između prirodnonaučnih i humanističkih disciplina, odnosno mostu između biomedicine i etike (*bridge bioethics*). Iako je u bioetičkoj literaturi i mnjenju Van Renseler Potter neupitno prihvaćen kao "kum", odnosno otac bioetike, novija bavljenja istorijom bioetike otkrivaju činjenicu da još 1927. godine Fric Jar (*Fritz Jahr*), protestantski sveštenik i filozof u svojim radovima koristi termin *bio-etika* imajući na umu moralne obaveze prema ljudskim i neljudskim oblicima života, i dajući nacrt koncepta bioetike kao akademske discipline, principa i vrline (Radenović, 2012: 12-24, Radenović, Turza, Todorović, Jeremić, 2012).

Bioetika sporta – U užem smislu, bioetika sporta obuhvata prevashodno kritičko razmatranje dopinga, mita i korupcije u sportu, ali i problem medicinskoetičkih principa, recimo, princip informisanog pristanka upućen povređenom sportisti od strane sportskog lekara, kao i razmatranje etičkih dilema u izboru između kvalitetnog medicinskog oporavka i brzog oporavka sportiste radi što bržeg vraćanja na teren. U širem smislu, bioetika sporta se bavi svim onim bioetičkim aspektima sporta kako u medicini sporta, tako i u brojnim humanističkim disciplinama kao što su sociologija i psihologija sporta: medicina sporta kao primarno zdravstvena delatnost, sportska traumatologija i poseban pristup sportskog lekara, sociološki i psihološki aspekti sporta, kontekst i društvena uslovljenost sporta, uticaj društva na sport i povratni uticaj sporta na društvo, sportski događaj, igrači (akteri), posrednici, navijači i sportska publika i njihove uloge kao očekivano ponašanje, mediji, odnosno sportski novinari kao najznačajniji posrednici savremenog sporta, navijači kao deo sportske publike, ponašanje aktera u različitim oblicima sportskih aktivnosti, nacionalni identitet i sport, rasizam u sportu itd. (upor.: Radenović, Jeremić, 2013).

Determinante zdravlja – Determinante zdravlja prema definiciji predstavljaju lične, socijalne, ekonomske i okolinske faktore koji određuju zdravstveno stanje pojedinca ili grupa. Kroz istoriju razvoja medicine menjivali su se modeli determinanti zdravlja, u zavisnosti od preovlađujućih uzroka mortaliteta stanovništva. Do XIX veka dominantan uzrok smrti bile su infektivne bolesti, kada je sa uvođenjem antiinfektivnih agenasa i unapređenjem higijenskih mera došlo do pada stope oboljevanja od infekcija. Lalondov (*Marc Lalonde*) model determinanti zdravlja iz 1974. godine podrazumeva četiri nezavisne grupe faktora koji utiču na zdravlje čoveka: faktori nasleđa (genetska predispozicija za

određene bolesti), stilovi života (ishrana, fizička aktivnost, pušenje, konzumacija alkohola...), faktori okruženja (fizičko i socijalno okruženje na koje pojedinac može vrlo malo uticati, npr. izloženost toksičnim materijama, bezbednost u kući i na poslu, prenaseljenost, loši uslovi stanovanja, struktura porodice, socijalna klasa, obrazovni sistem...), organizovana zdravstvena zaštita (dostupnost i korišćenje). Prema novijim klasifikacijama sve determinante zdravlja se svrstavaju u dve šire grupe: faktore okruženja (fizičko, socijalno, kulturno i političko okruženje u kom ljudi žive i rade) i individualne faktore (genetska osnova, stavovi, znanja i verovanja, ponašanja i biomedicinski faktori). Faktori okruženja i individualni faktori su u stalnoj interakciji i utiču jedni na druge, i u tom složenom međuodnosu utiču na zdravlje. Na primer, naša genetska osnova može da bude pod uticajem sociokulturnih faktora, koji utiču na naše stavove i posledično na ponašanja kao što su pušenje i fizička neaktivnost. Smatra se da stilovi života proporcionalno najviše utiču na zdravlje, pa su aktivnosti promocije zdravlja usmereni upravo na menjanje životnih navika i ponašanja (upor.: Last, 2009, Simić, 2012).

Doping – Doping se najčešće definiše kao upotreba sredstava (supstanci ili metoda) čije korišćenje ima potencijal da naškodi zdravlju sportista, ali, paralelno sa tim, može da utiče na povećanje njegovih/njenih moći i sposobnosti. Doping predstavlja prisustvo zabranjene supstance ili prisustvo dokaza da se takva supstanca nalazi u telu sportiste, ili prisustvo tragova da je sportista koristio zabranjene metode. Ova definicija ima ne samo sociološku dimenziju, već se odnosi i na pravno definisanje dopinga (upor.: Koković, 2010: 227).

Empatija – Poimanje *koncepta empatije* (starogr. *Empatheia* – vrlo uzbuđen, strastven, snažan osećaj ili patnja) odnosi se na sposobnost razumevanja emocija i ponašanja druge osobe. U medicinskoj praksi *empatija* se shvata kao sposobnost razumevanja stanja i osećaja pacijenta, te sagledavanja perspektive pacijenta u toku jasne i pacijentu razumljive komunikacije sa lekarom. U medicinskoj bioetičkoj literaturi sve češće se ukazuje na činjenicu da pacijenti ne samo da očekuju, već i traže empatiju od svojih lekara. Smatra se da ta veština čini osnovu angažovane, kvalitetne komunikacije između lekara i pacijenta, te da smanjuje pacijentovu napetost i direktno povećava terapijsku efektivnost (Radenović, 2012: 31-32).

Etika – Filozofska disciplina koja izučava moral (naziva se još i *filozofija morala*). Deli se na: normativnu, deskriptivnu, primenjenu etiku i metaetiku (Turza, 2009: 174).

Etički principi – Medicinska etika se temelji na opštim teorijama koje su izgrađene unutar filozofije morala, odnosno etike i na principima koji su, od antike do danas, nastajali u dijalogu etike i medicinske teorije i prakse. Ovi principi su sazdani od specifičnih vrednosti i normi koje se tiču dobra i zla, odnosno ispravnog i neispravnog u medicini, i pri tom i sami imaju karakter normi, pravila ponašanja (upor.: Turza, 2009: 66). Broj ovih principa varira kod

različitih autora – od četiri osnovna principa, do šest osnovnih principa: *ne nauditi pacijentu*, *dobrobit pacijenta*, *autonomija pacijenta*, informisani pristanak, pravednost, dostojanstvo.

Ne nauditi pacijentu (*primum non nocere*) – Ovaj princip medicinske etike potiče iz najranije, antičke faze razvoja medicinske etike. Neki autori ga spajaju sa principom dobrobiti pacijenta. Princip ne nauditi čini samu srž medicinske delatnosti u kojoj se smatra normalnim i očekivanim sprečiti i otkloniti zlo (bolest i smrt), dakle, ne nauditi (upor.: Turza, 2009).

Dobrobit pacijenta (*salus aegroti suprema lex*) – Postoje dva elementa ovog principa: pozitivno dobročinstvo i korisnost. Pozitivno dobročinstvo podrazumeva aktere koji svojim činom omogućavaju dobrobit, a korisnost se odnosi na zahtev da akteri balansiraju dobrobiti i slabosti kako bi se postigli najbolji konačni rezultati delanja. Da bi princip dobrobiti pacijenta bio realizovan, uvek iziskuje aktivnost moralnog subjekta, a aktivnost mora biti promišljena i racionalna (upor.: Turza, 2009).

Autonomija pacijenta (*voluntas aegroti suprema lex*) – Princip poštovanja autonomije pacijenta „volja pacijenta je najviši zakon“, u medicinskoj etici se izvodi iz šire filozofske, etičke i političke ideje o pravu svakog čoveka da autonomno, rukovodeći se svojom slobodnom voljom upravlja sobom i sopstvenim životom. U medicinskoj praksi, princip autonomije podrazumeva ne samo spremnost, već i moralnu, ali i zakonsku obavezu lekara da poštuju mišljenja, procene i odluke pacijenata u vezi sa njihovim tretmanom u svim segmentima medicinskog postupanja (upor.: Turza, 2009).

Pravednost (*iustitia*) – U određivanju pravičnosti u medicinskoj etici mnogi autori se pozivaju na Aristotelovo opšte načelo da jednake treba tretirati jednako, a nejednake nejednako (princip formalne jednakosti). Ipak, za donošenje ispravne moralne odluke i ispravno postupanje, neophodna je dopuna Aristotelovog principa formalne jednakosti relevantnim razlikama, to jest materijalnim načelom pravde (upor.: Turza, 2009). Princip pravde/pravičnosti ima i širi smisao jer se tiče pitanja mere u kojoj je različitim pojedincima i grupama u jednom društvu dostupna medicinska pomoć i briga.

Dostojanstvo – Osobe koje učestvuju u bilo kojoj vrsti medicinskog tretmana, praktičnog (dijagnostičkog, terapijskog...) ili naučno-istraživačkog, dakle, pacijenti, odnosno subjekti medicinskih istraživanja, imaju pravo na dostojanstvo (upor.: Turza, 2009). Princip dostojanstva se odnosi kako na dostojanstvo pacijenata, odnosno subjekata istraživanja, tako i na dostojanstvo lekara, odnosno istraživača.

Istina ili dobronamerna neistina/dobronamerna laž (*veritas aut pia fraus*) – Od lekara se očekuje da pri saopštavanju dijagnoze, odluke o tretmanu, prognoze i ostalih relevantnih medicinskih činjenica bude iskren prema svojim pacijentima. Iskrenošću, tj. saopštavanjem istine lekar poštuje autonomiju pacijenta, što je neophodno za uspostavljanje kvalitetnog odnosa *lekar-pacijent*. Međutim, postoje situacije u kojima lekar može pretpostaviti da bi

saopštavanjem istine mogao naneti emocionalnu ili čak zdravstvenu štetu pacijentu. To su situacije kada pacijentu treba saopštiti lošu vest, tj. nepovoljnu dijagnozu ili prognozu bolesti kao na primer kada testovi pokazuju prisustvo neočekivane maligne bolesti, ili prisustvo proširenih metastaza, sa neizvesnim ishodom. Lekar može pretpostaviti da bi potpuno otkrivanje istine moglo pokolebati pacijenta i izazvati anksioznost, strah i gubitak nade, što sve može nepovoljno uticati na ishod lečenja. U takvim situacijama sukobljavaju se dva važna etička principa: poštovanje autonomije pacijenta i princip *ne nauditi* pacijentu (*primum non nocere*). U prvoj polovini dvadesetog veka uobičajena praksa među lekarima bila je sakrivanje istine ili saopštavanje dobronamernih laži, što je u skladu sa, u to vreme dominantnim paternalističkim stanovištem da je lekar taj koji zna šta je najbolje za pacijenta. Međutim, moderni etičari smatraju da istina mora biti moralni imperativ, i da je u cilju poštovanja autonomije pacijenta i njegove dobrobiti saopštavanje istine, jer je pacijent taj koji odlučuje šta je dobro za njega. Od izuzetnog značaja je i način na koji se istina saopštava, koji se mora prilagoditi psihičkim dispozicijama svakog pacijenta. Najbolji pristup saopštavanju loših vesti je balansiranje količine informacija koje će se saopštiti i pažljivog praćenja pacijentove reakcije i odgovora. Robert Bakmen osmislio je protokol za saopštavanje loših vesti koji se sastoji od šest faza: (1) otpočinjanje razgovora; (2) utvrđivanje šta i koliko pacijent zna; (3) utvrđivanje šta i koliko pacijent želi da zna; (4) informisanje pacijenta; (5) uvažavanje pacijentovih osećanja i (6) planiranje (upor.: Turza, 2009, Higgs, 1985, Ben, 2001, Beauchamp, Childress, 2009).

Informisani pristanak – Informisani pristanak se razume i tretira kao jedan od ključnih aspekata odnosa *lekar-pacijent* i nezaobilazna je tema svim medicinskoetičkih rasprava. U medicinskoetičkoj i bioetičkoj literaturi se obično navodi sledećih pet elemenata informisanog pristanka: kompetencija, sposobnost da se dā pristanak; informisanje, iznošenje činjenica; razumevanje informacije; dobrovoljnost, tačnije, odsustvo bilo kakve prisile i pristanak, odnosno nepristajanje (videti: Turza, 2009).

Princip lekarske tajne – Čuvanje lekarske tajne jedan je od neophodnih uslova za uspostavljanje odnosa između lekara i pacijenta, i kao princip ugrađena je u same temelje lekarske profesije. Još je Hipokrat u svojoj zakletvi istakao: "*Što u svom poslu budem saznao ili video, ukoliko se ne bude smelo javno znati, prećuću i zadržaću kao tajnu*". U većini medicinskoetičkih deklaracija, kodeksa i konvencija, od kada postoje do danas, pravilo lekarske tajne zauzima važno mesto. Medicinski profesionalci po prirodi svog posla zadiru u privatnost pacijenata, jer im pacijenti u toku uzimanja anamneze otkrivaju intimne detalje o svom životu i izlažu svoje telo fizikalnom pregledu radi postavljanja dijagnoze i adekvatnog lečenja. Zauzvrat medicinski profesionalci se obavezuju na čuvanje lekarske tajne (eng. *confidentiality*), što je kao princip izvedeno iz principa poštovanja autonomije i dostojanstva pacijenta. Međutim, u praksi lekarima nije uvek lako da se pridržavaju ovog principa. S

obzirom da su zdravstvene ustanove modernizovane i podaci o pacijentima se unose u računare, lako je zamisliti mogućnost da do podataka dodje neko ko nije medicinski profesionalac. Zbog toga je neophodno da se obezbedi visok nivo zaštite pristupa osetljivim podacima kako ne bi došlo do njihove zloupotrebe. Ipak, postoje određene situacije u kojima lekar ima pravo da prekrši ovaj etički princip: kada je neophodan savet ili pomoć stručnijeg kolege (deljenje poverljivih informacija o pacijentu sa kolegom u cilju boljeg lečenja naziva se *princip podeljene tajne*), kada postoji rizik od inficiranja *trećih lica* (obaveza prijavljivanja opasnih i lako prenosivih zaraznih bolesti) ili rizik od nanošenja štete *trećim licima* (kada je pacijent nasilan i predstavlja opasnost u porodici i na radnom mestu ili kada se utvrdi da psihofizičke sposobnosti ne dozvoljavaju pacijentu dalje obavljanje javne delatnosti jer bi time ugrozio živote drugih ljudi). Važno je naglasiti da u tim slučajevima lekar ne odaje podatke direktno u javnost, već se obraća određenim institucijama koje su zadužene za rešavanje takvih problema (socijalnoj službi, policiji, advokatu, sudu). U svim ostalim situacijama pacijent je taj koji odlučuje hoće li se poverljiva informacija odati ili ne, pa čak i kada su članovi njegove najuže porodice u pitanju (Turza, 2009, Berglund, 2012).

Zdravlje i sport – Sport, to jest fizička aktivnost ima nesumnjivo blagotvorno dejstvo na opšte zdravstveno stanje čoveka, i predstavlja važnu determinantu zdravlja. Pored smanjenja rizika oboljevanja od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i mnogih oblika maligniteta, redovna umerena fizička aktivnost (šetanje, vožnja bicikla i rekreativno bavljenje sportom) doprinosi i očuvanju mentalnog zdravlja. Rezultati mnogih istraživanja pokazuju da se psihološki napredak povezan sa vežbanjem može porediti sa dobitima od standardne psihoterapije (Ragkin, 1990: 323-329).

S druge strane, fizička neaktivnost je četvrti po redu vodeći faktor rizika za ukupnu smrtnost. Svetska zdravstvena organizacija izdala je preporuke za bavljenje fizičkim aktivnostima kao vrstom primarne prevencije mnogih hroničnih bolesti u svim uzrasnim grupama (WHO, 2010).

Međutim, vrhunski sport podrazumeva duže i intenzivnije fizičke napore, kao i zahteve da se fizička aktivnost nastavi uprkos bolu i povredi u cilju uspeha u takmičenju. Moderni kritičari smatraju da vrhunski takmičarski sport nije *a priori* dobar za zdravlje, već naprotiv, često zahteva od sportiste da zdravlje podredi uspehu (Waddington, 2004). Sportska povreda je rutinski događaj u vrhunskom sportu, koji se zbog toga može uporediti sa drugim visokorizičnim zanimanjima. Okruženje u vrhunskom sportu rizično je i u širem smislu fizičkih, emocionalnih i socijalnih rizika (Theberge, 2008).

Medicina – Nauka i praktična delatnost čija je svrha čuvanje i unapređivanje zdravlja, sprečavanje i lečenje bolesti čoveka. U ovom smislu, medicina obuhvata samo humanu medicinu. Medicina u širem smislu odnosi se na sprečavanje bolesti i lečenje životinja (veterinarska medicina) i biljaka (fitomedicina). Za medicinu se kaže i da je umetnost jer

uspešno bavljenje medicinom podrazumeva ne samo strogo racionalna teorijska i empirijska (naučna) istraživanja, odnosno primenu njihovih rezultata, već i angažovanje umetničkih „instrumenata“: inspiracije, intuicije, imaginacije i invencije (Turza, 2005: 123).

Medicinska etika – Disciplina koja se bavi ispitivanjem načina na koji se primenjuju moralne vrednosti, norme i principi u praktičnim i naučno-istraživačkim medicinskim situacijama. Medicinska etika je primenjena etika (Turza, 2009: 177).

Medicinska konstrukcija društva, medikalizacija – Život savremenog čoveka je prožet medicinom, ili drukčije rečeno, medikalizovan je. Za razliku od ranijih vremena, kada su ljudi samo izuzetno, u slučaju bolesti, dolazili u dodir sa medicinom, danas je ona takoreći sveprisutna. Njeni različiti aspekti, i oni oficijelni i institucionalizovani, i oni manje formalizovani i neformalni, na različite načine utiču na sve sfere naše individualne i socijalne egzistencije, od „sveta rada“ (školovanja, profesionalnog i svakog drugog javnog angažmana), do „sveta privatnosti“ (medicinsko planiranje i praćenje trudnoće, dolazak na svet individue, porodica u kojoj individua odrasta, porodice koje individue zasnivaju, intiman život, smrt). U tom smislu govorimo o medicinskoj konstrukciji društva (Turza, 2005: 123).

Medicina sporta, sportska medicina – Medicina sporta pripada prvenstveno primarno zdravstvenoj delatnost, a većina specifičnih sportsko-medicinskih kliničkih entiteta obrađuje se u odgovarajućim kliničkim disciplinama. Smatra se da se medicina sporta bavi prevashodno preventivnim pregledima i ocenjivanjem sportske sposobnosti, za šta je potrebno poznavanje sportsko-medicinskih područja drugih specijalnosti. Izuzetno značajno područje sportske traumatologije zahteva poseban pristup sportskog lekara povređenom sportisti, tako da specifičan odnos *sportski lekar-povređeni sportista* jeste krucijalna oblast sportske medicine.

Nasilje u sportu – Objašnjenje nasilja na sportskim stadionima traži odgovor na pitanje: zašto i zbog kojih potreba navijači dolaze na stadion? Da li da gledaju utakmicu i pri tome uživaju u navijanju bez sukobljavanja ili dolaze sa namerom da se potuku i ispolje nasilništvo? Sociolozi sporta smatraju da problem nije samo u stadionu ili sportskoj dvorani, već u dubljim društvenim uzrocima. Veoma često se pominje fenomen identifikacije, za koju je karakteristično iskazivanje grupne pripadnosti koja ima elemente vrednosnog opredeljenja. Sa druge strane, stadion je postao mesto rituala koji se razlikuje od grada do grada, ali imaju mnogo toga zajedničkog jer uključuju potrebu za fanatičnim navijanjem i identifikacijom. Zastrašujuća agresivnost, nasilje, nacionalna megalomanija zapljuskuju sportska borilišta. Da li je to samo trenutni bes publike, specifičnog agregata koji je okupljen za jedan trenutak ili se može govoriti o širem kontekstu, o svojevrsnom društvenom besu, agresivnosti koja se prenosi iz nasilja svakidašnjice? Smatramo da ponašanje na stadionu nije trenutni sportski bes, već akumulirana ljudska agresivnost – realnost eksploatacije, nejednakosti, siromaštva, ugroženog egzistencijalnog minimuma, egzistencije čovečanstva (Koković, 2010: 125-127).

Odnos lekar-pacijent – Odnos *lekar-pacijent* ili odnos *medicinski profesionalac-pacijent* (*professional-patient relationship*) je veoma specifičan oblik komunikacije nosilaca dvaju društvenih uloga i krucijalan oblik komunikacije u složenoj i višedimenzionalnoj oblasti komunikacije u medicini. U medicinskosociološkoj, medicinskoetičkoj i bioetičkoj literaturi se najčešće opisuju tri modela odnosa između lekara i pacijenta, a na osnovu postupanja lekara prema pacijentu i značenja i poštovanja autonomije pacijenta: 1) paternalistički ili očinski *model* u kome dominira lekar; 2) model izbora na osnovu informacija u kome pacijent sam donosi odluke posle dobijenih informacija od lekara; i 3) model zajedničkog donošenja odluke u kome u specifičnom partnerskom odnosu lekar i pacijent razmenjuju informacije u cilju pozitivnog ishoda terapijskog postupka (Radenović, 2012: 37, 44).

Poseban pristup sportskog lekara povređenom sportisti – S obzirom da sport podrazumeva često povređivanje i veliki fizički napor, uloga sportskog lekara od izuzetnog je značaja u karijeri svakog profesionalnog sportiste. Sportski lekar dužan je da povređenom sportisti pruži najbolju moguću terapiju u skladu sa etičkim principima i odredi mu optimalan period rehabilitacije. Sportski lekar nije izuzet od osnovnih medicinsko-etičkih načela: ne nauditi pacijentu, dobrobit pacijenta je na prvom mestu, autonomija i pravednost. Međutim, treneri, menadžeri kluba, a često i sami sportisti ne slažu se sa ovim principima, jer im je cilj da se sportista što pre vrati na teren, a period rehabilitacije može potrajati mesecima. Sportski lekar često je pod pritiskom od strane sportskog kluba da na štetu dugoročnog zdravlja sportiste sprovede tretman koji će sportistu što pre osposobiti da se vrati u takmičenje. Umesto klasičnog odnosa *lekar-pacijent*, danas u profesionalnom sportu imamo trijadu *lekar-pacijent-klub*, u kojoj prioriteti kluba mogu da budu u sukobu za zdravljem i dobrobiti sportiste. Imajući u vidu da i sam lekar često ima lični materijalni interes da se sportista vrati takmičenju, jasno je da se sportski lekar može naći u velikoj moralnoj dilemi. Upravo iz ovih razloga Američka medicinska asocijacija (AMA) u svom Kodeksu medicinske etike navodi da je “profesionalna odgovornost lekara odgovornog za sportistu zaštita njegovog zdravlja. Želja navijača, organizatora takmičenja, trenera, menadžera ili pak ozleđenog sportiste da po bilo koju cenu nastavi takmičenje – nedopustiva je. Lekarova odluka mora biti vođena isključivo medicinskim motivima” (upor.: Dunn, George, Churchill, Spindler, 2007).

Pokazatelji zdravstvenog stanja društva i grupa – Pokazatelji zdravlja ili *indikatori zdravlja* su podaci koji odražavaju stanje zdravlja u populaciji. Preko njih se procenjuje zdravstveno stanje stanovništva, u cilju identifikovanja dominantnih zdravstvenih problema, uočavanja teritorijalnih razlika, praćenja zdravstvenog stanja tokom vremena, unapređenja zdravstvenog stanja... Pokazatelji zdravlja dobijaju se na osnovu zdravstvene statistike iz popisa stanovništva, anketa pacijenata, registra hroničnih bolesti, prijava infektivnih bolesti itd. Neki od najviše korišćenih zdravstvenih indikatora su: stope mortaliteta odojčadi i dece, uzrasno-specifični mortalitet, stope oboljevanja od određenih bolesti, očekivano trajanje života itd. Pokazatelji zdravstvenog stanja koriste se za procenu zdravstvenog stanja

pojedince ili grupe ljudi. Obuhvataju prisustvo ili odsustvo simptoma (kašalj, bol), prisustvo ili odsustvo fizičkih znakova (aritmija, temperatura, povišen krvni pritisak) i prisustvo ili odsustvo patoloških nalaza laboratorijskih i radioloških testova. Često korišćeni instrument za merenje zdravstvenog stanja je SF36 upitnik o zdravstvenom stanju i ponašanju, kojim se ispituje osam grupa varijabli: fizička funkcija, društvena funkcija, ograničenost u vršenju uloga, mentalno zdravlje, energija, vitalnost, podnošenje bola i sopstveno viđenje opšteg zdravstvenog stanja (Simić, 2012, Last, 2009).

Psihologija sporta – Psihologija sporta je primenjena psihološka disciplina koja proučava ponašanje osoba u različitim oblicima sportskih aktivnosti. Ovo je najkraća i najjasnija definicija psihologije sporta. Međutim, ta jasnoća je samo prividna i krije u sebi zamku nepreciznosti, čak i nepotpunosti jer je pravilno razumevanje u velikoj meri prepušteno krajnjem korisniku. Naime, autori se do danas nisu usaglasili šta sve obuhvata sintagma “u različitim oblicima sportskih aktivnosti”. Tako, na primer, neki autori termin “u različitim oblicima sportskih aktivnosti” svode, ipak samo na sport. Prema ovim shvatanjima, psihologija sporta bi trebalo da proučava ponašanje ljudi u sportu, pri čemu se pod sportom podrazumeva samo aktivno bavljenje sportom, čak samo vrhunski sport. Ovo shvatanje potiče iz perioda kada su se psihološka proučavanja odnosila uglavnom na sport (dakle, takmičarski sport), uz zanemarivanje drugih pojava oblika sportskih aktivnosti. Možda je pravilnije, što se danas uglavnom i čini, pod različitim oblicima sportskih aktivnosti podrazumevati fizičku kulturu koja je širi pojam u odnosu na sport. Fizička kultura obuhvata takmičarski sport na različitim nivoima, do vrhunskog sporta, ali i plansko odvijanje procesa učenja na časovima fizičkog vaspitanja, treninge, rekreativne aktivnosti osoba različitog uzrasta, itd. Ima, doduše, autora koji pod sportom podrazumevaju sve fizičke aktivnosti koje se odnose na neki sadržaj fizičke kulture. Samo u tom slučaju, pojmovi sport i fizička kultura su podjednake širine. Naziv ove psihološke discipline, psihologija sporta, ostao je nepromenjen iz isključivo formalnih razloga. Nedostaci prethodno pomenutog određenja uslovili su šire korišćenje jedne opštije i potpunije definicije koja pod psihologijom sporta podrazumeva sledeće: psihologija sporta proučava psihološke aspekte svih oblika i sadržaja fizičke kulture i ponašanje svih učesnika u njima sa ciljem da opiše, objasni, predvidi i kontroliše ta ponašanja, kako bi bila usmerena u pravcu postizanja lične i sportske kompetentnosti (Tubić, 2009).

Rasizam u sportu – Stadionski ili tribinski rasizam je fenomen novijeg datuma bar kada je Srbija u pitanju. Za sada nisu poznata sistematska istraživanja ove pojave kod nas, ali je jasno da ovaj fenomen intrigira kako sociologe sporta, socijalne psihologe, predstavnike sedme sile, same sportiste, ali i celokupnu javnost. Često objašnjenje tribinskog ili stadionskog rasizma vezuje se za takozvani „rasizam iz uvoza“, odnosno za činjenicu da su grupe navijača svuda u svetu veoma često rasistički i šovinistički nastrojene, pa je divljanje na tribinama, oponašanje majmuna kako bi se vredali tamnopusi igrači itd., zapravo jedna

vrsta uvezenog „zapadnog proizvoda“ ili jedna od manifestacija globalizacije. Smatra se i da je rasizam na fudbalskom terenu, a i na tribinama jedan segment uobičajenog, prirodnog repertoara vredjanja i među igračima međusobno, ali i od strane navijača (upor.: Radenović, 2008).

Savremene bioetičke rasprave u području sporta, biokonzervativizam i transhumanizam –

Reč je o aktuelnim bioetičkim diskusijama koje se vode oko načina upotrebe novih bio-tehnologija. Dve najzastupljenije idejno-teorijske struje jesu biokonzervativizam i transhumanizam. Dok se biokonzervativizam protivi upotrebi savremenih bio-tehnologija za podizanje nivoa različitih sposobnosti i kapaciteta ljudi, uz argument nemešanja ljudi u poslove Boga i očuvanja prirodnog reda i poretka celokupnog sveta života, transhumanizam polazi od aktivnog korišćenja bio-tehnologija za poboljšanje ljudskih bića uz argument značaja produženja dužine i kvaliteta života i stvaranje „zdravijih“, „boljih“, „sposobnijih, jačih, bržih...“, „manje agresivnih“, „srećnijih, zadovoljnijih“ ljudi.

Sociološka imaginacija – Sociološka imaginacija ili sociološka mašta podrazumeva primenu mašte u postavljanju socioloških pitanja i davanja odgovora na njih. Sociološka imaginacija podrazumeva da se „udaljimo u mislima“ od uobičajenih postupaka iz našeg svakodnevnog života. Poseban doprinos razradi koncepta sociološke imaginacije dao je američki sociolog Rajt Mills (*C. Wright Mills*) (Gidens, 2005: 719).

Sport – Postoje različite sporta, najčešće protivrečne i paradoksalne. Tome naročito doprinosi neodređeni pojam "sportska igra" i tvrdnja da je sport igra. Jedna grupa istraživača ističe da je sport borba čoveka sa samim sobom, drugim čovekom i prirodnim preprekama, odnosno, silama prirode. Drugi naglašavaju da je sport vaspitno-obrazovna društvena institucija prožeta igrom čiji je cilj fizičko i duhovno usavršavanje ličnosti. Treća grupa autora sport posmatra kao racionalnu delatnost i sveukupnost dostignuća u određenom području društvenog života. Smatramo da se sport ne može odrediti kroz igru kao neku neproduktivnu delatnost zato što se okvirima takvog određenja pokušavaju suprotstaviti različite stvari - postojeća objektivna društvena delatnost sa subjektivnim smislom koji ta delatnost poprima u određenoj situaciji. Za sportistu sport nije igra, nije priprema za život, za njega/nju je sport život. Vrhunski sport je strast, drama, stres, ali i proizvodna delatnost. Elemente igračke delatnosti sport je izgubio kao svoj temelj. Definisati sport pomoću igre danas, čini se da je pokušaj koji ne vodi sagledavanju njegove suštine. Fizičko vežbanje (šire

fizička aktivnost) se često uzima kao suštinska odrednica sporta. Ne treba zaboraviti da sport i fizičko vežbanje imaju različito uporište. Fizičko vežbanje proisteklo je, prevashodno, iz radne delatnosti, kao delatnost koja se isključivo koristi za vaspitne ciljeve. Sport svoje početke i svoje načelo zasniva na imitaciji osnovnih kinezioloških radnji na obrascu kulta, inicijaciji i najranijim svetkovinama. Ne može se prihvatiti da je fizičko vežbanje odlučujući kvalitet u definiciji sporta, pa ima mišljenja da ga je moguće izostaviti kao odrednicu sporta. Fizički napor i vežbanje u definisanju sporta ne može biti značajna determinanta za njegovu tipološku specifičnost, jer i druge delatnosti (privredne, vojne) pretpostavljaju navedene karakteristike. Društvo koristi sport kao sredstvo vaspitanja i obrazovanja čoveka - konkretnije fizičko vaspitanje. Fizičko i duhovno usavršavanje kao aktivnost sama po sebi, nije odlika sportske delatnosti. Savremeni sport i njegov razvoj svedoče da se fizičko savršenstvo zanemaruje i redukuje u korist ogoljenog rezultata. Smatra se da je najkarakterističnija specifičnost savremenog sporta takmičenje.

Sport proizvodi pobednike i pobeđene. Ukoliko bi izgubio takmičarski smisao, sport bi, u stvari, negirao svoju temeljnu karakteristiku. Jezgro vrhunskog sporta predstavlja hijerarhizovani sistem takmičenja. Sport najčešće podrazumeva izvestan period sticanja veština, umeća, snage, izdržljivosti, okretnosti, umešnosti, smelosti, što može ići do rizika. Sport mahom uključuje i pobedničko afirmisanje nad protivnikom, samim sobom, nad vremenom, prostorom

([http://www.savremenisport.com/Osnove Sociolosko odredjenje sporta.html](http://www.savremenisport.com/Osnove_Sociolosko_odredjenje_sporta.html)).

Sportski događaj i akteri sporta – U prvom planu istraživanja kojima se bavi sociologija sporta, nalazi se sportski događaj. Sportski događaj čine igrači (akteri), posrednici i navijači. Igrači su svakako najistaknutiji, jer bez njih nema utakmice i takmičenja. Za sociološko istraživanje aktera (igrača), zanimljiv je pre svega njihov međusobni odnos, odnos starijih prema mlađim igračima, odnos prema publici, navijačima, sudijama, trenerima, upravi, funkcionerima i pomoćnom osoblju. Takođe su značajni odnosi igrača prema lokalnoj sredini, porodici, školi, fakultetu i njihovo ponašanje u svakodnevnom životu. Posrednici u sportu su pedagozi fizičke kulture, treneri, sudije, funkcioneri, sportski novinari i, u poslednje vreme sve češće, sponzori (Koković, 2010: 123). Posebno značajna oblast sociologije sporta jeste istraživanje uloge medija kao najznačajnijeg posrednika savremenog sporta, kao i razmatranje odnosa predstavnika medija i aktera sportskog događaja – igrača i navijača. Naime, sportski novinari su među najznačajnijim posrednicima jer utiču na javno mnjenje i odnose u sportu. Sportsko novinarstvo je vid komunikacije koji može širiti ili sužavati

dimenziju sportskog uspeha, odnosno neuspeha. Sportski novinari afirmišu društvene vrednosti i mogu presudno uticati, svojim izveštavanjem, na popularnost određenih sportova. Sponzori su danas dominantni posrednici u sportu. Reč je o marketinško-komercijalnom odnosu i novopronađenoj komunikaciji između sponzora i sportskih klubova. Sociologija sporta istražuje i razlike između sportske publike i navijača. Naime, navijači se razlikuju od sportske publike po čvršćoj i postojanijoj formi.

U okviru svake sportske publike mogu se izdvojiti neposredni gledaoci sportskih događaja, navijači i navijačko jezgro. U centru (jezgru) navijača nalaze se najodaniji, najfanatičniji i najupućeniji navijači (upor.: Koković, 2010:124).

Sportski lekar – Osnovni zadatak sportskog lekara je pružanje medicinske nege i lečenja sportistima. Pacijenti sportskog lekara mogu biti kako individualni sportisti, tako i članovi kluba, nacionalnog tima, takmičari na različitim sportskim manifestacijama. Sportski lekar mora posedovati obrazovanje i iskustvo u prevenciji i lečenju zdravstvenih problema vezanih za sportske aktivnosti, ali takođe mora do detalja poznavati principe sporta, pravila takmičenja, proces treniranja, kao i nivo fizičkih i mentalnih napora kojima je sportista izložen. Iako na prvi pogled može izgledati da je posao sportskog lekara lak i „čist“ jer se smatra da su sportisti najzdraviji deo populacije, sportske povrede su izuzetno česte, naročito u najpopularnijim sportovima (košarka, fudbal, rukomet, odbojka, tenis...). Sportski lekar ima najveću odgovornost u lečenju i oporavku povređenog sportiste, kao i u donošenju odluke o vraćanju oporavljenog sportiste nazad „na teren“. Upravo iz razloga što vrhunski sport vrlo često zahteva od sportiste ekstremne fizičke napore, sportski lekar mora na pravi način da pristupi prevenciji i lečenju i da poštuje medicinsko-etičke principe (Dijkstra, Pollock, 2014).

Sociologija – Sociologija pripada grupi društvenih nauka u koju se ubrajaju antropologija, psihologija, etnologija, istorija, ekonomija, političke nauke i određene grane geografije. Sociologija istražuje društveni život čoveka, grupe i društva, stavljajući poseban naglasak na analizu industrijalizovanog sveta (Gidens, 2005: 719).

Sociologija medicine, medicinska sociologija – *Sociologija medicine* sociološka disciplina koja proučava društvene aspekte medicine, odnosno zaštite i unapređivanja zdravlja čoveka, sprečavanja i lečenja bolesti, odnose pacijenta i medicinskih profesionalaca, organizaciju i institucije zdravstvene zaštite, rečju, uticaj medicine na društvo i uticaj društva na medicinu (Gvoić, 1997: 163-180).

Na osnovu dostignutog stepena teorijskog i metodološkog znanja šezdesetih godina XX veka sociologija medicine se konstituiše kao posebna sociološka disciplina. Analiza naslova udžbenika i priručnika iz ove oblasti pokazuje da su najčešći nazivi medicinska sociologija i

sociologija medicine, mada se u literaturi mogu naći i nazivi kao sociologija u medicini, sociologija zdravlja, sociologija zdravlja i bolesti, sociologija medicinske prakse itd. Smatra se da je najprihvatljiviji naziv za ovu sociološku disciplinu sociologija medicine, kako zbog toga što ovaj naziv podrazumeva mogućnost izučavanja medicine kao nauke i prakse i medicine kao podsistema globalnog društva, tako i zbog činjenice da je ovaj naziv u skladu sa nazivima ostalih socioloških disciplina (sociologija morala, sociologija religije, sociologija prava itd.).

Sociologija sporta – Sociologija sporta je teorijska i empirijska disciplina koja istražuje društvene pojave vezane za sport i njegovu društvenu funkciju. Sociologija sporta proučava uticaj društva na sport, ali i povratni uticaj sporta na društvo. Sociologija sporta analizira pitanja konteksta i društvene uslovljenosti sporta. Delokrug sociologije sporta obuhvata prevashodno sledeća pitanja: sport kao činilac i proizvod društva i društvenog razvoja; uloga sporta u celokupnom društvenom životu; društveni položaj učesnika u sportu; odnos šire društvene zajednice prema sportu; društveni odnosi unutar sporta itd. Razvoj sociologije sporta prati konstituisanje posebnih socioloških disciplina, naime, mnogim društvenim pojavama, koje su predmet socioloških disciplina, priznat je status važnih, naučnih pojava. Smatra se da primena sociologije na područje sporta predstavlja jedan vid antropološke evolucije sportskog fenomena. Sociologija sporta bi trebalo da ukaže na mesto i značaj sporta u savremenom društvu, na njegovu društvenu prirodu i kulturnu vrednost i uslovljenost. Sociolozi sporta mahom smatraju da sociologija sporta istražuje sport kako bi što više saznala o društvu (Kuljić, Koković, 2012: 182-183).

Sociologija tela – Grana sociologije koja se bavi različitim uticajima koje društvo vrši na naša tela. Na naša tela u velikoj meri utiču naša društvena iskustva, kao i norme i vrednosti grupa kojima pripadamo. Zdravlje i bolest su određeni različitim društvenim i kulturnim uticajima. Naime, svet u kojem živimo brzo se menja, dovodeći do novih rizika i izazova koji utiču na naša tela i zdravlje. Taj isti svet pruža nam mogućnost da biramo kako ćemo živeti i kako ćemo se brinuti o svom zdravlju (Gidens, 2005: 156).

Trgovina ljudima i sport – Brojni su primeri trgovine ljudima u sportu sa kojima javnost, ali ni oni koji se bave istraživanjem ovog problema, nisu dovoljno upoznati. Reč je o sportu kao obećanju radi vrbovanja najčešće mladih fudbalera koji završe u lancu trgovine ljudima. U

Srbiji je svojevremeno zabeležen slučaj dvojice mladih fudbalera iz Dominikanske Republike koji su prepoznati kao žrtve trgovine ljudima. Različiti su aspekti povezanosti trgovine ljudima i sporta. Jasno možemo uočiti da su sportske manifestacije kao što su fudbalski šampionati, Olimpijske igre, Univerzijada itd., događaji koji generišu potražnju za seksualnim uslugama koje pružaju najčešće baš žrtve trgovine ljudima. Još jedna veza sporta i trgovine ljudima može se izdvojiti u činjenici da su neretko sportisti klijenti kod prostitutki koje su veoma često žrtve trgovine ljudima. Katkad je baš poseta javnim kućama jedan specifičan čin inicijacije mladih sportista. Sport može biti i dobro sredstvo da se ukaže na problem trgovine ljudima: 2013. godine u oktobru, mesecu borbe protiv trgovine ljudima, biciklisti koji su vozili protiv trgovine ljudima prošli su i kroz Srbiju; u svetu su česti maratoni i trčanje protiv trgovine ljudima, a u Grčkoj je svojevremeno odigrana i NBA utakmica u preventivne svrhe kako bi se ukazalo na široke razmere problema trgovine ljudima itd.

Fizička kultura i profesionalni sport – U antičkoj Grčkoj fizička kultura predstavljala je čovekov odnos prema svom telu, u cilju uspostavljanja harmonije duhovnog i telesnog u ljudskom biću ("u zdravom telu zdrav duh"). Antički Grci pridavali su veliki značaj fizičkom zdravlju i fizičkoj spremnosti, negujući kult zdravog, snažnog tela. U savremenom smislu fizička kultura predstavlja jedan aspekt opšte kulture jednog društva, koji čini skup organizovanih aktivnosti usmerenih na razvijanje fizičkih sposobnosti pojedinaca. Fizička kultura obuhvata takmičarski sport na različitim nivoima, fizičko vaspitanje u školama, rekreativne treninge i aktivnosti. Moderno društvo podrazumeva sve manje oslanjanje na fizičke sposobnosti čoveka: umesto stepenica koristimo lift, umesto pešačenja vozimo se automobilom ili autobusom, deca se igraju za računarom umesto napolju itd. Upravo zbog uticaja fizičke aktivnosti na zdravlje važno je da se fizička kultura promoviše u svim uzrastima. Jedan od temelja fizičke kulture je fizičko vaspitanje, koje podrazumeva da se kroz strukturisani program fizičkog obrazovanja mladi upoznaju sa oblicima fizičke aktivnosti koji su blagotvorni po zdravlje, i da steknu naviku bavljenja fizičkim aktivnostima koju će upražnjavati i u kasnijem životnom dobu (Waddington, 2004). Sport je samo jedan od segmenata fizičke kulture, a odlikuju ga uvođenje strogih pravila i takmičarski karakter. Danas sport predstavlja najdominantniji oblik fizičke kulture s obzirom na masovnost i profitabilnost. Profesionalni sport je poziv, i podrazumeva potpunu posvećenost sportiste takmičenju i postizanju uspeha.

Literatura

Beauchamp, Tom L. , Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

Ben P. Medicine, lies and deceptions. *Journal of Medical Ethics* 2001; 27:130-134.

Berglund, Catherine. *Ethics of health care*. Oxford: Oxford University Press, 2012.

Dijkstra P, Pollock N. The role of the specialist sports medicine physician in elite sport. *ASPETAR Sports Medicine Journal* 2014; 3(1):24-31.

Dunn W, George MS, Churchill L and Spindler KP: Ethics in Sport Medicine. *The American Journal of Sports Medicine* 2007; 35(5):840-844.

Gidens, Entoni. *Sociologija*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2005.

Gvoić, Ljubivoj, *Sociologija – osnovi nauke o društvu i društveni aspekti medicine*, Beograd: izdanje autora, 1997.

Higgs R. On telling the patients the truth. In: Lockwood M, ed. *Moral dilemmas in modern medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1985.

Koković, Dragan. *Društvo, nasilje, sport*, Mediterran Publishing, Novi Sad, 2010.

Kuljić, Rajko, Koković, Dragan, *Sociologija i sociologija sporta*, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, 2012.

Last, Johh M.: *Rečnik javnog zdravlja*. Beograd, Libri Medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.

Morin, Edgar. *Etika*, Zagreb: Masmedia, 2008.

Ragkin JS, Exercise and Mental Health. *Sports medicine* 1990; 9(6): 323-329.

Radenović S., Turza K., Todorović Z., Jeremić V. Institucionalizacija bioetike u Srbiji. *Socijalna ekologija*, 2012; 21(3): 311-328.

Radenović, S., Jeremić, V. Jedan prilog bioetici sporta – Medicina, sport, bioetika. *Gradovrh*, 2013.

Radenović Sandra. *Oblici rasizma u Srbiji nakon petooktobarskih promena (2001–2006)*, Akademska misao, Beograd, 2008.

Radenović, Sandra. *Bioetika i medicina: Odnos lekar –pacijent u paradigmi integrativne bioetike*, Akademska knjiga, Novi Sad, 2012.

Snežana Simić (ur.): *Socijalna medicina*. Beograd: Libri Medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2012.

Theberge N. „Just a normal bad part of what I do“: Elite athletes' accounts of the relationship between health and sport. *Sociology of Sport Journal* 2008; 25:206-222.

Tubić, Tatjana. *Psihologija sporta*. Autorizovane beleške sa seminara za instruktore skijanja, Novi Sad, 2009.

Turza, Karel. *Medicina i društvo – Sociološki aspekti*, Libri medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005.

Turza, Karel. *Medicina i društvo – Uvod u medicinsku etiku*, Libri medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2009.

Waddington, Ivan. *Sport, health and drugs: A critical sociological perspective*. Routledge, New York, 2004.

World Health Organization: *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010.

<http://www.adas.org.rs/informacije/o-nama/>

[http://www.savremenisport.com/Osnove Sociolosko odredjenje sporta.html](http://www.savremenisport.com/Osnove_Sociolosko_odredjenje_sporta.html)

Indeks imena

Aleksić, Vuk – 3, 4, 5, 7, 8, 15, 52

Armstrong, Lens (Armstrong, Lance) – 18

Aristotel – 97

Avodžobi, Tundži – 88

Baloteli, Mario (Balotelli, Mario) – 89

Barkli, Robert (Robert Barclay) – 16

Bergman – 69

Bovolenta, Vigor – 62

Bukić, Perica – 92

Cvetić, Đurđija – 38

Čačija, Željko – 3, 4, 5, 7, 10, 91

Dejli (Daley) – 82

Dikić, Nenad – 5, 46, 50, 119

Dimitrijević, Vladimir – 54, 61

Dizdarević, Namik – 11, 14

Dokmanac, Milorad – 92

Đoković, Novak – 33, 45

Đorđević, Ivan – 3, 5, 7, 8, 9, 21

Đurašković, Mitar – 5, 25, 26

Đurđev, Zoran – 11, 14

Džonson, Ben (Johnson, Ben) – 36

Enkvist, Ludmila (Engquist, Ludmila) – 40

Eš, Solomon (Asch, Solomon) – 39

- Fabijano, Luis (Fabiano, Luis) – 66
- Feher, Mikloš (Fehér, Miklós) – 54
- Filipides – 53
- Foe, Mark Vivijen (Foé, Marc-Vivien) – 53
- Galen – 35
- Gidens, Entoni (Giddens, Anthony) – 45, 103, 105, 106, 108
- Gigović, Aleksandar – 55
- Henshen (Henschen) – 69
- Hitler, Adolf – 36, 88, 116
- Hofman, Bob (Hoffman, Bob) – 16
- Ignjatović, Nevena – 3, 5, 25, 27
- Jar, Fric (Jahr, Fritz) – 95
- Jeremić, Vida – 4, 5, 6, 42, 47, 48, 93, 95, 108, 115, 119
- Jovanović, Duško – 87
- Kapičić, Dragan – 92
- Katalinski, Josip – 92
- Kljajić, Sanja – 5, 25, 28
- Koković, Dragan – 45, 46, 96, 100, 104, 105, 106, 108
- Koks, Kristal (Cox, Crystal) – 13
- Koprivica, Vladimir – 5, 117
- Kovačević, Nenad – 65
- Kuberten de, Pjer (Coubertin de, Pierre) – 35, 36
- Kukoč, Toni – 92
- Kuzahar, Jaz (Kuzahar, Yaz) – 16
- Lalond, Mark (Lalonde, Marc) – 95
- Luis, Karl (Lewis, Carl) – 13

Mariani, Anđelo (Mariani, Angelo) – 35

Maravić, Piter Pres „Pit“ (Maravich, Peter Press „Pete“) – 55

Maširević, Ljubomir – 33

Mazić, Sanja – 64, 66, 67, 68

Milanović, Igor – 92

Milgram, Stenli (Milgram, Stanley) – 39

Mijailović, Marijan – 13

Mijaljica, Goran – 4, 77

Mils, Rajt (Mills, C. Wright) – 103

Moren, Edgar (Morin, Edgar) – 94

Mrdak, Branislav – 88

Muamba, Vanderers Fabris (Muamba, Wanderers Fabrice) – 63

Nedić, Milan – 87

Nikolić-Radošević, Dušana – 6, 120

Nsofva, Časve (Nsofwa, Chaswe) – 54

Njutn, Isak (Newton, Isaac) – 20

O'Donel, Filip (O'Donnell, Philip) – 53

Oliveira Silva de, Paulo Seržio (Oliveira Silva de, Paulo Sérgio) – 53

Ovens, Džesi (Owens, Jesse) – 36

Park, Džim (Park, Jim) – 16

Poter, Van Renseler (Potter, Van Rensselaer) – 95

Puerta, Antonio – 54

Radenović, Sandra – 3–6, 25, 33, 42, 43, 46–48, 86, 93, 95, 96, 101, 103, 108, 109, 115, 117–119

Rađa, Dino – 91

Rajković, Trajko – 55

Rejni (Rainey) – 20

Ristić, Miljko – 64

Rose de, Eduardo – 35

Savić, Slobodan – 3, 4, 5, 15, 52

Smodlaka, Vojin – 50

Stojanović, Voja – 50

Stojiljković, Miša – 5, 25

Šarović, Darko – 3, 5, 33, 39

Šimenc, Dubravko – 92

Špic, Mark (Spitz, Mark) – 13

Švajcer, Albert (Schweitzer, Albert) – 15

Tamvanjera, Majk – 88

Tejlor, Mejdžor (Teylor, Major) – 17

Todorović, Zoran – 5, 95, 108, 120

Tomaso di, David (Tommaso di, David) – 53

Topalović, Nikola – 4, 69

Troicki, Viktor – 40

Tunjić, Goran – 54

Turza, Karel – 46, 95–99, 100, 108, 109

Udovičić, Vanja – 4, 5, 49

Valrod (Walrod) – 20

Vilander, Mats (Wilander, Mats) – 40

Vinfri, Opra (Winfrey, Oprah) – 18

Vračarević, Ljubomir – 12

Vrdoljak, Antun – 91

Vud, Abraham (Wood, Abraham) – 16

Vukašinović-Vesić, Milica – 3, 5, 33, 35

Zigler, Džon (Ziegler, John) – 16

Zlatić, Vladimir – 11, 14

Žaket, Dejl (Jacquette, Dale) – 13, 14

Živanić, Slobodan – 50

Summary

This publication is a contribution to bioethics of sports, very important and complex field of bioethics which is interesting not only for experts, but also for general public. This publication is dealing with the most important topics related to bioethics of sports: ethics of martial arts, problem of doping, medicine of sports, human trafficking and sports, racism in sports etc. In the publication, the reader can find the papers which are presented within the public lectures organized by The Bioethics Society of Serbia in 2013. in Belgrade Youth Center. Finally, the last chapter consists of the list of the most important notions related to bioethics of sports.

O urednicama

Dr med. Vida Jeremić je rođena u Beogradu 1984. godine. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, 2010., a u oktobru 2012. na Medicinskom fakultetu u Beogradu završila Specijalističke akademske studije iz kardiologije i upisala doktorske studije iz javnog zdravlja. Asistent je na Katedri humanističkih nauka Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Od 2009. godine, aktivni je član Bioetičkog društva Srbije. Pohađala je internacionalne kurseve i seminare vezane za oblast bioetike (2009., 2011.). Tokom osnovnih studija bila je urednik kulturne rubrike studentskog časopisa „Medicinar“ (2006–2008). Autorka je brojnih radova iz oblasti bioetike i interdisciplinarnog pristupa medicini i učesnica je značajnih međunarodnih simpozijuma. Stipendista je NIH/Fogarty programa „Research Ethics Education in the Balkans and Black Sea Region“. Član je Internacionalnog foruma nastavnika (International Forum of Teachers, IFT).

Doc. dr Sandra Radenović je rođena u Beogradu 1974. godine. Diplomirala je, magistrirala i doktorirala na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Doktorsku disertaciju, pod nazivom „Odnos lekar-pacijent u paradigmi integrativne bioetike“, odbranila je 2011. godine, na Odeljenju za sociologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Od 2014. godine u zvanju je docenta na Fakultetu sporta i fizičkog vaspitanja Univerziteta u Beogradu. Od 2006. do 2014. godine bila je najpre asistent, a zatim docent na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Jedan je od osnivača Bioetičkog društva Srbije. Od 2011. godine, potpredsednica je Bioetičkog društva Srbije. Bila je koordinator međunarodne konferencije 6. Bioetički forum za jugoistočnu Evropu, sa nazivom: „Bioetika – Medicina – Politika“ (Medicinski fakultet, Beograd, 2010.). Učesnica je mnogih domaćih i međunarodnih simpozijuma, autorka je brojnih naučnih radova objavljenih kod nas i u inostranstvu, kao i knjigā: „Oblici rasizma u Srbiji nakon petooktobraskih promena 2001–2006“ (Akademska misao, Beograd, 2008), „Bioetika i medicina: Odnos lekar-pacijent u paradigmi integrativne bioetike“ (Akademska knjiga, Novi Sad, 2012), „Sport i društvo: Sociologija sa sociologijom sporta. Sociologija sporta“ (Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja BU, Beograd). Saradnik je na projektu "Istraživanje retkih bolesti" Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Član je Internacionalnog foruma nastavnika (International Forum of Teachers, IFT).

Iz recenzija

Sport, medicina, bioetika

Ljudi su skloni da nekritički glorifikuju događaje u svetu koji nas okružuje ili da na sve gledaju sa najtamnije strane. Takva manihejska podela uvek kao krajnji rezultat ima neobjektivnost koja kontaminira umove svima onima koji nemaju dovoljno sposobnosti i želje da samostalno donose zaključke ili nemaju mentalnu snagu da se odupru takvim mislima i idejama. Ni jedna jedina oblast ljudske delatnosti, pa ni sport, nije od toga izuzeta.

Sport bi u svom izvornom obliku, u svojoj osnovnoj ideji, morao biti uspešno sredstvo unapređenja čovekove biopsihosocijalne prirode; biti most na relacijama čovek – grupa – kolektiv – društvena zajednica. Praksa pokazuje da nije uvek tako. Nekada sport ruši te osnovnom idejom projektovane mostove, pa čak služi kao osnovni povod ratova među državama! Tako je 1969. godine nakon sukoba na fudbalskoj utakmici nacionalnih selekcija započet rat između Salvadora i Hondurasa koji se u istoriji izučava pod nazivom „Fudbalski rat“. Odavno je neko mudar i obogaćen iskustvom rekao da je početak realizacije svake ideje ujedno i početak njenog skrnavljenja.

Sport može biti zloupotrebljen kada se vidljivi, istinski sportski ciljevi zamene u prvi mah nedovoljno uočljivim ciljevima. Tako je A. Hitler u obnovi Nemačke značajno ulogu posvetio fizičkom vežbanju na svim nivoima. Iskoristio je sportski uspon nacije i dominaciju na Olimpijskim igrama u Berlinu 1936. godine za svoje vojne osvajačke ciljeve. Posle Drugog svetskog rata, u blokovski podeljenom svetu, sportski rezultati su služili za promociju društveno – ekonomskih sistema i ideja kapitalizma i njemu suprotstavljenog komunizma (socijalizma). Sa jedne strane ovakva bipolarnost je uticala na nagli skok u svim oblastima sportske aktivnosti i delatnosti (profesionalni sport), naravno i sportskih rezultata, a sa druge strane je dovela do sve češćeg narušavanja moralnih, viteških principa sporta. Nečasni putevi do pobeđe su se umnožavali, pa sa njima i moralne dileme. Etika, kao filozofska disciplina koja izučava moral, nastoji da izuči ponašanje sportista, sportskih radnika i publike kako bi ukazala na prave istinske vrednosti, zaštitila čoveka (čak i od njega samoga) i pokazala pravi put narednim generacijama. Ovu plemenitu borbu otežava do nivoa bespomoćnosti sve veća komercijalizacija sporta koja često sportistu od subjekta, koji je u centru svih zbivanja, u suštini pretvara u objekat, sredstvo, pa i žrtvu svojih ciljeva. Ali dok postoji makar jedan čovek, jedno mišljenje utemeljeno etičkim normama, još uvek ništa nije trajno izgubljeno.

Zbornik koji je pred nama, hrabar je poduhvat mladih ljudi koji su u pet poglavlja objedinili tekstove brojnih autora, pa i svoje, u polju bioetike. Njega odlikuje tematska

raznovidnost, različiti pristupi, autori različitih profesionalnih orijentacija, tretiranje sporta kao dela celokupnih društvenih zbivanja (dobrih i loših) na način koji na kraju ostavlja čitaoca sa uverenjem da je više pitanja otvoreno nego što je ponuđeno odgovora. To nije slabost ovog zbornika, već njegova vrednost. Kao prvencu u ovoj oblasti na našim prostorima, zborniku se ne može zameriti što nedostaju teorijski i empirijski istraživački radovi, ali se svakako može preporučiti da naredni izdavački poduhvati budu obogaćeni sa više takvih tekstova.

Osnovna tema svih radova u ovom zborniku je čovek u sportu i njegova zloupotreba zarad drugih, često vanskportskih ciljeva. U šestom, poslednjem poglavlju zbornika, pod nazivom Pojmovnik, objašnjen je pojam bioetike. Etimološki se ovaj pojam odnosi na etiku života i na sve njegove nivoe. Budući da je u ovom zborniku samo čovek u centru izučavanja (ne biljke i životinje), i to čovek u sportu, autorima zbornika, a i svima drugima u ovom naučnom području, može se preporučiti da u narednom periodu, u polju izdavaštva i drugih naučnih i stručnih aktivnosti, razmotre da pojam bioetika zamene pojmom manjeg obima i većeg sadržaja – pojmom antropoetika.

Prof. dr Vladimir Koprivica
Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja
Univerzitet u Beogradu

Sport, medicina, bioetika u Srbiji

Iako me neodoljivo vuče da počnem recenziju od naslova, osvrnuću se pre svega na autore. Ko su te dve hrabre žene koje su se odvažile da u Srbiji pišu o bioetici u sportu i medicini? Da li je moguće da se konačno neko pojavio ko želi da proučava ovu oblast kod nas, nakon toliko "sušnih" godina. Poslednji put kada sam o tome razmišljao bio sam u Rimu 2010. godine na konferenciji Internacionalne asocijacije za filozofiju u sportu. Tada nisam imao odgovor na pitanja mnogih učesnika – šta ima novo u Srbiji? Lev Kreft se sećao Ducija Simonovića i to je bilo manje više sve, što sam i ja mogao da kažem. Nakon toga sam napisao dva "bioetička" rada vezana za problem dopinga i objavio ih u najboljem nemačkom i engleskom časopisu iz sportske medicine. A onda se prošle godina pojavila Sandra Radenović sa pozivom da pričamo o doping. Za mene je to veoma važna tema, jer u velikoj meri doživljam doping kao primarno etičko pitanje. Ovo verovatno nije čudno za

znalce, jer i sama definicija kaže da je neko sredstvo na doping listi ako nedozvoljeno utiče na sportsku sposobnost, ima neželjene efekte na zdravlje sportiste i u suprotnosti je sa sportskom etikom. Taj treći deo definicije u našem društvu po mnogima nije važan. Tačnije ljudi ne prepoznaju značenje. Zato je pojava jedne mlade žene koja se s time uhvatila u koštac za malu Srbijicu više nego značajna. I to ne samo na Medicinskom fakultetu, već i na Fakultetu za sport. Za one koji misle da ovo pišem zato što se poznajemo, mogu samo da kažem da još nisam imao tu čast da sretnem doc. dr Radenović. Jednostavno sve smo se dogovorili putem e-maila, što baš nije karakteristično za Srbiju.

Imam utisak da je sa sličnim entuzijazmom pozvala i ostale učesnike, počev od Ministra Udovičića do uspešnih studenata Medicinskog fakulteta. Naravno da je pri tom imala mnogo osporavanja, jer ko god nešto pokuša da uradi u Srbiji bude osporavan. I da bi stvar isterala do kraja, Sandra je bila aktivna na društvenim mrežama, branila je svoje predavače i izbrane teme i sve završila knjigom "Sport, medicina, bioetika".

Sam naslov knjige kaže da se radi o neobičnoj ideji, jer se u našem sportu medicini posvećuje samo onoliko pažnje koliko je neophodno po zakonu, a bioetika se uopšte ne pominje. Koliko godina je bilo potrebno da uverimo sportsku javnost da su redovni sportsko medicinski pregledi obavezni i da je zdravlje sportiste najvažnije, toliko će verovatno biti potrebno da pišemo o bioetici sporta. I sve dok ljudi na shvate da je moral važniji od rezultata i dok ne shvate da prvo mesto nije jedino merilo uspeha, dotle će priča o bioetici biti aktuelna. Možda tu malo nedostaje i sportske filozofije, koja se još uvek nije ni približila našem sportu, te je zato trenutak da spomenem Zorana Đinđića koji je verovao da treba uvek naći načina da se vrednosti pravedno i pravilno prihvate. Zahvaljujući njegovoj podršci Udruženje za medicinu sporta Srbije (UMSS) je organizovalo 10. Kongres Evropskog koledža sportskih nauka, naivno verujući da ćemo probuditi upravo vrednosti etike, filozofije i medicine u našem sportu. Ali nismo uspeli mnogo, osim što smo te 2005. godine imali nikad ponovljenih 100 apstrakta iz oblasti sportskih nauka u Srbiji. Možda je druga korist bila osnivanje Antidoping agencije Republike Srbije (ADAS) koja je prirodno nastavila pionirske korake UMSS u doping kontroli u Srbiji. I na samom početku smo svima koji su sumnjali pokazali da doping postoji u Srbiji, da je možda čak nekoliko puta prisutniji nego u svetu i da su supstance koje se koriste iste kao u drugim zemljama. Međutim, ono što smo pokazali je i vrednost edukacije, jer se drugačije ne može objasniti smanjenje broja doping pozitivnih sportista 4 puta u samo tri godine. I to je pitanje etike i razumevanja, jer smo uspeli upravo onima kojima je najvažnije da objasnimo problem dopinga. Sportisti stipendisti, koje naša država plaća da bi se takmičili, su razumeli pre svih da je doping suprotan njihovom interesu i zdravlju, ili da citiram Jasnu Šekarić "Želim na vatrenoj liniji da znam da sam pobedila, jer sam bila najbolja ili da me je pobedio neko drugi ko je tog dana bio bolji, da to bude čista igra." To "čisto" je etika. To "čisto" je filozofija sporta. I u trenutku kada ne bude čisto neće biti ni sporta. Upravo zbog toga ova knjiga ne liči na druge, jer govori o svemu što nije dobro

u sportu, bez obzira da li je to doping, nameštanje rezultata, trgovina ljudima ili rasizam. Zajednički imenitelj za sve je borba za čist sport ili etiku u sportu.

Ta borba je možda teža od borbe za sprečavanje dopinga u sportu, jer je potrebno i znanje i hrabrost da se izborite za istinu. Možda je dobar primer skorašnji slučaj našeg poznatog tekvondoiste koje je tek nakon konsultacije sa italijanskim doktorima dobio pravo da nastavi svoju sportsku karijeru. Naši doktori su lakonski zaključili da treba da prekine sa sportom, ali je onda upravo zahvaljući borbi za suštinu sporta, istina pobedila i on je ponovo u olimpijskom pulu. Na njegovom slučaju se mogu sagledati mnogi pojmovi bioetike, počevši od empatije, autonomije pacijenta, dostojanstva, principa lekarske tajne, preko odnosa lekar- pacijent, psihologije sporta, pa sve do same suštine bioetike i morala u sportu.

Zbog svega priča o bioetici i medicini sporta nikad nije suvišna, pogotovo u zemlji gde mnogi kažu da je sport najbolji izvozni proizvod.

Verujem da je ovo samo početak i da će doc. dr Sandra Radenović i dr med. Vida Jeremić napisati još dosta knjiga iz ove oblasti, ali i da ću imati priliku i da ih upoznam.

Doc. dr Nenad Dikić

Fakultet za fizičku kulturu i menadžment u sportu
Univerzitet Singidunum

&

Predsednik odbora za doping kontrolu
Antidoping agencija Republike Srbije

Recenzija knjige 'Sport, medicina, bioetika'

Recenziju knjige 'Sport, medicina, bioetika' grupe autora koju potpisuju urednice docentkinja Sandra Radenović i asistentkinja Vida Jeremić, pišem sa posebnim osećanjem ponosa iz dva razloga: kao nesuđeni autor i kao njihov saborac u Bioetičkom društvu Srbije. Moje uvažene kolegice imale su hrabrosti da iznesu na svetlo dana publikaciju posvećenu jednoj provokativnoj temi i da čvrsto stanu iza svog koncepta, odbacujući s pravom tekstove koji se nisu uklapali (među njima i moj!). Želim im dobar vetar i na tom putu.

Knjiga je otelotvorenje ideje da se zanimljive teme kojima se Bioetičko društvo bavi iznesu pred sud javnosti, na tribinama u Domu omladine u Beogradu. Uz podršku gospođe Dušane Nikolić-Radošević, naše udruženje okuplja vrhunske stručnjake iz biomedicinskih i humanističkih nauka, različitih udruženja i šire javnosti na istom zadatku – uspostaviti dijalog u cilju ostvarenja lepšeg i humanijeg sveta, što je *sveti gral* savremene bioetike. Publikacija koja je pred nama je rezultat herojskog poduhvata da se obilje dobrih ideja i izgovorenih reči pretoči u pisano štivo.

Knjigu su pisali studenti, asistenti, nastavnici, novinari, čak i jedan ministar i bivši sportista, a zajedničko im je da poseduju onaj redak dar za bioetičku spoznaju i analitičku moć. Dovoljno je pomenuti *trgovinu ljudima*, *doping* ili odnos prema *borilačkim sportovima* u jednom društvu u previranju kakvo je naše, a uzimajući u obzir značaj koji se sportu tradicionalno pridaje u našoj zemlji, pa da se shvati koliko je važno što je ova publikacija našla put do čitalaca. *Rasizam* i pitanje – *čije su jugoslovenske medalje* da i ne pominjemo. Time ova publikacija otvara niz drugih ne manje važnih bioetičkih tema bez kojih ćemo teško moći da prevaziđemo sve krize koje nas čekaju.

U zaključku, svesrdno preporučujem knjigu 'Sport, medicina, bioetika' kao izvanrednu i dugo očekivanu publikaciju, a urednicama i autorima upućujem sve pohvale.

Beograd, 27. 04. 2014.

Prof. dr Zoran Todorović

Predsednik Bioetičkog društva Srbije

TRIBINA BIOETIČKOG DRUŠTVA SRBIJE

TEMA:

BIOETIKA I SPORT

**ETIKA BORILAČKIH SPORTOVA:
TUČA ILI VITEŠTVO?**

petak, 21. JUN 2013. godine u 19h
Tribinska sala Doma omladine Beograda

Govore:

Željko Čačija,

novinar B92, komentator Eurosporta:
„Borilački sportovi i etika sporta iz ugla sportskog novinara“;

Vuk Aleksić,

student VI godine Medicinskog fakulteta, aktivan takmičar:
„Medicinska pitanja u sportu i etičke dileme“

Ivan Đorđević,

pripravnik volonter Prvog osnovnog suda, osvajač više medalja u boksu i rvanju:
„Načela borenja kao osnov kompromisa sa mladim prestupnicima“



TRIBINA BIOETIČKOG DRUŠTVA SRBIJE

TEMA:

SPORT I TRGOVINA LJUDIMA

**Ponedjeljak, 21. OKTOBAR 2013. godine u 19h
Klub Doma omladine Beograda**

Govore:

Miša Stojiljković / novinar B92

Nevena Ignjatović / skijašica i reprezentativka Srbije

Sanja Kljajić / direktorka Centra za zaštitu žrtava trgovine ljudima

Mitar Đurašković / Koordinator za borbu protiv trgovine ljudima,
Republika Srbija Ministarstvo unutrašnjih poslova



TRIBINA BIOETIČKOG DRUŠTVA SRBIJE

TEMA:

BIOETIKA I SPORT PROBLEMI DOPINGA

Sreda, 20. NOVEMBAR 2013. godine u 19h
Tribinska sala Doma omladine Beograda

Govore:

dr Milica Vukašinović-Vesić - direktorka Antidoping agencije Srbije

Darko Šarović - državni rekorder, najbrži čovek na Balkanu
i student Medicinskog fakulteta BU

dr Ljubomir Maširević - sociolog sporta

dr Sandra Radenović - Medicinski fakultet BU

