

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Медицински факултет



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени Гласник Републике Српске”, број: 67/20)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске”, број: 69/23)
3. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.

### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.1453-25/24 од 04.07.2024. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Дневни лист "Глас Српске" и интернет страница Универзитета у Бањој Луци, 17.07.2024. године

Назив факултета:

Медицински факултет Бања Лука

Ужа научна област:

АНАТОМИЈА

Академско звање у које се кандидат бира:

Наставник

Број кандидата који се бирају

2 (два)

Број пријављених кандидата

2 (два)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Кривокућа Зденка	редовни професор	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Гајанин Весна	редовни професор	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	Чукурановић Раде	редовни професор	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Нишу		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	Проф. Др Татјана Бућма
2	Проф. Др Златан Стојановић

## II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Татјана (Слободан и Драгица) Бућма	02.08.1969. године Бања Лука
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци Институт за физикалну медицину, рехабилитацију и ортопедску хирургију "Др Мирослав Зотовић" Бања Лука	
Установе у којима је био запослен	
Наставник на Катедри за анатомију Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, Начелник Одјељења за неурорехабилитацију	
Радна мјеста	
Члан Удружења физијатара Републике Српске Члан Српског анатомског друштва Србије	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 1995. године	8.20
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2000. године	Стереолошка анализа васкуларне мреже nucleus caudatus-а човјека
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Анатомија	9.50
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Медицински факултет Бања Лука, 2006. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Проучавање васкуларизације и хистолошких елемената цистерналног сегмента вестибулокохлеарног живца и његових једара	
Назив докторске дисертације	
Анатомија	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	
Медицински факултет Бања Лука, Катедра за анатомију 1995. године асистент 2001. године виши асистент 2006. године доцент 2012. године ванредни професор 2019. године реизбор ванредни професор	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

### III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

#### в) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)
-

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)		
Академска година	Назив предмета	Оцјена
x 2018/2019	+ - Анатомија	4.53
+	<b>Укупна просјечна оцјена:</b>	4.53
	<b>Број бодова:</b>	9.1

#### г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Бућма Т, Сладојевић И. Pain propagation in the carpal tunnel syndrome: a quantitative sensory testing. Medicinski glasnik 2024; 21(2): 372-378. doi: 10.17392/1762-21-02</p> <p>Циљ рада је био да се утврди постојање оштећења сензитивних влакана (Аб и С) квантитативним сензорним тестирањем (QST) код пацијената са синдромом карпалног канала (CTS), постојање бола и повезаност са инервационим пољем самог нерва. У истраживању су учествовале 42 пацијенте са симптомима CTS-а. Према клиничком налазу и електронеурографији подијељене су у групу I од 22 жене са потврђеним CTS и групу II од 20 жена без постојања обољења. Користећи QST утврђени су праг топлоте и хладноће, те праг бола изазван топлотом и хладноћом на тенару, другом и трећем прсту доминантне шаке у обе групе. Постојала је статистички значајна разлика у групи I у детекцији прага топлоте и хладноће, те прага бола изазваног топлотом и хладноћом између тенара и прстију. У групи II постојала је статистички значајна разлика у прагу детекције топлоте између тенара и прстију. Постојала је и статистички значајна разлика између група у прагу детекције топлоте и хладноће на прстима и прагу бола изазваног топлотом на прстима. Аутори истичу да је код синдрома карпалног канала дошло до оштећења танких Аб и С влакана у инервационом пољу нерва медиануса, али и ван њега, што највјероватније може бити посљедица пластичности мозга и централне сензитизације. Кључне ријечи: дијагноза, нервус медианус, термосензација, немијелинизовано нервно влакно.</p>	8
2	<p>Бућма Т, Савић О, Бошкић Т, Арамбашевић Топић Л, Сладојевић И, Новаковић Бурсаћ С. Spinal cord stimulation in chronic pain treatment - first experiences in Bosnia and Herzegovina. Medicinski glasnik 2023; 20(1): 101-106. doi:10.17392/1507-22</p> <p>Аутори рада су описали резултате технике стимулације кичмене мождине када конвенционални мултидисциплинарни третман неуропатског или мјешаног бола није успио. Истраживање је проведено у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бања Лука. На процјену је узето десет пацијената, који су имали хроничне болове резистентне на друге терапијске опције и неуспјеле операције слабинског сегмента кичменог стуба. Сви пацијенти су подвргнути 4-недељној евалуацији од стране медицинског тима љекара специјалиста, психолога и социјалног радника. Такође су урађене и додатне дијагностичке методе (МРИ лумбосакралне кичме, електромионеурографија доњих екстремитета, тестови когнитивне процјене) да би се установиле одговарајуће индикације за имплантацију система за стимулацију кичмене мождине. Електроде система за стимулацију кичмене мождине имплантиране су перкутано или хируршки у епидурални простор. Тестови за процјену (визуелна аналогна скала, Oswestry index, скале анксиозности и депресије) су рађени прије имплантације система, двије недеље након захвата и у јуну 2021. године. Четири пацијента нису испунила критеријуме за укључивање у студију (два нису била спремна, два су показала психопатолошке симптоме). Једном пацијенту који је имао перкутано пласиране електроде, систем је одстрањен након шест мјесеци због неподношења парестезија. Преосталих пет је имало хируршки имплантиране епидуралне електроде и код њих је дошло да значајног побољшања контроле бола, Oswestry index је имао ниже вриједности и сви осим једног пацијента су имали побољшања регистрована скалама анксиозности и депресије. Краткорочно и дугорочно праћење је показало дуготрајну редукцију бола и побољшање функционалности код свих пацијената. Кључне ријечи: електростимулациона терапија, синдром неуспјеле хирургије леђа, исход лијечења.</p>	8

3	<p>Бућма Т, Сладојевић И, Јеремић Н, Томић Б. Influence of a complex rehabilitation process on quality of life in patients with multiple sclerosis. Спортске науке и здравље 2024; 14(1): 36-43. doi:10.7251/SSH2401036B</p> <p>Пацијенти са мултиплом склерозом (МС) имају нижи квалитет живота од опште популације. Рехабилитација је суштински дио свеобухватног лијечења пацијената са МС. Циљ рада је био да се утврди утицај комплексне физикалне терапије на квалитет живота пацијената са МС и повезаност функционалног статуса од одређеним доменима везаним за квалитет живота везаним за здравље. Аутори су пратили 58 пацијената са МС. Комплексна кинзитерапија обухватала је Бобат концепт, затим радну терапију са роботски аистираном рехабилитацијом за горње екстремитете. Прије почетка рехабилитације и на крају функционални статус је процјењен Expanded Disability Status Scale (EDSS) и Berg Balance Scale (BBS). Квалитет живота је процјењен кроз стандардизовани SF36 test сажет у два скор: скор компоненте физиког здравља и скор компоненте менталог здравља. Просјечна старост пацијената је била 49,38 година. Након рехабилитације дошло је до значајног побољшања код свих пацијената, како у функционалном статусу, тако и у квалитету живота. Није било значајне корелације између EDSS и BBS са параметрима квалитета живота (појединачне категорије SF36 и два збирна резултата). Трајање болести је у корелацији са EDSS и BBS, али не са квалитетом живота. Старост пацијената није била и корелацији са функционалним статусом или квалитетом живота. Физикална терапија побољшавала је и функционални статус и квалитет живота, али побољшања нису у корелацији. Аутори су утврдили да постоји потреба да се укључи процјена квалитета живота у процјени тежине болест, прогресије и успјеха лијечења како би се добили најрелевантнији резултати у креирању праве стратегије МС.</p> <p>Кључне ријечи: функционални статус, неуродегенеративне болести, радна терапије, физикална терапија.</p>	8
4	<p>Бућма Т, Сладојевић И, Косановић Глоговац М, Савић О. Significance of early diagnostic of carpal tunnel syndrome. Спортске науке и здравље 2022; 12(2): 132-136. doi:10.7251/SSH2202132B</p> <p>Синдром карпалног тунела (ЦТС) је најчешћа компресивна неуропатија. Конзервативни третман остаје први терапијски избор у лијечењу благе и умјерене форме ЦТСа. Циљ рада је био да се испита просјечна старост пацијената са ЦТС дијагностификованим ЕМНГом, учесталост билатералног ЦТСа и његова корелација са годинама, те да се утврди степен електрофизиолошког оштећења нерва када се потврди дијагноза ЦТСа први пут. Ретроспективним прегледом обухваћено је 187 пацијентица, старости од 27 до 79 година, које су се жалиле на једнострану ЦТС. Свим пацијентима је урађен ЕМНГ ради потврде ЦТСа и степена оштећења <i>n. medianus</i>. Статистичка анализа је рађена методама дескриптивне статистике, Крускал-Волисовим тестом и Студентовим т-тестом. Вриједност <math>p &lt; 0,05</math> се сматрала статистички сигнификантном. Просјечна старост испитаница је била 54,53 године. Билатерални ЦТС је потврђен у 67,9%, најчешће умјереног степена и чешће на десној руци. Није нађена статистички значајна разлика у степену ЦТСа између анализираних старостних група пацијентица које су имале билатерални ЦТС (<math>p = 0,206</math>), нити је постојала разлика у годинама живота између пацијентица са једностраним и билатералним ЦТСом (<math>p = 0,638</math>). Билатералност ЦТСа, као ни степен оштећења нису повезани са животном доби. Пацијентице су се благовремено јављале на први преглед и дијагностику ЦТСа када је још постојала могућност конзервативног лијечења.</p> <p>Кључне ријечи: синдром карпалног канала, <i>n. medianus</i>, жене.</p>	8
Укупно:		32
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Сладојевић И, Бућма Т, Глоговац Косановић М, Ђурчић Б. Influence of aging and limb dominance on reference values of median and ulnar nerve conduction studies. Биомедицинска истраживања 2024; 15(1): 1-11. doi:10.59137/BII2024013715</p> <p>Нервус медианус и улнарни нерв су мјешани нерви горњих екстремитета. Циљ истраживања је био да се утврде референтне вриједности и утицај старења као и доминантности екстремитета на електрофизиолошке параметре ових нерава. Код 46 жена и 14 мушкараца, старости од 24 до 81 године, одређени су брзина провођења, амплитуда и дистална моторна латенца на оба нерва и њихове промјене са старењем као и доминантонишћу екстремитета. У групи жена праћен је утицај постменопаузалног периода на електрофизиолошке параметре нервуса медиануса. Са старењем је дошло да значајног смањења у брзине провођења сензитивних влакана, амплитуде моторних влакана и дисталне моторне латенце оба нерва. Код нервус медиануса дошло је до смањења брзине провођења моторних влакана. На доминантном екстремитету било је значајно смањење брзине провођења сензитивних влакана нервус медиануса и амплитуде сензитивних влакана улнарног нерва. На доминантном екстремитету старење је изазвало смањење брзине провођења и амплитуде дорзалне гране улнарног нерва и брзине провођења моторних влакана, те дисталне моторне латенце нервуса медиануса. Код жена у постменопаузи, амплитуда моторног дијела нервуса медиануса смањена је на недоминантном екстремитету. Аутори су закључили да постоји утицај старости и доминантности на електрофизиолошке параметре испитиваних нерава. Период постменопаузе код жена, осим утицаја старења не представља специфичан утицајни фактор на испитиване параметре. Кључне ријечи: студије нервне проводљивости, нормале вриједности, горњи уд.</p>	5
2	<p>Сладојевић И, Бућма Т, Савић О. Idiopathic carpal tunnel syndrome in male patients. Биомедицинска истраживања 2023; 14(1): 13-20. doi:10.59137/BII2023013065</p> <p>Синдром карпаног канала (ЦТС) код мушких пацијената, због анатомских карактеристика и перцепције симптома везаних за ЦТС, остаје дуго времена неоткривен. Мушкарци слабије реагују на лијечење ЦТСа, а рано откривање омогућава конзервативно лијечење благог и умјереног ЦТСа. Циљ овог рада је да се испита просјечна старост, учесталост билатералног ЦТСа и његова корелација са старашћу, те да се утврди степен електрофизиолошког оштећења <i>n. medianus</i> код мушких пацијената са идиопатским ЦТСом дијагностификованим електромиографијом. Ретроспективном студијом обухваћена су 83 пацијента мушког пола, старости од 32 до 81 године, са притужбама на постојање симптома ЦТС на десној, доминантној руци. Сви пацијенти су били подвргнути ЕМНГ у циљу потврде ЦТСа и степена оштећења <i>n. medianus</i>. За статистичку анализу кориштене су методе дескриптивне статистике, <i>t</i>-тест, <i>Wilcoxon</i> ранг тест и Пирсонов коефицијент корелације. Вриједност <math>p &lt; 0,05</math> се сматрала статистички значајном. Просјечна старост пацијената је била 55,84 године. Билатерални ЦТС је потврђен у 88,4%, најчешће умјереног степена и више изражен на десној, доминантној руци (<math>p=0,001</math>). У случајевима билатералног ЦТСа, старост није била у корелацији са степеном промјена ЦТСа на обе руке. Промјене у доминантној руци биле су израженије у пацијентат старијих од 51 године. Аутори закључују да мушки пацијенти са идиопатским ЦТСом обично имају билатерални ЦТС, са израженим промјенама на доминантној руци. Билатералност ЦТСа и степен оштећења <i>n. medianus</i> нису повезани са годинама. Кључне ријечи: синдром карпалног канала, <i>n. medianus</i>, мушкарци.</p>	5
3	<p>Бућма Т, Кривокућа З, Сладојевић И. Stereological analysis of vascular network of subcortical auditory centers. Биомедицинска истраживања 2022; 13(2): 139-145. doi:10.5937/BII2202139B</p> <p>Субкортикални слушни центри имају неколико извора снабдијавања крвљу. Кохеларна једра су васкуларнизована предњом доњом церебеларном артеријом. Горње церебеларне и задње церебралне артерије снабдијевају једру доњих квржица, док једру медијалног кољенастог тијела се снабдијева крвљу из неколико грана задње мождане артерије. Циљ истраживања је био да се квантификује васкуларна мрежа субкортикалних слушних центара. У овој студији анализирано је дванаест мозгова одраслих кадавера, оба пола, старости од 21 до 78 година, без знакова неуролошких болести. Добијени хистолошки препарати су обојени Малори методом, кориштени су слојеви исјечени на нивоима: спој средње и ростралне трећине оливе, доњих квржица и пулвинара таламуса. Анализирани су стереолошки параметри, запреминска, површинска и дужинска густина васкуларне мреже ових субкортикалних центара. Сви параметри су имали највеће вриједности у једру медијалног кољенастог тијела. Статистички значајна разлика је утврђена у запреминској, површинској и дужинској густини између васкуларне мреже кохлеарних једара, и једра медијалног кољенастог тијела и између једра доњих квржица и једра медијалног кољенастог тијела. Крвни судови кохлеарног једра и једра доњих квржица разликовала у се само по дужинској густини. Утврђено је да крвни судови кохлеарног једра и једра доњих квржица имају сличну густину и пречник, али судови у једрима доњих квржица више кривудају. У једру медијалног кољенастог тијела судови су већи, гушћи и вијугавији у односу на друга два субкортикална слушна центра. Кључне ријечи: кохеларна једра, доње квржице, медијално кољенасто тијело, крвни судови.</p>	5
Укупно:		15

научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Бућма Т, Сладојевић И, Топић Арамбашић Л, Јеремић Н, Томић Б. Impact of anxious and/or depressive reactive state on the effectiveness of rehabilitation of patients with multiple sclerosis. <i>Medicina</i> 2024; 60(6): 941. doi:10.3390/medicina60060941</p> <p>Рехабилитација је дио свеобухватног лијечења мултипле склерозе (МС). Ако постоје, психолошка реактивна стања ограничавају резултате рехабилитације. Циљеви рада су били да се утврди утицај психолошких реактивних стања код ових пацијената на функционалност добијену рехабилитацијом и квалитет живота, те утврди веза између објективне и субјективне процјене. На основу Hospital anxiety and depression scale (HAD), пацијенти су подијељени у групу са анксиозним и/или депресивним реактивним стањем и групу без реактивног стања. Вриједности функционалних тестова-Berg Balance Scale (BBS) и Expanded Disability Status Scale (EDSS), као и параметара квалитета живота (QOL)-скор физичког здравља (Physical health Component Score-PCS) и скор менталног здравља (Mental health Component Score-MCS)-су одређени на почетку и на крају рехабилитације. Постојала је статистички значајна разлика између група у параметрима BBS, EDSS, PCS, MCS на почетку и на крају рехабилитације у обе групе. Статистички значајна разлика на почетку и на крају између група је пронађена само у PCS, MCS. Високо статистички значајна корелација између EDSS i PCS, i EDSS i MCS, пронађена је само у групи без реактивног стања. Иако рехабилитација доводи до објективног побољшања функционалности у пацијената са МСом, присуство анксиозног и/или депресивног реактивног стања ограничава резултате рехабилитације и доводи до неслагања у поменутој објективној процјени и пацијентовом субјективном искуству кроз процјену њиховог квалитета живота.</p> <p>Кључне ријечи: мултипла склероза, квалитет живота, психолошка реактивна стања, рехабилитација, функционални статус.</p>	10
Укупно:		10
објављен универзитетски уџбеник (10 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	Голић Д, Бућма Т, Вукојевић З. Терапија бола. Медицински факултет Бања Лука, 2022.	10
Укупно:		10
објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	Бућма Т, Сладојевић И. Анатомске специфичности као основа фокалних неуропатија горњег екстремитета. Медицински факултет Бања Лука, 2024.	6
Укупно:		6
активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	Бућма Т, Сладојевић И, Топић Арамбашић Л, Томић Б, Глоговац Косановић М. Influence of Anxiety and Depressive Reactive State on Functional Status and Quality of Life After Rehabilitation of Patients With Multiple Sclerosis. <i>Proceedings. 24th European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine ESPRM. Ljubljana, Slovenia, april 23-27, 2024: 651.</i>	7
2	Глоговац Косановић М, Бућма Т, Сладојевић И. Application of Mesotherapy in the Treatment of Bell's Palsy. <i>Proceedings. 24th European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine ESPRM. Ljubljana, Slovenia, april 23-27, 2024: 676.</i>	7
3	Рачетовић Ж, Глоговац Косановић М, Сладојевић И, Бућма Т, Бошкић Т. Effect of robotic assisted gait training on functional recovery of patients with incomplete spinal cord injuries. <i>European Association of Neurosurgical societies. Trends, Insights, Innovations. Neurosurgery beyond technology. EANS 2022 Belgrade, October 16-20.</i>	7
Укупно:		21
активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Наслов публикације		бод

1	Сладојевић И, Бућма Т. Carpal Tunnel Syndrome: Bilaterality and sex-related differences. Зборник сажетака. VIII Конгрес Српског Анатомског Друштва Србије са међународним учешћем. Ниш, 21-23.9.2023: 5.1.	3
2	Бућма Т, Сладојевић И, Бошкић Т, Љубојевић Г. Стимулација кичмене мождине у лијечењу хроничног бола са освртом на болну дијабетичку полинеуропатију. Acta Medica Medianae. Национални Конгрес са међународним учешћем. Бол у терапији и пракси, 2022; 6(4):30.	3
Укупно:		6

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА  
 НЕ

Менторство, мастер рад:  
Ружа Михаљевић "Квалитет живота након инфаркта миокарда: утјецај депресије и анксиозности" Медицински факултет Бања Лука, децембар 2023.  
Предсједник комисије у одбрани мастер рада:  
Бранко Михаљевић "Учинковитост организоване тјелесне активности на смањење симптома депресивности и анксиозности те квалитету живота код старијих особа" Медицински факултет Бања Лука, децембар 2023.

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА  
 НЕ

**IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ**

1) Стручно-професионални допринос		
руководилац на научно-истраживачком, стручном, односно умјетничком пројекту (7 бодова)		
Назив рада		бод
1	Erasmus + CBHE project NEPMP2018-2021.	7
Укупно:		7
чланство у програмском или организ.одбору научне конферен., односно чланство у струч. жирију умјетн. или спортске маниф.(5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Савремени трендови у лечењу повреда и оболења периферног нервног система 16-18.11.2023.	5
Укупно:		5
чланство у стручним и професионалним органима и удружењима (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Српско анатомско друштво Србије	3
2	Удружење физијатара Републике Српске	3
Укупно:		6



учествовање у програмима континуиране медицинске едукације (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Савремени приступ дијагностици и лијечењу бола ХЕПМП Бања Лука 11.05.2019. године	3
2	Хронична бол-континуирана медицинска едукација. Универзитет у Тузли, 30.11.2019. године	3
3	Акутна бол, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 06.07.2019. године	3
4	Хронична бол, ХЕПМП, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 20.09.2019. године	3
5	Бол у шакама-етиологија, дијагностика и терапија. Национални симпозиј са међународним учешћем, КЦ Војводине, Нови Сад 19.10.2019. године	3
6	Акутна бол- значај и лијечење, Универзитетски клинички центар Тузла, 29.06.2019. године	3
Укупно:		18

2) Допринос академској и широј заједници		
учешће у изради стручних књига и часописа (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Кривокућа З, Спасојевић Г, Гајанин В, Бућма Т, Стојановић З, Сладојевић И. Морфологија централног нервног система са клиничким импликацијама. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2023.	3
Укупно:		3

рад на популаризацији науке (фестивали науке или умјетности, учешће у радијским или ТВ емисијама и слично) (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Досије. АТВ Бањалука, 03.06.2022. године <a href="https://www.facebook.com/novosti777/videos/1435074780264251/">https://www.facebook.com/novosti777/videos/1435074780264251/</a> .	3
Укупно:		3

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству		
гостујући професор на другим високошколским установама (8 бодова)		
Назив рада		бод
1	ЈУ Висока медицинска школа Приједор, предмети Физиотерапија у неурологији и Радна терапија у неурологији од 2014/15 шк.год. до 2021/2022 шк. год.	8
Укупно		8

други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству) (1 бод)		
Назив рада		бод
1	Акупунктура у лијечењу бола. Сертификат Хрватског друштва за лијечење боли Хрватског лијечничког збора. Медицински факултет Осијек, 08.12.2019. године	1
2	3. Међународни конгрес анестезије, интензивне медицине и медицине бола. ХИПНОС 2019 18.-21.09.2019. Бањалука. (предавач)	1
3	Течај, Неуропатска бол-дијагностика, патофизиологија и лијечење. Хрватско друштво за лијечење боли ХЛЗ 13.04.2019. Загреб.	1
4	Едукативни семинар, Бол у фокусу-осјетљиве популационе групе. Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, 2019. године	1

## ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	9.1
Научноистраживачки рад	100
Стручно-професионални допринос	36
Допринос академској и широј заједници	6
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	12
Укупно:	163.1

**Други кандидат**

## а) Основни биографски подаци:

Златан (Стојан и Ана) Стојановић	Бањалука, РС, БиХ, 20.12.1977. године
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Медицински факултет Бања Лука, Висока медицинска школа Приједор	
Установе у којима је био запослен	
Асистент и Наставник	
Радна мјеста	
Члан Српског анатомског друштва Србије Члан Удружења психијатара Републике Српске и Босне и Херцеговине Члан АМДА РС (Интернационална асоцијација доктора медицине Азије-Јапан)	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	

## б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2002. године	9.44
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 24.04.2007. године	Радиограметријска анализа коштане масе дугих костију доњег екстремитета
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
АНАТОМИЈА	9.90
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ	Бања Лука, 03.02.2012. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Клиничко-анатомска анализа цереброваскуларних лезија и интензитет психопатолошких феномена код болесника са инзултом	
Назив докторске дисертације	
АНАТОМИЈА	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци  
 асистент 2003. године,  
 виши асистент 2008. године,  
 доцент 2013. године,  
 ванредни професор 2019. године.  
 Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)

### III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

#### в) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада  
 (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успешно одржао приступно предавање)  
 -----

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)		
Академска година	Назив предмета	Оцјена
<input checked="" type="checkbox"/> 2023/2024	<input checked="" type="checkbox"/> АНАТОМИЈА	4.38
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Укупна просјечна оцјена:</b>	4.38
	<b>Број бодова:</b>	8.8

#### г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад		
објављен универзитетски уџбеник (10 бодова)		
	Наслов публикације	бод
1	Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З.</b> Пословна способност код поремећаја личности. Интернационални универзитет Брчко Дистрикт; 2023. (ИСБН: 978-9926-437-16-9).	10
2	Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З.</b> Постапоплектичка депресија и пратећи психички поремећаји - локализација лезије и дијагностичко терапијске смјернице. Брчко: Express; 2019. (ИСБН: 978-9926-437-07-7), помоћни уџбеник на предмету Психијатрија са здравственом његом, Интернационални универзитет Брчко Дистрикт.	10
		Укупно: 20
објављена монографија републичког значаја (3 бода)		
	Наслов публикације	бод
1	Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З.</b> Полни диморфизам алкохолне болести. Брчко: Express; 2019. (ИСБН: 978-9926-437-08-4).	3
2	<b>Стојановић З,</b> Вукадиновић Стојановић С. Значај базалних ганглија у модулатији психичких функција човјека. Брчко: Графопарир; 2021. (ИСБН: 978-9926-437-14-5).	3
		Укупно: 6
научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)		

Наслов публикације		бод
1	<p>Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З</b>. Association of severity of depression, paroxetine use and markers of liver damage with QT interval duration in patients with alcoholic dependence. <i>Vojnosanit Pregl</i> 2020; 77(7): 680-687.</p> <p>Депресивни поремећај је чест код пацијената са дијагнозом алкохолизма. Коморбидитет депресије и алкохолизма умногоме погоршава клиничко стање пацијента и представља велики терапијски изазов. Циљ овог истраживања је био да се истражи дејство антидепресивног лијека венлафаксина на дужину QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Овим истраживањем обухваћени су пацијенти мушког пола (старији од 18 година), обољели од алкохолне болести код којих је на почетку хоспитализације на основу DSM-IV критеријума и позитивне Хамилтонове скале за процјену депресије (HRSD) дијагностикована депресија тј. депресивни поремећај. Студија је обухватила 49 пацијената код којих је ординирао антидепресив венлафаксин у дози 37.5 мг два пута дневно током двадесет дана.</p> <p>Глобални QTc интервал (12-одводни) одређиван је аутоматски. Измјерене/емпиријске вриједности података статистички су обрађиване у SPSS 16.0 програмском пакету за Windows. Кориштене су методе дескриптивне статистике и методе статистичког тестирања хипотеза. Уочена је статистички значајна позитивна корелација HRSD скорa (интензитета депресије) и серумских вриједности креатин киназе изоензима МБ (СК-МВ) тј. степена оштећења миокарда (<math>p = 0.048</math>). Утврђена је статистички значајна позитивна повезаност серумских вриједности гама глутамил трансферазе (GGT) и дужине QTc интервала (<math>p &lt; 0.001</math>.) Није утврђена статистички значајна разлика у дужини QTc интервала прије и након ординирања венлафаксина (<math>p = 0.827</math>). Уочено је просјечно продужење QTc интервала од 0.776 ms (95% CI = -6.323 ms, 7.874 ms). У овој студији аутори нису утврдили негативан утицај антидепресивног лијека венлафаксина на дужину QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Код пацијената овисника о алкохолу терапија депресије мора имати приоритетни значај због установљеног негативног утицаја депресије на степен оштећења миокарда.</p>	10
Укупно:		10
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З</b>, Мацановић Г, Бањац Н, Ерић Ж. Analysis of the effect of the antidepressant sertraline on the length of QT interval in patients with depression and alcohol dependence. <i>Sanamed</i> 2019; 14(1): 45-52.</p> <p>Депресија у психијатрији покрива велико подручје менталне патологије и представља један од најсложенијих проблема савремене медицине са широким импликацијама на опште здравље појединца и на проблеме друштва у цјелини. Депресија представља и чест пратилац алкохолне овисности. Циљ овог истраживања је био да се истражи дејство антидепресивног лијека сертралина (сеталофта) на дужину QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Овим истраживањем обухваћени су пацијенти мушког пола (старији од 18 година), обољели од алкохолне болести код којих је на почетку хоспитализације на основу DSM-IV критеријума и позитивне Хамилтонове скале за процјену депресије дијагностикована депресија тј. депресивни поремећај. Студија је обухватила 49 пацијената мушког пола код којих ординирао антидепресив сертралин током 20 дана. У студији глобални QTc интервал (12-одводни) одређиван је аутоматски примјеном ЕКГ апарата произвођача и типа "Schiller Cardiovit AT-1" који користи "SCHILLER ECG Measurement and Interpretation Software for Children and Adult ECGs". Измјерене/емпиријске вриједности података статистички су обрађиване у SPSS 16.0 програмском пакету за Windows. Кориштене су методе дескриптивне статистике и методе статистичког тестирања хипотеза. Иако се ради о популацији пацијената осјетљивој на дејство лијекова који продужују QTc интервал, било због директног дејства алкохола, оштећења јетре или интензитета депресије, није утврђена статистички значајна разлика у дужини QTc интервала након ординирања сертралина (<math>p = 0.735</math>). Уочено је просјечно продужење QTc интервала од 1.633 ms, 95% CI = (-8.005 ms, 11.270 ms). Студија није указала да антидепресивни лијек сертралин утиче статистички значајно на продужење QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу.</p>	8
2	<p><b>Стојановић З</b>, Вукадиновић Стојановић С. Correlation analysis between the morphometric characteristics of the head of nucleus caudatus and the severity of depression. <i>IJRSR</i> 2019; 10(11): 35955-35958.</p> <p>Депресија је чест пратилац органских промјена и оштећења мозга. Циљ овог рада је био да се испита да ли постоји повезаност величине главе репатог једра и интензитета депресије код пацијената са депресивним поремећајем (F32). Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од депресивног поремећаја. Дијагноза депресије је постављана на основу DSM-IV критеријума, а интензитет депресије је процјењиван примјеном Бекове скале за депресију (друга ревизија). Величина главе репатог једра одређивана је на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресека. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. Аутори су установили негативну корелацију величине највећег попречног пресека главе репатог једра и интензитета депресије код пацијената са депресивним поремећајем: лијеви каудатус (<math>B = -0.228</math>, <math>p = 0.009</math>); десни каудатус (<math>B = -0.255</math>, <math>p = 0.002</math>). Нису утврдили корелацију обима главе репатог једра и интензитета депресије (<math>p &gt; 0.05</math>). Предочени резултати ове студије указују да морфометријске карактеристике каудатуса представљају поуздан маркер развоја и интензитета депресије код депресивног поремећаја. Мања величина каудатуса је корелат већег интензитета депресије, а иста може да послужи и као маркер слабијег одговора на антидепресивну терапију код пацијената са депресивним поремећајем.</p>	8

3	<p><b>Стојановић З</b>, Вукадиновић Стојановић С, Мацановић Г. The association between thalamus morphology and the intensity of depression in patients with depressive disorder. IJRSR 2019; 10(12): 36457-36461.</p> <p>Депресија је чест пратилац органских промјена и оштећења мозга. Предња, медијална и задња група једара таламуса дифузно је повезана са зонама коре великог мозга које су укључене у регулацију емоционалног статуса особе (лимбички кортекс). Због ове блиске морфо-функционалне повезаности таламуса и лимбичког система, циљ овог рада је био да се испита да ли постоји корелација величине и облика таламуса и интензитета депресивних симптома код пацијената са депресивним поремећајем (F32). Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од депресивног поремећаја. Дијагноза депресије је постављана на основу DSM- IV критеријума, а интензитет депресије је процјењиван примјеном Бекове скале за депресију (друга ревизија). Величина таламуса одређивана је на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресјека. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. У овој студији аутори су уочили да је већи интензитет депресије био удружен са мањим попречним пресјеком таламуса лијево (регресиони коефицијент <math>B = -0.015</math>, <math>p = 0.025</math>). Такођер истичу да је у овој студији установљена и негативна корелација облика/обима таламуса на лијевој хемисфери мозга и интензитета депресивних симптома (регресиони коефицијент <math>B = -0.077</math>, <math>p = 0.025</math>). Нису утврдили статистички значајну повезаност величине и облика таламуса са интензитетом депресије на десној хемисфери мозга. Према томе, у овом истраживању аутори указују да је већи интензитет депресије био удружен са мањом површином и обимом попречног пресјека таламуса на лијевој хемисфери мозга. Овај налаз, слично налазима других аутора у литератури указује да би се величина и облик таламуса могли уврстити као биомаркери појаве и интензитета симптома депресивног поремећаја.</p>	8
---	---	---

4	<p>Османчевић Д, <b>Стојановић З</b>, Вукадиновић Стојановић С. The significance of the head of nucleus caudatus in the modulation of the intensity of attention deficit hyperactivity disorder. IJRSR 2021; 12(02): 40783-40787.</p> <p>Поред влакана из соматомоторне коре репато једро прима и шаље велики дио влакана у фронтални кортекс који функционално припада префронталном асоцијативном кортексу. Префронтални асоцијативни кортекс је сједиште извршних функција ("executive functions") међу којима је и пажња. Циљ овог рада је био да се испита улога репатог једра у контроли пажње посматрањем корелације величине главе репатог једра и интензитета психопатолошких феномена код пацијената са поремећајем пажње и хиперактивитетом одраслих. Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од поремећаја пажње и хиперактивитета одраслих (ADHD). Дијагноза поремећаја пажње је постављана на основу DSM-IV критеријума, а интензитет поремећаја је процјењиван примјеном скале за процјену интензитета поремећаја пажње и хиперактивитета одраслих (Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist). Величина главе репатог једра одређивана је на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресјека примјеном AutoCAD 2007 дигиталне морфометрије. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. Испитивањем сигнификантности разлике површине и обима највећег попречног пресјека главе репатог једра у односу на страну хемисфере није уочерна статистички значајна разлике у величини (<math>p &gt; 0.05</math>). Уочена је негативна корелација површине пресјека главе репатог једра лијево и интензитета поремећаја пажње (регресиони коефицијент <math>B = -0.236</math>, <math>p = 0.003</math>). У овој студији интензитет психопатолошких феномена код пацијената са поремећајем пажње био је у негативној корелацији са површином пресјека главе репатог једра на лијевој хемисфери мозга. Репато једро (nc. caudatus) поред значаја у регулацији функција моторног мишићног система има значајну улогу и у модулацији понашања код пацијената са поремећајем пажње и хперактивитетом код одраслих.</p>	8
Укупно:		32
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Наслов публикације		бод



1	<p>Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З</b>. Анализа дејства антидепресивног лијека венлафаксина на дужину QT интервала код пацијената са депресивним поремећајем и алкохолном зависношћу. Биомедицинска истраживања 2019; 10(1): 15-23.</p> <p>Депресивни поремећај је чест код пацијената са дијагнозом алкохолизма. Коморбидитет депресије и алкохолизма умногоме погоршава клиничко стање пацијента и представља велики терапијски изазов. Циљ овог истраживања је био да се истражи дејство антидепресивног лијека венлафаксина на дужину QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Овим истраживањем обухваћени су пацијенти мушког пола (старији од 18 година), обољели од алкохолне болести код којих је на почетку хоспитализације на основу DSM-IV критеријума и позитивне Хамилтонове скале за процјену депресије (HRSD) дијагностикована депресија тј. депресивни поремећај. Студија је обухватила 49 пацијената код којих је ординирани антидепресив венлафаксин у дози 37.5 mg два пута дневно током двадесет дана.</p> <p>Глобални QTc интервал (12-одводни) одређиван је аутоматски. Измјерене/емпиријске вриједности података статистички су обрађиване у SPSS 16.0 програмском пакету за Windows. Кориштене су методе дескриптивне статистике и методе статистичког тестирања хипотеза. Уочена је статистички значајна позитивна корелација HRSD скорa (интензитета депресије) и серумских вриједности креатин киназе изоензима MB (CK-MB) тј. степена оштећења миокарда (<math>p = 0.048</math>). Утврђена је статистички значајна позитивна повезаност серумских вриједности гама глутамил трансферазе (GGT) и дужине QTc интервала (<math>p &lt; 0.001</math>.) Није утврђена статистички значајна разлика у дужини QTc интервала прије и након ординирања венлафаксина (<math>p = 0.827</math>). Уочено је просјечно продужење QTc интервала од 0.776 ms (95% CI = -6.323 ms, 7.874 ms). У овој студији аутори нису утврдили негативан утицај антидепресивног лијека венлафаксина на дужину QT интервала депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Код пацијената овисника о алкохолу терапија депресије мора имати приоритетни значај због установљеног негативног утицаја депресије на степен оштећења миокарда.</p>	5
Укупно:		5
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)		
Наслов публикације		бод

Вукадиновић Стојановић С, **Стојановић З**, Ерић Ж. Упоредна анализа дејства антидепресивних лијекова сертралина, пароксетина и венлафаксина на дужину QT интервала код депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. *Psymedica* 2019; 8(1-2): 6-19.

Депресивни поремећаји сматрају се једним од највећих здравствених проблема од јавног значаја. У кардиологији QT интервал је мјера времена између почетка Q таласа до краја Т таласа у електричном циклусу срца. Продужен QT интервал је биомаркер за потенцијални развој вентрикуларних аритмија и фактор ризика од изненадне смрти. Циљ овог истраживања је био да се истражи дејство и изврши упоредна анализа антидепресивних лијекова сертралина, пароксетина и венлафаксина на дужину QT интервала код депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Овим истраживањем обухваћени су пацијенти мушког пола (старији од 18 година), обољели од алкохолне болести код којих је на почетку хоспитализације на основу DSM-IV критеријума и позитивне Хамилтонове скале за процјену депресије дијагностикована депресија тј. депресивни поремећај. Студија је обухватила укупно 147 пацијената, подијељених у три подгрупе са по 49 пацијената, од којих је свака подгрупа примала један од испитиваних лијекова: сертралин, пароксетин и венлафаксин током 20 дана. У овој студији глобални QTc интервал (12-одводни) одређиван је аутоматски примјеном ЕКГ апарата произвођача и типа "Schiller Cardiovit AT-1" који користи "SCHILLER ECG Measurement and Interpretation Software for Children and Adult ECGs". Измјерене/ емпиријске вриједности података статистички су обрађиване у SPSS 16.0 програмском пакету за Windows. Кориштене су методе дескриптивне статистике и методе статистичког тестирања хипотеза. У студији нису утврђени ефекти и статистички значајне разлике на дужину QTc интервала између ординираних антидепресива ( $p = 0.286$ ). Разлике у дужини QTc интервала између ординираних антидепресива након корекције за серумске вриједности гама глутамил трансферазе (GGT) и вриједности скорa Хамилтонове скале за депресију (HRSD) такођер нису статистички значајне ( $p = 0.135$ ). Уочена је већа дужина QTc интервала код респондера у сертралинској групи за 3.816 ms, пароксетинској групи 0.753 ms и у венлафаксинској групи за 4.974 ms, али исте нису статистички значајне ( $p > 0.05$ ). Нису утврђене статистички значајне разлике у дужини QTc интервала између ординираних антидепресива (сертралина, пароксетина и венлафаксина) код депресивних пацијената са алкохолном зависношћу. Будући да алкохолизам у коморбидитету са депресијом увелико повећава ризик срчаних обољења, као и осјетљивост на дејство лијекова који продужавају QTc интервал, постоји велика потреба за лијечењем депресије код испитиване популације пацијената. Резултати овог истраживања усмјеравају на прави пут.

1

3

2	<p><b>Стојановић З</b>, Вукадиновић Стојановић С, Стојаковић М. Анализа корелације морфометријских карактеристика главе репатог једра и интензитета анксиозног поремећаја. <i>Psymedica</i> 2019; 8(1-2): 20-27.</p> <p>Репато једро (nc. caudatus) функционално припада екстрапирамидалном моторном систему. У посљедње вријеме репато једро се функционално доводи и у везу са регулацијом емоција, а нарочито појавом депресије. Циљ нашег рада је био да се испита функционална повезаност репатог једра у регулацији другог учесталог поремећаја емоција тј. анксиозности. Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од генерализованог анксиозног поремећаја (F41.1). Дијагноза анксиозног поремећаја је постављана на основу DSM-IV критеријума, а интензитет анксиозности је процјењиван примјеном Бекове скале за анксиозност. Величина главе репатог једра одређивана је на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресјека примјеном AutoCAD 2007 дигиталне морфометрије. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. У овој студији аутори су установили позитивну корелацију интензитета анксиозности и површине највећег попречног пресјека главе nc. caudatus-а лијево (<math>B = 0.135</math>, <math>p = 0.027</math>). Међутим утврдили су и позитивну корелацију обима попречног пресјека главе репатог једра и интензитета анксиозности обострано (лијево <math>B = 0.383</math>, <math>p = 0.001</math>; десно <math>B = 0.342</math>, <math>p = 0.007</math>). Резултати истраживања указали су на позитивну корелацију површине пресјека главе репатог једра лијево и интензитета анксиозности. Будући да је корелација обима пресјека главе репатог једра и интензитета анксиозности потврђена обострано, аутори указују на могућност да је математички параметар обима главе репатог једра поузданији параметар у процјени интензитета анксиозности од површине.</p>	3
3	<p><b>Стојановић З</b>, Вукадиновић Стојановић С, Мацановић Г. Анализа корелације морфометријских карактеристика таламуса и интензитета поремећаја пажње и хиперактивитета одраслих. <i>Psymedica</i> 2019; 8(1-2): 28-35.</p> <p>Префронтални асоцијативни кортекс је сједиште извршних функција ("executive functions") међу којима је и пажња. Преко таламичке радијације и pedunculi thalami anterior, таламус је у значајној мјери повезан са чеоним режњем и зонама које регулишу извршне функције и пажњу. Циљ овог рада је био да се испита улога таламуса у контроли и модулацији психичке функције пажње посматрањем корелације величине таламуса и интензитета психопатолошких феномена код пацијената са поремећајем пажње и хиперактивитетом одраслих (ADHD) (F90.0). Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од поремећаја пажње и хиперактивитета одраслих (ADHD). Дијагноза поремећаја пажње је постављана на основу DSM-IV критеријума, а интензитет поремећаја је процјењиван примјеном скале за процјену интензитета поремећаја пажње и хиперактивитета одраслих (Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist). Величина таламуса одређивана је на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресјека примјеном AutoCAD 2007 дигиталне морфометрије. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. Аутори су уочили негативну корелацију површине највећег попречног пресјека таламуса лијево и интензитета поремећаја пажње (регресиони коефицијент <math>B = -0.042</math>, <math>p = 0.009</math>). Негативна корелација површине највећег попречног пресјека таламуса и интензитета поремећаја пажње уочена је и на десној хемисфери мозга (регресиони коефицијент <math>B = -0.027</math>, <math>p = 0.012</math>). Испитивањем повезаности обима пресјека таламуса и интензитета поремећаја пажње, није уочена статистички значајна корелација обострано (<math>p &gt; 0.05</math>). Резултати овог истраживања указују да је већи интензитет поремећаја пажње био удружен са мањим пресјеком таламуса. Налази у литератури који негирају такву повезаност обавезују нас на истраживање суптилнијих механизма регулације психичке функције пажње од стране таламуса и других региона мозга.</p>	3

4	<p>Вукадиновић Стојановић С, Мацановић Г, Бањац Н, <b>Стојановић З</b>. Функционална повезаност таламуса и психотичних манифестација код схизофреније. <i>Psymedica</i> 2019; 8(1-2): 36-43.</p> <p>Схизофренија је хронично душевно обољење које се карактерише органским промјенама у сивој и бијелој маси мозга. Морфолошке промјене можданих структура могу имати предиктивну вриједност у процјени дијагностике и развоја овог тешког душевног поремећаја. Циљ рада је био да се испита да ли постоји повезаност морфолошких карактеристика таламуса (величине и облика) и интензитета психотичних манифестација код пацијената обољелих од схизофреније. Истраживање је обухватило укупно тридесет и једну особу обољелу од схизофреније. Дијагноза схизофреније је постављана на основу DSM-IV критеријума, а интензитет психотичних манифестација је процјењиван примјеном скале за процјену психотичних поремећаја-BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale). Морфометријске карактеристике таламуса одређиване су на аксијалним неконтрасним СТ снимцима на површини највећег попречног пресека примјеном AutoCAD 2007 дигиталне морфометрије. Статистички подаци су обрађивани у SPSS 16.0 програмском пакету. Статистички закључци изнесени су на основу двосмјерног <math>p &lt; 0.05</math>. Испитивањем повезаности интензитета психотичних манифестација (BPRS скорa) пацијената са схизофренијом од површине највећег попречног пресека таламуса аутори су установили већи интензитет психотичних манифестација код особа са мањом површином пресека таламуса на лијевој хемисфери мозга (регресиони коефицијент <math>B = -0.070</math>, <math>p = 0.001</math>). Нису уочили статистички значајну повезаност обима таламуса на лијевој хемисфери мозга и психотичних манифестација (регресиони коефицијент <math>B = -0.024</math>, <math>p = 0.803</math>), као ни повезаност величине и обима таламуса са интензитетом психотичних манифестација на десној хемисфери мозга (површина десно: регресиони коефицијент <math>B = -0.023</math>, <math>p = 0.314</math>; обим десно: регресиони коефицијент <math>B = -0.059</math>, <math>p = 0.585</math>). У овој студији аутори су утврдили да је код пацијената са схизофренијом присутан већи интензитет психотичних манифестација код особа са мањом површином пресека таламуса на лијевој хемисфери мозга. Величина таламуса може послужити као биомаркер настанка и развоја схизофреније.</p>	3
Укупно:		12
научни рад објављен у тематском зборнику (3 бода)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Вукадиновић Стојановић С, <b>Стојановић З</b>, Мацановић Г. Сексуално општење са дјецом- педофилија. Насилнички криминалитет: сексуална деликвенција и насиље у породици: зборник радова; Соколац: 2020.</p> <p>Педофилија је сексуална усмјереност одрасле особе према дједи млађој од 13 година. Педофилне особе морају бити старије од 16 година и барем 5 година старије од дјетета. Процењује се да је око 10 до 25 % одрасле популације у неком тренутку у свом дјетињству претрпјело патњу током дјетињства неке врсте сексуалног злостављања. Имајући у виду комплексност феномена “нормалне сексуалности” и “сексуалне психопатологије”, као и њихових релација према друштвеним и законским нормама, форензичка психијатрија још увијек трага за свеобухватним и општеприхватљивим концептом “сексуалне делинквенције”, те се то подручје у форензичкој пракси првенствено дефинише правним критеријумима одређеним законски дефинисаним појединим сексуалним деликтима. Све се више поклања пажња различитим облицима понашања мањих група како би се схватио начин на који функционишу ризичне групе, и по могућности, извршио утицај на спријечавању штете коју друштво трпи због таквих особа. Казна починиоцу сексуалног деликта се изриче да се дјело не би поновило, а ако се дјело понови правни систем постаје упитан. До сада се једино успјешним показало лијечење дуготрајном индивидуалном и групном психотерапијом. Као опште правило, педофили настоје минимизирати важност дјела или штете нанесене жртви, а у многим случајевима саме жртве не доживљавају злостављање као такво, манипулацијом на такав начин да мисле да је то врста игре или начин на који се односи на дотичну одраслу особу.</p>	3
Укупно:		3

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА  
 НЕ

Коменторство кандидата трећег циклуса

Кандидат Младен Стајић, тема докторске дисертације: "Анксиозни, депресивни и психосоматски поремећаји као посљедице мобинга". Медицински факултет Бања Лука, 2019. године (кандидат у изради докторске дисертације).

Члан комисије за одбрану завршног рада трећег циклуса:

Дијана Лаштро, тема докторске дисертације: "Утицај ношења школске торбе на спациотемпоралне параметре хода ђеце различитог нивоа активности". Медицински факултет Бања Лука, 2022. године.

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА  
 НЕ

#### IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос		
сарадник на научно-истраживачком, стручном, односно умјетничком пројекту (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Сарадник пројекта европске комисије "Horizon Europe, 2021-2027" (Expert ID: EX2021D418038).	3
		Укупно: 3
чланство у уређ. одбору науч./умјетн. часописа или зборника радова или чланство у организ. одбору пројекта из области култ.(5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Члан уређивачког одбора часописа PSYMEDICA који се издаје под покровитељством АМДА-е (Интернационалне асоцијације доктора медицине Азије-Јапан).	5
		Укупно: 5
чланство у програмском или организ.одбору научне конферен., односно чланство у струч. жирију умјетн. или спортске маниф.(5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Члан научног одбора међународног симпозијума 16. Мостарска психијатријска субота, Мостар 2019. године.	5
		Укупно: 5
чланство у стручним и професионалним органима и удружењима (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Српско анатомско друштво Србије	3
2	Удружење психијатара Републике Српске и Босне и Херцеговине	3
3	Члан АМДА РС (Интернационална асоцијација доктора медицине Азије-Јапан)	3
		Укупно: 9
рецензирање радова у међунар. науч. часописима, рецензирање међународних или домаћих научних пројеката, кустоски рад на међунар.изложбама (1 бод)		
Назив рада		бод
1	Рецензија за часопис: "SANAMED" Serbia, индексан за Serbian Citation Index, Index Copernicus International, Universal and Global Impact Factor; рецензиран рад под насловом: "The oxybutynin abuse in adolescent case", 2019. године.	1
2	Рецензија за часопис: "Journal of Space Exploration": - рецензиран рад под насловом: "Time, Intellect and Human Ego"; 2019.	1
3	Рецензија за часопис: "Journal of Space Exploration": - рецензиран рад под насловом: "Superluminal travel from quantised inertia"; 2019.	1
4	Рецензија за часопис: "Journal of Nervous and Mental Disease (Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA)": - рецензиран рад под насловом: "Investigation of the Relationships Between Schizotypal Personality Traits and Obsessive Compulsive Disorder", април 2021.	1
5	Рецензија за часопис: "Journal of Nervous and Mental Disease (Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA)": - рецензиран рад под насловом: "Is Ignorance Bliss? Examining the Effect of News Media Exposure on Anxiety and Depression During the COVID-19 Pandemic", мај 2021.	1

6	Рецензија за часопис: "Journal of Nervous and Mental Disease (Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA)": - рецензиран рад под насловом: "The impact of the successive outbreaks of COVID-19 on mental health in Argentine population: vaccination and physical activity as possible protective behaviors", јули 2023.	1
Укупно:		6

2) Допринос академској и широј заједници		
ангажовање у домаћим или међунар.научним, стручним, односно умјетн.организацијама, инстит. од јавног значаја пкулт.институцијама и сл.(3 бода)		
Назив рада		бод
1	Вишегодишњи члан организационог одбора AMDA-е RS (дијела Интернационалне асоцијације доктора медицине Азије-Јапан) и учесник радионица које се организују под покровитељством AMDA-е.	3
Укупно:		3

учешће у изради стручних књига и часописа (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Гост уредник часописа PSYMEDICA 2019. године.	3
2	Кривокућа З, Спасојевић Г, Гајанин В, Бућма Т, Стојановић З, Сладојевић И. Морфологија централног нервног система са клиничким импликацијама. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2023.	3
Укупно:		6

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству		
учешће у пројектима и програмима сарадње са другим универзитетима (5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Сарадња са високо-школском установом Интернационални универзитет Брчко Дистрикт.	5
Укупно		5

пленарно предавање на међународном научном скупу (4 бода)		
Назив рада		бод
1	Предавач на симпозијуму Српског Анатомског Друштва- Секције за клиничку и примењену анатомију у Бањој Луци 2023. године. Предавање под називом "Морфолошке измјене thalamus-а код појединих специфичних психијатријских поремећаја".	4
2	Пленарни предавач по позиву међународног симпозијума 16. Мостарска психијатријска субота, Мостар 2019. године. Предавање под називом "Визуелни дигитални читачи ума: осврт на значај и недостатке у форензичкој психијатрији".	4
Укупно		8

## ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	8.8
Научноистраживачки рад	88
Стручно-професионални допринос	28
Допринос академској и широј заједници	9
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	13
Укупно:	146.8



## V. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

На конкурс за избор наставника за ужу научну област Анатомија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци објављеном у дневном листу "Глас Српске" 17.07.2024. године и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци пријавила су се два кандидата: проф. др Татјана Бућма, ванредни професор и проф. др Златан Стојановић, ванредни професор.

Бодовање кандидата извршено је према општим и посебним условима у складу са Законом о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске", број 67/20), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко -наставна, наставна и сарадничка звања ("Службени гласник Републике Српске ", број 69/23) и Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци; број:02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023.

Комисија је констатовала листу кандидата са бодовима:

1. проф. др Татјана Бућма, ванредни професор ..... 163,1бод,
2. проф. др Златан Стојановић, ванредни професор .....146,8 бодова.

Комисија је детаљно размотрила пријаву и предложену конкурсну документацију, те утврдила да кандидати: проф. др Татјана Бућма, ванредни професор и проф. др Златан Стојановић, ванредни професор испуњавају све услове за избор у наставничко звање редовни професор.

На основу наведеног, а узимајући у обзир обавезне услове, вредновање научноистраживачког и наставног рада кандидата, Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се проф. др Татјана Бућма, ванредни професор и проф. др Златан Стојановић, ванредни професор изабере у звање редовни професор за ужу научну област Анатомија.

### Потпис чланова комисије

- 1 Проф. Др Зденка Кривокућа, редовни професор,  
ужа научна област Анатомија, Медицински  
факултет Универзитета у Бањалуци,  
предсједник
- 2 Проф. Др Весна Гајанин. редовни професор,  
ужа научна област Анатомија, Медицински  
факултет Универзитета у Бањалуци, члан
- 3 Проф. Др Раде Чукурановић, редовни  
професор, ужа научна област Анатомија,  
Медицински факултет Универзитета у Нишу,  
члан

У Бањој Луци, октобар 2024.

## VI. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.

Потпис чланова комисије

1 \_\_\_\_\_

У Бањој Луци, \_\_. \_\_. \_\_\_\_ . година