

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊАЛУКА

11. 12. 2022

18/3. 1018/2022

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

КОМИСИЈЕ

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањалуци, одлука бр. 02/04-3.1907-41/22 датум 29.9.2022.

Ужа научна/умјетничка област:

Психијатрија

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

26.10.2022. у дневном листу „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Предсједник проф. Др Марија Бургић Радмановић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
- б) Члан Проф. Др Нермина Кравић, ванредни професор, Медицински факултет Универзитета у Тузли
- в) Члан Проф. Др Снежана Тепић Петровић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Пријављени кандидати

1. Проф. Др Мира Спремо, Катедра са Психијатрију, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци. УКЦ Бања Лука

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Мира (Зијад и Бедиха Мулабдић) Спремо
Датум и мјесто рођења:	20.12.1963.
Установе у којима је био запослен:	1995-1998. предавач стручних предмета Медицинска школа Бањалука 1998. Клиника за психијатрију Универзитетско клинички центар Бањалука 2002. специјализација психијатрије
Радна мјеста:	психијатар
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Друштво доктора медицине Удружење психијатара БиХ Удружење психијатара дјечије и адолесцентне психијатрије БиХ

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1988.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,20
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Универзитет у Сарајеву
Звање:	Магистар дјечије и адолесцентне психијатрије и психологије
Мјесто и година завршетка:	Сарајево, 2004.
Наслов завршног рада:	„Суицидалне идеје адолесцената бањалучких средњих школа“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	психијатрија
Просјечна оцјена:	8,5

Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Сарајеву
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Сарајево, 2008.
Назив докторске дисертације:	„Анорексија и булимија нервоза у адолесцентној популацији“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Психијатрија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Виши асистент, 2004. Доцент, 2011. 2017. ванредни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

1. Новаковић Лацковић Л, Спремо М, Станетић М, Васелић Н, Мишчевић С.
Анксиозност и депресија у обољелих са немикроцелуларним карциномом плућа.
Respiratio (Часопис удружења пулмолога Републике Српске). 2016; 1-2: 33-39

6 x 0,5=3 бода
2. Спремо М, Спремо С, Марковић Басара Т, Врањеш Д. Утицај губитка слуха на клиничке манифестације анксиозности и депресије: студија самоевалуације DASS упитником, Енграми 2012; 34: 7-19 (UDK 159.9 616.89)

6 x 0,75= 4,5 бодова
3. Спремо М, Летић Н, Марковић Басара Т. Употреба алкохола код ученика средњих школа. Биомедицинска истраживања. 2016; 7(1):51-57

6 бодова
4. Кривокућа Ј, Васелић Н, Спремо М. Самоперцепција здравља родитеља дјете са перзавивним развојним поремећајима. Радови, часопис за хуманистичке и друштвене науке DOI 10.7251/RADFIZ1623101K , UDC 616.89-053.5:316.624, 2016; 101-114

6 бодова

5. Кривокућа Ј, Васелић Н, Спремо М. **Adaptability and cohesiveness in parents of children with pervasive developmental disorders.** Acta Medica Saliniana 2014;43 (1-2):38-43

6 бодова

6. Васелић Н, Шајиновић М, Спремо М, Марковић Басара Т. **Negative emotional states and quality of life in women with breast cancer.** Medical Journal 2015; 21 (4): 251-254

6 x 0,75=4,5 бодова

7. Спремо М. Психоактивне супстанце и ризично понашање адолесцената, Scripta Medica; 2009; 40 (1):1-6

6 бодова

8. Спремо М. Навике у исхрани и задовољство тјелесним изгледом. Scripta Medica 2008; 39 (1):1-7

6 бодова

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)

1. Спремо М, Лога С. **The Relationship Between Suicidal Thoughts And Psychoactive Substances.** Bosnian Journal of Basic Medical Sciences 2005; 5 (3): 35 -38.

10 бодова

2. Лога С, Лога Зеџ С, Спремо М. **Cannabis and psychiatric disorders.** Psychiatria Danubina 2010; 22 (2): 198-199

10 bodova

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (5 бодова)

1. Спремо М, Васелић Н, Мишчевић С. **Correlation between cigarette consumption among high school youth in Banjaluka and the demographic and psychological characteristics.** 4. конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Зборник радова у цјелини 2015; 247-250 (ISBN 978-99938-42-88-0)

5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 42+20+5=67

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

- 1. Ераковић Н, Порчић Ш, Спремо М. Повезаност овисности о куповини са негативним емоционалним стањима и општим задовољством здрављем и животним стилем.** Биомедицинска истраживања, 2020; 11(2): 119-125 UDK: 616.891.6:159.97 DOI: 10.7251/BI2002119E

6 bodova

Многа истраживања показују да је компулзивна куповина проблем данашњице кроз коју велики број људи, нарочито жена, каналише своје проблеме у свакодневном животу и функционисању.

Циљ је истражити да ли постоји повезаност између компулзивне куповине и негативних емоционалних стања, стреса и општег задовољства здрављем и животним стилем.

Методе: Истраживање је вршено међу женском популацијом. Учествовало је укупно 100 испитаница. За домен куповине кориштен је скрининг тест за компулзивну куповину ([хттп://www.третмент4аддицтион.цом/аддицтион-тестс/схоппинг/](http://www.третмент4аддицтион.цом/аддицтион-тестс/схоппинг/)), за негативна емоционална стања ДАСС тест (депресија, анксиозност и стрес). И трећи домен који обухвата тјелесно и психичко здравље, социјалне односе и околину, рађен је по упитнику Свјетске здравствене организације: WХОQОЛ-БРЕФ.

Резултати: Студија је показала статистички значајне корелације између компулзивне куповине и анксиозности ($p=.236$, $p<0,01$), компулзивне куповине и депресије ($p=.360$, $p<0,01$), као и компулзивне куповине и стреса ($p=.378$, $p<0,01$). Резултати по доменина WХОQОЛ-БРЕФ теста су сљедећи: домен 1 (тјелесно здравље) показује негативну корелацију ($p=-.253$, $p<0,05$); домен 2 (психичко здравље) не показује значајну корелацију са компулзивном куповином; домен 3 (социјални односи) показује значајну негативну корелацију ($p=-.355$, $p<0,01$) и домен 4 (друштвена средина тј. околина) показује такође значајну негативну корелацију ($p=-.430$, $p<0,01$). Закључак: Жене које су склоније компулзивној куповини чешће развијају негативна осјећања типа анксиозности и депресије. Чешће су под стресом, мање се осјећају здравим, њихови социјални односи као и функционисање у друштвеној средини су знатно нарушењени у односу на жене које купују мање.

- 2. Пилиповић Спасојевић О, Понорац Н, Спремо М. Тјелесна композиција као показатељ ризика поремећаја исхране код студената женског пола.** Биомедицинска истраживања, 2020; 11 (2): 143-150. UDK613.2-057.875 DOI: 10.7251/BI2002143P

6 bodova

Увод. Транзиција на факултетско образовање као стресно раздобље, те потреба за попадљивости у изгледу младе жене може бити окидач промјене односа према врсти и начину исхране. Тјелесна композиција је битна компонента нутритивног статуса и најчешћи параметар

који се користи као показатељ изгледа тијела. Непримјетан почетак поремећаја исхране лако може постати преокупација јелом и тјелесном масом. Циљ овог истраживања је да утврдимо да ли параметрима тјелесне композиције можемо квалитетно детектовати испитанице са проблемима исхране. Методе. Епидемиолошка опсервациона аналитичка студија је обухватила репрезентативан узорак од 408 здравих студенткиња узраста од 19 до 22 године старости. За потребе истраживања користили смо кратки социо-демографски упитник, стандардизовани Упитник за процјену поремећаја исхране – ЕАТ-26 за антропометријско мјерење тежине и индекса тјелесне масе (БМИ) вршено је са Омрон БФ 510 медицинским уређајем. Резултати. Узорак студенткиња је био старосне доби од $\text{Mean} = 20,5$ година просјечне висине 168,65 цм ($\text{СД}=6,01$), тјелесне масе 63,09 кг ($\text{СД}=9,9$) и БМИ 22,1 ($\text{СД}=3,2$). На основу ЕАТ-26 ($\text{Mean}=13,24$ и $\text{СД}=7,97$) детектовано је 16,7% особа са ризиком поремећаја исхране. Закључак. Максимална вриједност Уоуденов-ог индекса од 0,24 РОЦ анализом потврђује став да параметри тјелесне композиције нису довољни као поуздани показатељи постојања поремећаја исхране, те ЕАТ-26 нема поуздану и прихватљиву вриједност као самосталан тест за процјену ризико фактора кроз различите ставове и одступајућа понашања у исхрани. Стога, за детекцију, праћење и превентивно дјеловање потребно је спроводити редовне систематске прегледе међу студентском популацијом.

3. Спремо М. Васелић Н. Партнерски односи особа са анксиозним и депресивним поремећајима, Биомедицинска истраживања, 2019;10(1):56–63 UDK:616.891.6:616.89-008.454 DOI: 10.7251/ВИИ1901056S

6 бодова

Увод. Присутност анксиозних и депресивних поремећаја код барем једног партнера негативно утиче на квалитет партнерског односа. Циљ истраживања је утврдити задовољство партнерским односима у односу на постојање анксиозних и депресивних поремећаја. Методе. Узорком је обухваћено 107 испитаника подијељених у двије групе зависно од присуства поремећаја: (група 1 – 52 испитаника са анксиозним и депресивним поремећајима, група 2 – 55 испитаника без поремећаја). Примјењени су сљедећи упитници: Спиелбергер-ов упитник за самопроцјену анксиозности – СТАИ, Бецк-ов инвентар депресије – БДИ, Скала за мјерење односа у везама – РАС и Упитник о социодемографским подацима испитаника. Резултати. Нису утврђене статистички значајне разлике између двије групе у социо-демографским карактеристикама али су испитаници из групе 1 имали чешће болести зависности код родитеља ($\chi^2 = 20,90$, $p < 0,001$) и страхова у

свом породичном контексту ($\chi^2 = 13,62$, $p < 0,001$) у односу на контролну групу. Испитаници са постављеном дијагнозом анксиозних и депресивних поремећаја остварили су више резултате на свим скалама. Између групе 1 и групе 2 постојала је статистички значајна разлика великог интензитета на скали задовољства партнерском везом ($25,56 \pm 6,86$ вс. $30,26 \pm 4,47$; $p < 0,001$).

Депресивност, анксиозност као црта личности и као тренутно стање остварују статистички значајну негативну корелацију са скалом задовољства партнерском везом, при чему је најјача веза ове скале са анксиозношћу као особином личности ($p < 0,01$). Закључак. Резултати истраживања указују да постоји повезаност између анксиозних и депресивних поремећаја и партнерских односа, што може бити полазна основа за едукацију и савјетовање парова, али и за истраживања у овој области.

4. Понорац Н, Спремо М, Шобот Т. Тјелесна композиција, навике у исхрани и ризици за развој поремећаја исхране у узорку елитних спортисткиња. Sportlogia, 2018, 14(1), 63-73 DOI: 10.5550/sgia.181401.se.pss UDK: 796.012

6 bodova

Број жена које се активно баве спортом драстично се повећао у последњих неколико деценија, што је тренд праћен многим здравственим предностима, али и озбиљним штетним нуспојавама по здравље. Међу њима се истиче Тријада спортисткиња као стање које укључује поремећаје у исхрани, менструалне поремећаје и остеопорозу. Поремећаји у исхрани су прва карика за коју се касније везују сви остали поремећаји, а ризик за њихов развој остаје неоткривен упркос специфичностима појединих спортова. Често се развијају због ограничења у исхрани (дијете) или због нездраве навике у исхрани. Циљеви рада су били да се открију ризици за настанак поремећаја у исхрани утврђивањем параметара телесног састава и штетних навика у исхрани и идентификовањем фактора ризика које предлаже Америчка академија породичних лекара. Узорак испитаника чиниле су елитне спортисткиње (111) подељене у три групе (спортови који користе лопту, плес и атлетика), свака са различитим ризицима за развој поремећаја у исхрани. Контролну групу (27) чиниле су неспортске ученице. Испитаницима је измерена телесна композиција, БМИ и одговарали су на упитник којим се процењују ризици за настанак поремећаја у исхрани у примарној здравственој заштити. На основу одговора на скрининг питања и навика у исхрани, резултати су показали значајно веће ризике за развој поремећаја у исхрани у групи спортиста у односу на контролну групу. Низак БМИ мањи од 18,5, као директни критеријум за енергетски недостатак, такође је био присутнији ($p < 0,05$) у групи спортиста. Стога, на основу вредности телесног индекса и кључних скрининг питања, закључујемо да активно бављење спортом носи већи ризик за развој поремећаја у исхрани.

5. Спремо М, Васелић Н, Селимбашић З. Social adaptation in patients with anxious and depressive disorders. Medical Journal, 23(4), 2017; 125-130

6 bodova

Циљ истраживања је испитати социјално функционисање особа са анксиозним и депресивним поремећајима и упоредити социјалну адаптивност ове групе са групом из опште популације. Узорком је обухваћено 107 испитаника (48,6% испитаника чине особе које имају дијагнозу) група 2 и 51,4% испитаника из опште популације (група 1). У испитивању су примијењени следећи инструменти: Spielbergov упитник за самопроцјену-STAI, Беков инвентар депресије-BDI, Скала

самоизвјештавања социјалне адаптације и Упитник о социодемографским подацима. Подаци су подвргнути дескриптивној анализи и поређењу група путем т-теста. Резултати су представљени дескриптивно и табеларно. Испитиване групе се не разликују значајно према демографским обиљежјима. Статистички значајне разлике су мале, односно умјерене величине ефекта добијене у случају зависности код родитеља ($p < .001$) и присурности страхова код чланова породице, при чему они испитаници који су класификовани у групу са дијагнозом имају чешће случајеве зависности и страхова у свом породичном контексту. Идентификоване су велике статистички значајне разлике између група испитаника у односу на депресивност, анксиозност као стање као особину личности, тако што испитаници са дијагнозом остварују више резултате. Скала социјалног прилагођавања остварује негативне статистички значајне корелације са скалама депресивности и анксиозности као диспозицијом, при чему је депресивност у благо вишој корелацији са овом скалом. Адаптибилно социјално функционисање и анксиозност испитаника са анксиозним и депресивним поремећајима се разликује и у стањима добре ремисије што указује на већу осјетљивост дијагностикованих испитаника.

6. Пилиповић-Спасојевић О, Понорац Н, Спремо М, Радојчић Т. **Anthropometric Characteristics and Health Self-Assessment of Female University Students**, *Scr Med* 2020;51(1):41-7. DOI: 10.5937/scriptamed51-23360

6 x 0,75= 4,5 bodova

Важан период у постајању младе жене је учење на Универзитету. То је период преузимања одговорности за себе, своје здравље и друштвени односи. Способности које се формирају у овом периоду директно утичу на човека физичког и менталног здравља. Студија је предузета у циљу одређивања антропометрије карактеристике и да се процени здравствено стање ученица од 19 година до 22. Аналитичка популациона студија заснована на анкети коришћењем стандардизованог СФ36 самопроцењује здравствени тест и мерење коришћењем објективне биоимпедансе методом са Омрон БФ 511 процењено је 408 студенткица Универзитета у Бања Лука од 19 до 22 године, на основу критеријума за укључивање. Резултати: Средњи индекс телесне масе (БМИ) \pm стандардна девијација ученица био $22,1 \pm 3,2$ kg/m^2 , са $31,80 \pm 6,47$ одсто масти и $28,15 \pm 2,81$ одсто мишићне масе. Средње вредности \pm стандардна девијација СФ 36 за ментално здравље (МХ) упитник је био $60,7 \pm 24,95$ а за физичко здравље (ФХ) $72,21 \pm 25,89$. Закључак: Ученице имају идеалне вредности БМИ. Самопроцена физичког здравља достигла веће вредности од самопроцене менталног здравља, што је вероватно везано за менталне сметње и проблеме током студирања.

Научни рад на скупу међународног значаја, штампани у цјелини након избора (5 бодова)

1. Симовић М, Спремо М, Симовић М. **COVID -19 из перспективе људских права и одлука Уставног суда БиХ**, IX Међународни научни скуп „COVID-19-Изазови и посљедице“, Брчко 2021. 19-32 UDC: 578.834.565.2(497.6)

5 bodova

У времену борбе против COVID-19 мјере које се у таквој ситуацији налажу несумњиво ограничавају низ конвенцијских, односно уставних права. Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода и Европски суд за људска права не забрањују а приоритивноће таквих мјера. Напротив, позитивне обавезе које налаже Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода како би се остварио легитимни циљ заштите здравља људи, захтијевају од држава чланица активну бригу и правовремену реакцију. Стога би се непредузимање мјера, као и њихово неправовремено предузимање могли сматрати повредом позитивних обавеза државе. С друге стране, мјере којима се ограничавају људска права као што су карантин, изолација, забрана окупљања, забрана напуштања властитог дома итд. морају бити законите, имати легитиман циљ, и бити неопходне у демократском друштву, односно, мора постојати пропорционалност између предузетих мјера и циља који се жели постићи. Ово су правила која су изведена из досадашње праксе Европског суда за људска права и она важе и у ванредној ситуацији као и у нормално вријеме. Уз то, чланом II/2 Устава БиХ утврђен је уставни статус Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, према којем тај акт има приоритет над свим осталим законима. Такође, чланом 2/3 Устава БиХ је утврђен каталог права која су идентична правима наведеним у Европској конвенцији и протоколима уз ову конвенцију, а према члану 10/2, Устава БиХ ниједним амандманом на овај устав не може се елиминисати, нити умањити било који од права и слобода из члана II овог устава, нити измијенити ова одредба.

2. Симовић М., Спремо М. **Ризична понашања адолесцената и мјере превенције. Седма међународна научна конференција „Друштвене девијације“**, Поремећаји у понашању дјецe и младих, зборник радова штампаних у цјелости, Бањалука, 2022, 37-48.

UDK: 316.624:316.62-053.6 DOI: 10.7251/ZCMZ0122037S

5 bodova

Раздобље адолесценције подразумијева значајне психичке кризе које су посљедица биолошког сазријевања, изградње идентитета, промјена у породичним односима и ширим социокултурним утицајима. То је раздобље са низом проблема које адолесценти морају превладати истражујући свијет и живот, настојећи задобити повјерење од вршњака и остварити независност од родитеља. Адолесценти имају осјећај нерањивости, а информације о дуготрајним штетним утицајима алкохола, цигарета и психоактивних супстанци немају јак утицај на њих. Никотинска зависност и зависност од алкохола имају по здравље адолесцента, а зависе од година почетка злоупотребе тих супстанци. То је ствар јавног интереса на глобалном нивоу. Тако се указала и потреба за законским надзором употребе алкохола и дуканских производа међу младима. Овим законом би се значајно одгодила доб кад млади експериментишу или почињу користити дукан, те би се тако смањило ризик од преласка на редовну употребу дуканских производа и повежале шансе за одустајање од употребе код младих који су постали редовни корисници дукана. Законом би се укључили и партнери у заједници да подже напоре за превенцију употребе ових производа.

3. Симовић М, Спремо М. **Занемаривање и злостављање дјецe у породици. Унапређење квалитета живота дјецe и младих**, Унапређење квалитета живота дјецe и младих, Зборник радова штампаних у цјелини, Бањалука 2021. 397-409
UDC: 374.63/64:316.356.2 DOI: 10.7251/ZCMZ0121397S

5 bodova

Занемаривање и злостављање дјецe у породици изазива све већу пажњу истраживача и практичара. То је нажалост веома раширен проблем који прожима темеље савременог друштва. Различити облици занемаривања и злостављања дјецe у породици познати су стољећима, али тек је у новије вријеме тај проблем озбиљно заинтересовао јавност и стручњаке. Упркос бројним напорима разних хуманитарних организација широм свијета које раде на сузбијању злостављања и занемаривања дјецe, медији све чешће извјештавају о све екстремнијим случајевима у коме дјецa постају жртве родитеља, родбине, пријатеља или незнанаца. С друге стране, још увијек у теорији и пракси није постигнута сагласност у одређењу овог проблема, као ни у критеријима његовог утврђивања. Будући да ово подручје обиљежавају тешкоће у одређењу и препознавању, врло је тешко утврдити учесталост и раширеност тог проблема у општој популацији, а изостаје и квалитетна. Уз то, занемаривање и злостављање дјецe у породици повезано је са обиљежјима родитеља, дјетета и околине, што је важно је за рано препознавање ризичних породица и превентивно дјеловање. У том контексту, нужан је даљњи рад на прецизнијем одређењу ове појаве и њене присутности и утицаја.

Досадашња истраживања указују на могући негативни утицај занемаривања и злостављања у дјетињству на прилагођавање у различитим подручјима живота током дјетињства, као и у одраслој доби. Међутим, и овдје су потребна даљња истраживања.

Уопштено говорећи, истраживања у подручју занемаривања и злостављања дјецe требају бити усмјерена на побољшање заштите дјецe на свим нивоима. Осим фактора ризика и заштите, као и посљедица, потребно је боље разумјети системе реаговања на овај проблем.

4. Спремо М, Марковић Басара Т, Васелић Н, Спремо С. **Negative emotional states and quality of life in parents of children with autistic spectrum disorder**, Child and adolescents psychiatry and psychology in Bosnia and Hercegovina-state and perspectives, Department of Medical Sciences (Special Editions), Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, 2017; (50)72-81 DOI: 10.5644/PI2017.173.07

5 x 0,75= 3,75 бодова

Преваленција первазивних развојних поремећаја је у сталном порасту, а с обзиром на мањак институционализоване подршке старатељима, примијећено је да родитељи дјецe са проблемима ове врсте чешће доживљавају негативна емоционална стања као што су депресивност, анксиозност и стрес, те да квалитет живота доживљавају лошијим него родитељи дјецe која се типично развијају. Циљ нашег истраживања је упоредити јачину симптома депресивности, анксиозности и стреса, као и степен квалитета живота код родитеља дјецe са первазивним развојним поремећајем и родитеља дјецe без развојних сметњи. Истраживање је квантитативно, кориштени су упитник социо-демографских података, скала ДАСС-21 и скала WHOOL.

Испитано је 78 испитаника, од чега 39 родитеља дјеце са первазивним развојним поремећајем (чланови удружења „Дјеца свјетлости“ у Бањој Луци и ЕДУС у Сарајеву), те 39 родитеља дјеце без развојних сметњи. Ф-тестом су упоређени резултати на скалама депресивности, анксиозности, стреса и квалитета живота код наведене двије групе. Утврђено је да постоје статистички значајне разлике у нивоу депресивности ($\Phi=3.72$, $p<.01$), анксиозности ($\Phi=4.51$, $p<.01$) и стреса ($\Phi=3.47$, $p<.01$), при чему су негативна емоционална стања виша код родитеља дјеце са первазивним развојним поремећајем. Код доживљаја квалитета живота, статистички значајна разлика је пронађена само у домену психолошког здравља ($\Phi=-3.22$, $p<.01$), и то тако да већи степен задовољства у овој области доживљавају родитељи дјеце која се типично развијају. Препоруке које произилазе из резултата овог истраживања су да би професионалци у области менталног здравља требало да буду обучени за рад на емоционалним проблемима са којима се суочавају родитељи дјеце са первазивним развојним поремећајима, како би третман био ефикаснији и обухватнији.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (научна дјелатност): 67+53,2=120,2

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. **Научна монографија: Спремо М, Спремо С: Ментално здравље и слух, 2016.** Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, ISBN978-99938-42-95-8

10 бодова

Поглавље у монографији

1. Поглавље у научној монографији: **Не, алкохолу међу младима, Спремо М: Алкохолизам и млади**, 15-24 стр, 2010. Омбудсман за дјецу Републике Српске, ISBN 978-99955-687-3-3

6 бодова

2. Поглавље у научној монографији: **Проблеми и ризици малољетничких бракова, Спремо М: Ране трудноће- посљедице по здравље и психофизички развој**, 11-14 стр.2010. Омбудсман за дјецу Републике Српске ISBN 978-99955-687-1-9

6 бодова

Уводна предавања (прије избора) 6 бодова

1. Едукативни семинар породичне медицине са темом „Суицидалност и депресија”, Бањалука, 2007.

6 бодова

2. „Дјечија и адолесцентна психијатрија” у оквиру едукација центара за ментално здравље. Unicef, Sarajevo, 2010.

6 бодова

3. Удружење за биолошку психијатрију, тема: „Породица, школа и прва психотична епизода”, Влашић, 2009.

6 бодова

I циклус студија

Менторски рад (1 бод)

1. „Суицид код адолесцената“, дипломски рад, март 2015. Николина Џевер, индекс број 6250/08

1 бод

Чланство у комисијама за одбрану рада другог циклуса:

1. **Члан комисије:** магистарски рад др Ивана Симић Медојевић „Квалитет живота схизофрених пацијената на депо препаратима неуролептика“ 2016.

2 бода

2. **Члан комисије** за одбрану мастер рада Јелена Кривокућа, „Самоперцепција здравља и квалитета живота родитеља дјеце са первазивним развојним поремећајима“ 2014. Филозофски факултет, Универзитет у Бањалуци

2 бода

Остале научно-стручне и образовне активности кандидата

Ментор за специјализацију (2 бода)

1. Васић др Борко, специјализант психијатрије, Општа болница Приједор,
2. Сања др Шкрбић- Јарић, специјализант дјечије психијатрије, Општа болница Приједор

2x2= 4 бода

Члан комисије за полагање специјалистичког испита: (1 bod)

1. Штрбац др Жељка,
2. Пејић др Александар,
3. Тркуља др Добрила,
4. Дивић др Никола,
5. Катана др Јадранка,
6. Гузијан др Слађана,
7. Тешановић др Драган,
8. Ђујић др Игор,
9. Поповић др Бранимир,
10. Селма др Поздеровић,
11. Невена др Голић,

12x1=11 bodova

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10+12+18+1+4+15=60

Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

Научна монографија националног значаја након посљедњег избора:

1. Научна монографија : **Спремо М.: Потребе родитеља дјече из аутистичног спектра поремећаја, 2022.** Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, ISBN 978-99976-26.84.4 **10 бодова**

Циклус студија (1 бод)

Менторски рад

1. „Поремећаји исхране“, Зорана Благојевић, новембар, 2020., 6792/12
2. „Психолошке потребе ЛГБТ популације“, Дејан Мијатовић, октобар, 2020.,6954/13
3. „Постпорођајна депресија“, Цемила Сивац, октобар, 2020.
4. „Аутизам“, Николина Прањић, јули, 2020. 6767/12
5. „Душевни поремећаји знаменитих личности“ Тања Саламић, 2020. 6944/13
6. Поремећаји личности и учесталост Криминалитета, Марко лацковић, 2020.
7. Емоционална стања родитеља дјече са посебним потребама, Милица Цвијић, 2020.6888/13
8. Психолошки ефекти мултипле склерозе, Маја Сантан, 2019.6977/13
9. Учесталост самоубиства у Републици Српској, Војислав Дубочанин, 2017.6614/11
10. Слободан Марјановић, Биполарни поремећај као пошаст савременог доба, 2021.
11. Повезаност овисности о куповини са негативним емоционалним стањима, Нина Ераковић, 2021.7243/15
12. Дијагноза и лијечење посттрауматског стресног поремећаја, Рашида Дервић, 2021.7109/14
13. Вршњачко насиље, Лејла Ђинић. 2021. 6872/13
14. Алкоголизам и његове посљедице, Николина Драгић, 2021. 7143/14
15. Наркоманија као друштвени феномен, Снежана Прелић, 2021. 7078/14

16. Породични односи код зависника о психоактивним супстанцама, Малић Аљоша, 2021. 7157/14
17. Старење и психички поремећаји код старијих особа, Лејла Муминовић, 2022. 6725/11
18. Психичке реакције на губитак дијела тијела, Немања Макарић, 2022. 6950/13
19. Овисност о наркотицима, Денис Чекић, 2022. 6932/13

19 бодова

II циклус студија

1. **Менторски рад:** “Злоупотреба алкохола и психактивних супстанци код адолесцената у Приједору”, завршен магистарски рад, др Снежана Драгојевић, 2017. **4 бода**
2. **Члан комисије:** магистарски рад др Владимира Стојичића „Ризични фактори који утичу на рехоспитализацију пацијената са схизофренијом“, 2017. **2 бода**

Анкета студената за оцјењивање наставног процеса: оцјена 4,67

10 бодова

Остале научно-стручне и образовне активности кандидата

(Само оне активности које могу бити интересантне у складу са будућим радним мјестом кандидата)

Ментор за специјализацију (2 бода)

1. Никола др Микић, специјализант психијатрије, УКЦ Бањалука
2. Јелена др Прпош, ДЗ Бањалука
3. Мирјана др Матерић, УКЦ Бањалука
4. Адријана др Мијовић, ДЗ Зворник
5. Ковачевић др Борјан, Болница Добој
6. Дакић др Маријана, ДЗ Брод

2 бода x 6=12 бодова

Члан комисије за полагање специјалистичког испита: (1 bod)

1. Ђенић др Радован,
2. Ивана др Илић Кундачина,
3. Ерик др Драгић,

4. Синиша др Стевић,
5. Станчетић др Милош.

5x1=5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10+19+4+2+10+12+5=62

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (образовна дјелатност): 60+62=122

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом) (2бода)

1. Личанин И, Реџић А, Спремо М, Вејзагић А. Социоекономске карактеристике адолесцената који конзумирају алкохол. Медицински журнал 2003; 9 (1): 55-60

2x0,75= 1,5 бодова

Радови у зборнику радова са националног стручног скупа (1 бод)

1. Бургић Радмановић М, Спремо М, Лакић Б. Tentamen suicidii-социодемографске карактеристике. Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Зборник радова 2001; 269-277, 23-27. мај, Бањалука (штампан у цјелости, орална презентација)

1x0,75=0,75 bod

2. Спремо М, Лора С. Social Attitude Toward Body Image Among Adolescents. Knjiga sažetaka, Drugi kongres psihijatara BiH, 17-20 oktobar, 2007. Sarajevo,

1 бод

Радови у зборнику радова са међународног стручног скупа (3 бода)

1. Личанин И, Реџић А, Ђелиловић Ј, Спремо М. Psychosocial characteristics of youngsters who abuse cannabis. Third International Balcan Botanical Congress Zbornik sažetaka, 268; 18-24. мај 2003. Sarajevo, oralna prezentacija

3x0,75= 2,25 бодова

2. Спремо М, Бургић М, Личанин И. Psychoactive substances and suicidal thoughts of adolescents. Abstact book; 19(1): 241. 12th AEP Congress, Geneva, 14-18. april, 2004.

3 бода

3. Бургић Радмановић М, Спремо М, Новрлић Кузмановић Б. Суицидално понашање адолесцената и родитељски стилови. Књига сажетака, Први конгрес психијатара БиХ са међународним учешћем, октобар, 2003, Сарајево

3 бода

4. Бургић Радмановић М, Спремо М, Новрлић Кузмановић Б. **Социодемографске и породичне карактеристике хоспитализованих адолесцената**. Књига сажетака, Први конгрес психијатара БиХ са међународним учешћем, октобар, 2003, Сарајево

3 бода

5. Спремо М, Бургић М, Лора С. **Body satisfaction and eating behaviour**. Neurologia Croatica 2007; 56 (5): 152, 47th International Pula Congress

3 бода

6. Личанин И, Рецић А, Спремо М. **Some aspects of adolescents risk behaviour related to drug, alcohol and tobacco** in Sarajevo, Abstract book 2007; 22(1): 327, 15th AEP Congress, Madrid

3 бода

7. Спремо М, Лора С. **Nutrition habits and symptoms of eating disorders**. Neurologia Croatica 2009; 21 (2): 152, 47th International Pula Congress

3 бода

8. Спремо М, Лора С. **Alcohol and Youth**. Abstract book 2010; 110, 24th Danube Congress of Psychiatry, Zagreb; Hrvatska

3 бода

9. Спремо М, Марковић Басара Т, Летић Н. **Породични фактори, ризична понашања и и вршњачко насиље адолесцената**. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, спорт“ Зборник радова. 2015; 669-672 (224.001:887-54)

3 бода

10. Спремо М, Спремо С, Марковић Басара Т, Летић Н. **Анксиозност и депресија у популацији наглухих**. Трећи конгрес психијатара БиХ са међународним учешћем, 12-14. Октобар, 2012.

2,25 бодова

11. Спремо М, Марковић Басара Т, Летић Н. **Неуобичајени ставови и навике у исхрани адолесцената**. Књига сажетака, Трећи конгрес психијатара БиХ са међународним учешћем, 12-14. Октобар. 2012.

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 1,5+1,75+31,5= 34,75

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Уводно предавање на скупу националног значаја штампано у цјелини

1. **Спремо М. Психопатологија адолесценције и њен форензички значај.** Први форензички сусрети, Соколац, Зборник радова у цјелини; 2018, 85-91

6 бодова

Сажетак: Адолесценција је раздобље значајних конфликтних ситуација и психичких криза, које су примарно повезане са биопсихосоцијалним сазријевањем. Око 4% до 10% младих показује различите форме неадекватног, друштвено неприхватљивог, штетног и незаконитог понашања. То су понашања којима дјеца и млади чине одређене тешкоће, штете, проблеме било самима себи, било другој особи, групи или заједници, а при томе се јављају негативне посљедице на образовно и радно постигнуће дјетета, те његово социјално и укупно понашање и функционисање.

Поремећаји понашања нису само проблем дјечјих психијатара, већ и стручњака из других подручја, али и друштва као цјелине. Поремећај понашања и делинквенција су различите категорије (психолошка и правна) иако међу њима постоји значајно преклапање у антисоцијалним обрасцима понашања. Настанак поремећаја понашања код дјецe и адолесцената неодвојив је од уобичајеног био-психо-социјалног развоја дјецe и адолесцената укључујући појам психосоцијалне зрелости који је везан за факторе личности дјетета и факторе околине.

Третман поремећаја понашања обухвата опште законитости психотерапијског и психоедукативног рада пошујући специфичности сваког понашања. Рад са дјететом и родитељима је посебно важан јер управо обрасци васпитања често доприносе развоју поремећаја у понашању.

2. **Спремо М. Урачунљивост адолесцената,** Други форензички сусрети, Зборник радова штампаних у цјелини, Соколац, 2019; 53-59 (ISBN978-99976-740-1-2)

6 бодова

Форензичка психијатрија је на граници између психијатрије и закона. Дјеца и млади у форензичкој психијатрији, у односу на форензичку психијатрију одраслих, имају специфичне карактеристике које произилазе из психолошке незрелости малољетника.

Због тога је вјероватније да ће млади доносити ирационалне и импулсивне одлуке што доводи до подцјењивања негативних посљедица почињеног дјела. Као посљедица тога, адолесценти имају већу вјероватност да непримјерено реагирају (нпр. агресивно) на друге, јер поруке у релацијама са другима перципирају као пријетеће, а недостаје им одговарајућих прихватљивих реакција да управљају са страхом и незадовољством.

Такође, адолесценти одређена понашања не перципирају као ризична. Као резултат тога, они не разумију у потпуности да ће због кривичних дјела бити вођени кривични поступци који ће вјероватно драстично наштетити њиховој будућности. Познато је да морални развој сазријева тек у раној одраслој доби. Због тога, малољетници не саосјећају с другима на исти начин као што очекујемо од одраслих. Адолесценти у потпуности не разумију утицај непримјереног понашања

на друге. Незрелост не утиче само на вјероватност почињења казног дјела, него и на адолесцентов став током судских поступака.

Значајно је напоменути да је неколико студија показало да већина младих у притвору пати од психијатријских поремећаја и да се коморбидитет поремећаја врло често појављује у овој групи. Недавне студије су показале да осим интернализације (тј. депресије и анксиозности) и екстернализованих поремећаја (тј. поремећаја понашања, опозиционог пркосног поремећаја, АДХД-а), симптоми повезани с психозом, као и злоупотреба дрога и овисност врло чести код малољетне делинквентне популације. Док се већина студија о адолесцентима у притвору усмјерила на дјечаке, доступне су неке студије о дјевојчицама. Иако је антисоцијално понашање много рјеђе код дјевојчица него код дјечака, психијатријска патологија може бити више изражена међу притвореним дјевојчицама, нарочито депресија и посттрауматски стресни поремећај, док екстернализовани поремећаји и злоупотреба супстанци и зависност могу бити слични код дјечака и дјевојчица. Форензички психијатријски налази који процјењују дјецу и адолесценте морају се увијек водити добрим познавањем развојних и психијатријских обиљежја малољетних починитеља.

Поједине земље се знатно разликују у начину поступања према малољетницима који чине делинквентна дјела зато би осим карактеристика и развоја малољетних делинквената, клиничар требао бити свјестан националног и међународног законодавства и правосудног оквира праксе своје земље.

3. **Спремо М. Сексуална делинквенција адолесцената**, Научно стручна конференција, Трећи форензички сусрети, Соколац, Зборник радова штампаних у цјелини, 2020; 76-88 (ISBN 978-99976-740-2-9)

6 бодова

Адолесцент, починитељ сексуалног деликта је млада особа мушког или женског пола у доби од 14 до 18 година (према Закону о судовима за малољетнике у неким случајевима и до 21 године живота) која се упушта у сексуално непримјерена и девијантна понашања, а која су према Казненом закону дефинисана као казнена дјела. Сексуални прекршаји и казнена дјела представљају широк спектар друштвено неприхватљивих понашања од егзибиционизма и војеризма до присиле на полни однос и силовања. Истраживања наводе како је већ у раној адолесценцији потребно реаговати на сексуално неприхватљива понашања младих јер може доћи до даље ескалације таквих понашања. Сексуално делинквентно понашање одраз је сложеност односа бројних биолошких, психолошких и фактора околине. Истраживања малољетних починитеља сексуалних деликата показују како је ријеч о изразито хетерогеној групи. Такође, многа истраживања говоре да су и сами починитеља сексуалних деликата били жртве сексуалног злостављања на неки начин и то је једно од честих обиљежја ове групе малољетника, а само понављање кривичног дјела не мора бити сексуалне природе и већи дио ових малољетника има у својој прошлости и друга кривична дјела те бројни истраживачи претпостављају како је чињење сексуалних деликата само дио ширег репертоара антисоцијалних склоности и понашања.

Рана интервенција је важна чим се утврди наметљиво понашање адолесцената и од пресудног је значаја за успјешност лијечења. Важно је започети лијечење прије него се обрасци сексуално неприхватљивог понашања укоријене у адолесцентном добу, а свакако настојати укључити породицу у третман.

Стручни рад у часопису међународног значаја (након избора) (4 бода)

1. Кравић Н, Крешић Ђорић М, Бургић Радмановић М, Чурђић Хаџагић Н, Спремо М, Селимбшић З, Хорват В, Кучукалић С, Хасановић М, Јаковљевић М. **Creative psychofarmacotherapy in child and adolescent psychiatry and experiences from Bosnia and Hercegovina**, Psychiatria Danubina, 2021; Vol. 33, Suppl. 4 (part III), 1151-1159
4x0,3 =1,2 бода

Увод: Педијатријска психофармакологија подразумева примену психотропних средстава у лечењу деце и адолесцената са менталним поремећајима и стечена знања из дечије и адолесцентне психијатрије (САР), неурологије, педијатрије и фармакологија. Дефинишући елементи ове дисциплине су: метаболизам лекова је другачији код деце него код одраслих (фармакокинетика), мозак у развоју реагује специфично на лек (фармакодинамика), а сама психопатологија није диференциран још. Направити и сагледати специфичности психофармаколошке употребе у ЦАП-у и нагласити нека искуства из Босне и Херцеговине на том пољу.

Методе: Увидом у актуелну литературу изнели смо свеобухватне налазе и упоредили их са стањем у БиХ и Херцеговине. Резултати: Најчешћи услови у којима се психофармацеутски препарати користе у ЦАП-у били су хиперактивност дефицита пажње поремећаји (АДХД), депресивни и биполарни поремећај, опсесивно компулзивни поремећај и лечење раних психоза. Психофармацеутски производи су такође коришћени за лечење узнемираних стања различитих узрока. Направили смо преглед употребе психофармацеутика у ЦАП-у Босне и Херцеговине и истакао чињеницу да психостимуланси још нису одобрени за употребу, иако су углавном преписани лек у САР-у широм света. То нас ограничава у ефикасности лечења АДХД-а и ставља нас у ситуације да се уместо њих користе други лекови (анксиолитици, антипсихотици, стабилизатори расположења) који нису одобрени за то стање. Закључак: Примена психофармакотерапије у КАП је оправдана у случајевима када је потребно смањити патњу деце и да унапреде њихову функционалност у време када је когнитивни, социјални и емоционални напредак најизраженији. Неопходна су даља истраживања и клиничко праћење ефикасности и безбедности употребе психофармацеутика код младих.

2. **Спремо М. Children and divorce**. Psychiatria Danubina, 2020; Vol. 32, Suppl. 3, 351-57
UDC: 616.89 **4 бода**

Развод је животни догађај са високим степеном стреса за цијелу породицу, а истраживања показују да је број развода у сталном порасту. Породица је врло важна за развој и живот дјетета, а промјене унутар породице након развода могле би за дјецу имати одређене посљедице. Дјеца су овисна о родитељима и у неповољном су положају током развода јер је развод ван њихове контроле, не могу предвидјети колико ће трајати и какав ће бити исход што укључује и одвајање од блиских чланова породице, промјена школе, селидба, промјена животног стила и сл.

Дјецин често недостају информације и вјештине за певладавање изазова које развод носи. Конфликтни односи родитеља чине највећу препреку која дјетету отежава да се успјешно носи са промјенама у породици. Иако се и родитељи носе са тешким осјећањима пожељно је да ставе дијете и његове интересе на прво мјесто. Да би се породични систем стабилизовао потребне су 2 до 4 године.

Дјеца се међусобно разликују у реакцијама на развод брака родитеља, али ипак постоје неке емоционалне реакције које су карактеристичне за већину дјеце растављених родитеља, а најчешће дјечје реакције су појава депресивних симптома, анксиозности и љутње, ниже самопоштовање, и слично. Такође, емоционалне реакције дјеце током развода брака могу се разликовати у односу на пол и доб дјетета. Ипак, развод брака родитеља не мора нужно бити толико негативан за дјецу, особито ако се родитељи понашају на адекватан начин те се потруде поступати тако да дјечи овај процес учине што безболнијим.

Стручни радови у часопису националног значаја (након избора)(2бода)

1. Новаковић Лацковић Л., Спремо М., Латинчић М, Срећић М., Васелић Н. **Процјена функционалног статуса обољелих од немикроцелуларног карцинома плућа**, Respiratio 2017; 7 (1-2): 134-141

2x0,50= 1 бод

Немикроцелуларни карцином плућа чини више од 80% свих карцинома плућа и представља главни узрок смрти у свијету. Просјечно преживљавање пацијената је између 12 и 16 мјесеци уколико се ради о локализованој, а између 7 и 11 мјесеци уколико се ради о метастатској болести. Укупна 5-годишња стопа преживљавања пацијената са немикроцелуларним карциномом плућа који су оперисани је 55% -77%, док је стопа преживљавања за неоперисане пацијенте свега 6%. Малигна болест и њено лијечење значајно утичу на квалитет живота. Појам квалитет живота постао је важан предмет истраживања у различитим дисциплинама медицине, нарочито у онкологији и саставни је дио евалуације рехабилитационих и терапеутских поступака. Квалитет живота се дефинише као ефекат обољења и терапије на пацијентово физичко, психичко и социјално благостање перципирано од стране пацијента.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 24,2

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (стручна дјелатност): 34,75 +24,2= 58,95

Табеларни приказ дјелатности кандидата

Дјелатност кандидата	Прије избора	Након избора	Укупно
Научна	67	53,2	120,2
Образовна	60	62	122
Стручна	34,75	24,2	58,95
Укупно	161,75	139,4	301,15

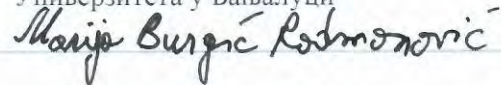
III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Анализом конкурсног материјала, а у складу са Законом о високом образовању, Сатутом Универзитета у Бањој Луци те Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, педагошко, научно-истраживачко и стручно искуство ванредног професора на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, **Комисија предлаже** Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сената Универзитета у Бањој Луци да **проф. др Миру Спремо поново изабере у звање ванредног професора за ужу научну област Психијатрија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

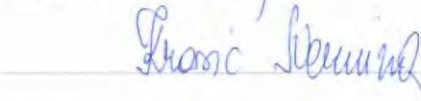
У Бањој Луци, децембар, 2022.године

Потпис чланова комисије

1. Др Марија Бургић Радмановић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци



2. Др Нермина Кравић, ванредни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Тузли



3. Проф. Др Снежана Петровић Тепић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

