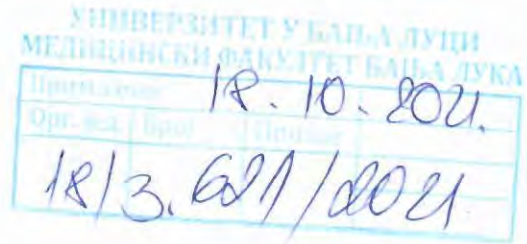


УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у
звање*

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.1558-18/21 од 01.07.2021 за избора наставника за ужу научну област Физиотерапија, 1 (један) извршилац. Конкурс објављеног у Гласу Српске, 11. аугуст 2021 године.
Ужа научна/умјетничка област: Физиотерапија
Назив факултета: Медицински факултет
Број кандидата који се бирају 1 (један)
Број пријављених кандидата 1 (један)
Датум и мјесто објављивања конкурса: 11. аугуст 2021. године у Бањалуци, дневни лист "Глас Српске" и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци
Састав комисије: а) Др Татјана Ножица-Радуловић, доцент, ужа научна област: Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник; б) Др Тамара Поповић, доцент, ужа научна област Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;

в) Др Драган Радовановић, редовни професор, ужа научна област Физиологија и спортска медицина, Факултет спорта и физичког васпитања Универзитета у Нишу, члан

Пријављени кандидати

Др сц.Оливера Пилиповић-Спасојевић, дипл.медицинар-физиотерапије

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Оливера (Вид, Смиља) Пилиповић-Спасојевић
Датум и мјесто рођења:	05.12.1970. Бихаћ
Установе у којима је био запослен:	Завод за физикалну медицину и рехабилитацију "др Мирослав Зотовић" од 2005 године -
Радна мјеста:	Завод за физикалну медицину и рехабилитацију "др Мирослав Зотовић": <ul style="list-style-type: none">- од 2005-2006. године физиотерапеут на Одјељењу I, Служба за пријем, дијагностику и терапију- Од 2006. до 2011.године физиотерапеут на Одјељењу III, Служба за хабилитацију и рехабилитацију дјече- од 2011 до 2018. главни терапеут Одјељења II, Служба за неурорехабилитацију а потом од- 2013. инструктор практичне наставе на смјеру Физиотерапија у Високој медицинској школи Приједор на предметима Клиничка физикална терапија и Стручна пракса- 2016. избор у предавача на смјеру Физиотерапија у Високој медицинској школи Приједор на предмету Технике у кинезитерапији и Стручна пракса- 2018 стручни сарадник на предметима Општа и Клиничка кинезитерапија, Методе процјене у физиотерапији, Клиничка кинезитерапија и Физиотерапија у

	<p>неурологији.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2018. Координатор студијског програма физиотерапија који се изводи на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци - 2018. године Координатор кабинета за анализу хода - 2021. професор на смјеру Физиотерапија у Високој школи Приједор на предметима Физиотерапија у неурологији и Технике у кинезитерапији.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- члан Удружења физиотерапеута Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	а) ЈУ ВМШ Приједор , б) ФЗН Апеирон
Звање:	а) Виши физиотерапеут , б) дипломирани лекар - физиотерапеут
Мјесто и година завршетка:	а) 1999. године б) 2011. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,75
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Универзитет у Новом Саду, државна институција, АЦИМСИ
Звање:	Мастер Спортске медицине и физикотерапије
Мјесто и година завршетка:	2014
Наслов завршног рада:	Евалуација оправданости примјене различитих тестова за процјену функционалног стања пацијената са хемипарезом
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Специјална едукација и рехабилитација, Физичко васпитање и спорт, психолошке науке
Просјечна оцјена:	8,50
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука 2021

Назив докторске дисертације:	Ниво физичке активности и тјелесна композиција као фактори ризика настанка поремећаја исхране, депресивности, анксиозности и стреса код студентица Универзитета у Бањалуци
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Здравствене науке
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-2016 Избор: предавач Високе медицинске школе Приједор, смјер Физиотерапија на предметима – Стручна пракса и Технике у кинезитерапији -2021 Професор Високе медицинске школе Приједор на предметима: Физиотерапија у неурологији, Стручна пракса и Технике у кинезитерапији

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Радови после посљедњег избора/реизбора

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

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

- 1.1. **Pilipović-Spasojević O**, Ponorac N, Spremo M. Correlation of physical activity with stress, depression and anxiety in female students. Scripta Medica. 2020; 51 (4):244-251

Раздобље почетка студија стресно је животно раздобље у којем се од студената очекује развој вјештина и способности с којима ће моћи преузети најважније улоге у свим подручјима друштвених активности. Тјелесна активност (ПА) покреће и преобликује ментално здравље. Циљ истраживања био је утврдити повезаност ФА и стреса, анксиозности и депресије код студентица. Проведена је епидемиолошка опсервацијска студија која је укључивала репрезентативан узорак од 408 здравих студентица у доби од 19 до 22 године. Кориштени су упитници и извршено антропометријско мјерење тежине и индекса тјелесне масе (*BMI*). Кориштени упитници били су: социо-демографски упитник, стандардизирани тестови: *DASS-21* тест (кратка верзија) за процјену менталног здравља и Међународни упитник о физичкој активности- *IPAQ* тест (дуга

верзија). Просјечна старост студенткица била је $20,5 \pm 0,72$ године, просјечне висине $168,65 \pm 6,01$ цм, тјелесне тежине $63,09 \pm 9,9$ кг и *BMI* $22,1 \pm 3,2$. Утврђена је значајна негативна корелација између високе ФА и анксиозности ($r = -0.160$, $p = 0.001$), ФА и депресивности ($r = -0.118$, $p = 0.01$), док је категорија стреса имала ниску корелацију са ФА. Ово истраживање показује да висока разина ФА нема утјецаја на стрес, али има учинак на смањење анксиозности и депресије. Пажљиво планиране физичке активности могу утицати на емоционални статус младих студенткица.

(6x1= 6 бодова)

- 1.2. **Pilipović-Spasojević O**, Ponorac N, Spremo M. Anthropometric characteristics and health self-assessment of female university students. *Scripta Medica*. 2020; 51(1):41-47.

Важан период у постајању младе жене је студирање на Универзитету. То је период преузимања одговорности за себе, своје здравље и друштвене односе. Способности настале у овом периоду директно утичу на физичко и ментално здравље. Студија је предузета ради утврђивања антропометријских карактеристика и процене здравља студенткиња од 19 до 22 године. Аналитичком популационом студијом заснованом на анкети која је користила стандардизовани здравствени тест и мјерење СФ-36 за самоизвјештавање користећи објективну методу биоимпедансе са Омрон БФ 511 процијењено је 408 студенткиња Универзитета у Бањој Луци, старости од 19 до 22 године, на основу критеријума за укључивање. Средњи индекс тјелесне масе (БМИ) \pm стандардна девијација студенткиња била је $22,1 \pm 3,2$ кг/м², са $31,80 \pm 6,47$ % масти и $28,15 \pm 2,81$ % мишићне масе. Средње вредности \pm стандардна девијација упитника СФ-36 за ментално здравље (МЗ) била је $60,7 \pm 24,95$, а за физичко здравље (ФЗ) $72,21 \pm 25,89$. Ученице имају идеалне БМИ вредности. Самопроцена физичког здравља достигла је веће вредности од самопроцене менталног здравља, што је вероватно повезано са менталним поремећајима и проблемима током студирања.

(6x1= 6 бодова)

- 1.3. **Pilipović-Spasojević O**, Ponorac N, Spremo M. Body composition as indicator of eating disorders in female students. *Biomedicinska istraživanja*, 2020; 11(2):143-150

Транзиција на факултетско образовање као стресно раздобље, те потреба за допадљивости 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. 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 социодемографски упитник, стандардизовани Упитник за процјену поремећаја

исхране: *Eating attitude test-26* (*EAT-26*), за антропометријско мјерење тежине и индекса тјелесне масе (*BMI*) вршено је са Омрон БФ 510 медицинским уређајем. Узорак студенткиња је био старосне доби од *Mean* = 20,5 година просјечне висине 168,65 цм (*SD* = 6,01), тјелесне масе 63,09 кг (*SD* = 9,9) и *BMI* 22,1 (*СД*=3,2). На основу *EAT-26* (*Mean*=13,24 и *СД*=7,97) детектовано је 16,7% особа са ризиком поремећаја исхране. Максимална вриједност *Youden* индекса од 0,24 *ROC* анализом потврђује став да параметри тјелесне композиције нису довољни као поуздани показатељи постојања поремећаја исхране, те *EAT-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.

(6x1= 6 бодова)

1.4. **Pilipovic-Spasojevic O**, Naumovic N, Lastro D, Lukac Tamara, Preradovic Lj, Spasojevic G. Effect of kinesitherapy on improving the functions of walking in patients with hemiparesis. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*. 2016; 51:27-34.

Хемипареза представља синдром оштећења мозга који доводи до моторне слабости једне половине тијела праћене промјеном сензибилитета, говора, као и честим психичким и другим промјенама болесника. Медицинска гимнастика - кинезитерапија (КТХ) побољшава сензомоторни опоравак болесника. Испитивање је обављено на 148 болесника (88 мушкараца и 60 жена) старости од 45 до 87 година који су били на рехабилитационом третману у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Бањалуци. Циљ истраживања је испитати ефекат КТХ на побољшање функције хода код болесника са хемипарезом. Мјерења функционалне способности Моторним индексом и тестом UP&GO вршена су код свих болесника по пријему, а затим на крају кинезитерапијског третмана, који је просјечно трајао 4 седмице. Пратили смо ефекат КТХ програма и испитивали степен опоравка болесника са хемипарезом у односу на пол и старост. За статистичку обраду података користили смо Median тест и Wilcoxon тест ранга. Резултати истраживања су утврдили статистички значајно повећање скорa стране - Моторног индекса на отпусту у односу на пријем за све посматране параметре. Тест UP&GO је показао статистички значајно повећање резултата на отпусту у односу на пријем болесника, сем код болесника женског пола и старијих од 75 година.

(6 x 0.3= 1,8 бода)

1.5. Laštro D, Ivetić V, **Pilipović-Spasojević O**, Jandrić S, Spasojević G. Influence of physical activity on the posture of school age children. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*. 2015; 50:79-87.

Правилно држање тијела је показатељ доброг здравља, правилног раста и развоја, због чега је важно да учење држања тијела почне од најранијег узраста

примјеном различитих облика физичке активности. Циљ истраживања је испитати утицај аспеката физичке активности на компоненте држања тијела дјеце школског узраста. Истраживање је обухватило 120 испитаника узраста од 10 до 16 година груписаних у три групе, у којима је статификован једнак број дјечака и дјевојчица. Прву групу чини 40 дјеце која се активно баве спортом. Другу групу чини 40 дјеце која се активно не баве спортом, а трећу групу 40 дјеце која имају деформитет кичменог стуба. За потребе истраживања користили смо: тест за процјену степена физичке активности и тест за оцјену држања тијела. Примјеном мултипле регресионе анализе утврдили смо да постоји утицај различитих предиктора на зависне варијабле за сва три категоријски дефинисана узорка. Најјача позитивна веза установљена је код првог категоријски дефинисаног узорка између предиктора вјежбе загријавања на тренингу и положај држања ногу, и висина везе износи $\beta = 0,43$. Најјача негативна веза установљена је, такође, код првог категоријски дефинисаног узорка између предиктора вријеме проведено за компјутером и положај држања ногу, и висина везе износи $\beta = -0,35$. Установљено је да постоји разлика у степену физичке активности ($F=95,687$ и $p=0,01$) и разлика у држању тијела ($F=10,93$ и $p=0,01$) између три категоријски дефинисана узорка. Резултати указују на неопходност промоције разних облика физичке активности дјеце школског узраста у циљу њиховог правилног раста и развоја.

(6x0.5= 3 бода)

- 1.6. Лаштро Д, Пилиповић-Спасојевић О. Седентарне и динамичке активности адолесцената као предиктори постуралног статуса. Медицински часопис. 2017;51(4):118-125.

Држање тијела је навика моторних активности надограђена на одређену морфолошку и функционалну основу. У периоду раста и развоја адолесцента, седентарне навике и физичка активност су битни фактори држања тијела. Циљ овог рада био је да се установи која врста активности - седентарна, динамичка или обе - има утицај на држања тијела код дјеце која похађају старије разреде основне школе. Урађена је проспективна студија са 120 испитаника груписаних у три групе, узраста од 10 до 16 година, са једнаким учешћем припадника оба пола. Прву групу чинило је 40 дјеце која се активно баве спортом. Другу групу чинило је 40 дјеце која се не баве активно спортом, а трећу групу 40 дјеце која имају деформитет кичменог стуба. За потребе истраживања користили смо ауторизовани тест за оцјену држања тијела (ТДТ), тест процјене степена физичке активности за дјецу школског узраста (ТФА) и Боду мас индек (БМИ). У односу на сваки категоријски дефинисани узорак, оцјену одличног држања тијела није имало ниједно дијете. У првој групи, оцјену врло доброг и доброг држања имало је 77,5%, у другој групи 50%, а у трећој 35% дјеце. Установљена је статистичка значајност између држања тијела посматраних група, динамичких активности ($p = 0,000$) и ТФА укупног сора ($p = 0,000$), што није било случај са седентарним активностима ($p = 0,315$). Закључак. Супротно од очекиваног, резултати су показали да су динамичке активности имале већи

утицај на држање тијела за сваки категорички дефинисани узорак од седентарних активности. Потребне су хитне интервенције које имају за циљ да промовишу физичку активност међу адолесцентима кроз развој превентивне здравствене политике.

(6x1= 6 бодова)

- 1.7. Грбић С, Домузин М, Грбић А, **Пилиповић Спасојевић О**, Зоран Обрадовић Сензибилитет прстију доминантне и недоминантне руке - Биомедицинска истраживања 2013;4(2):17-23

За контролу опоравка сензибилитета повријеђених врхова прстију честосе користе неповријеђени прсти супротне руке. Циљ рада је испитати површински сензибилитет на врховима прстију између доминантне и недоминантне руке примјеном теста статичке и динамичке дискриминације двије тачке и утврдити имали значајне разлике у сензибилитету прстију између доминантне и недоминантне руке. Истраживање је урађено на 50 особа (500 прстију) примјеном теста двије тачке за мјерење тактилне дискриминације прстију (two point discrimination test - 2ПД). 2ПД тест је најчешће кориштени тест за контролу сензорног опоравка после повреде нерва. Кориштена је динамичка и статичка метода дискриминације двије тачке. Тестом статичке дискриминације двије тачке показано је да је највећа сензитивна осјетљивост другог прста шаке (кажипрста) и код доминантне и не-доминантне руке (доминантна: $2,78 \pm 0,78$ мм, недоминантна: $2,82 \pm 0,75$ мм), а најмања сензитивност малог прста (доминантна: $3,18 \pm 0,88$ мм, недоминантна: $3,01 \pm 0,71$ мм). Тестом динамичке дискриминације утврђено је, такође, да је највећа сензитивна осјетљивост кажипрста (доминантна: $2,44 \pm 0,71$ мм, недоминантна: $2,42 \pm 0,52$ мм), а најмања малог прста (доминантна: $2,67 \pm 0,88$ мм, недоминантна: $2,66 \pm 0,71$ мм). Укупно посматра-но, примјеном т теста, на нивоу значајности $p = 0,05$, није утврђена статистички значајна разлика у сензибилитету прстију по паровима између доминантне и недоминантне руке ($p > 0,05$). Разлика у сензибилитету није статистички значајна између парова прстију као и укупно посматрани сензибилитет прстију између доминантне и недоминантне руке ($p > 0,05$). Због тога се за праћење опоравка сензибилитета може упоређивати сензибилитет прстију повређене руке са сензибилитетом супротних прстију друге здраве руке.

(6x0.5= 3 бола)

2. Прегледни научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

2.1. Talić T, Vućma T, **Pilipović-Spasojević O**, Talić L. The importance of rehabilitation treatment in patients with Parkinson's disease. Scripta Medica. 2018;49(2): 83-91.

Паркинсонова болест (ПБ) представља хронично неуродегенеративно обољење са

споро прогресивним током, чија је просјечна дужина трајања око 15 година. Карактерише се акинезијом/брадикинезијом, тремором, ригидитетом и постуралном нестабилношћу, са тим што је за постављање дијагнозе овог синдрома потребно бар два од четири знака. Присутан је и читав спектар немоторних манифестација (поремећај расположења, различит степен когнитивног дефицита, поремећај спавања, замор, аутономна дисфункција). Патоморфолошка основа овог синдрома је поремећај нигростријатних допаминергичких механизма, метаболичка оштећења, структурне промјене (хидроцефалус, тумори) или дегенеративни процеси који захватају пресинаптичке нигростријатне допаминергичке пројекције или сам стријатум. Мада је фармаколошки приступ и даље есенцијалан, више систематизованих прегледа и мета анализа подржава хипотезу о позитивним ефектима физиотерапије, а унутар ње и интензивне кинезитерапије на стање болесника са ПБ. Главна метода у рехабилитацији болесника од ПБ је кинезитерапија у својим различитим формама у односу на појединачни терапијски циљ који је заснован на функционалним лимитима. Рехабилитациони програми садрже кинезитерапијске процедуре за баланс, постуру, обим покрета, нарочито оних ротаторних покрета у трупу, вјежбе снаге, истезања као и вјежбе за функционално редуковане образце покрета. Највећи нагласак у процесу рехабилитације требао би бити на реедукацији хода која подразумева оптимизирање иницирања, брзине и дужине корака. Циљ кинезитерапије и радне терапије је до максимума довести самостално функционисање обољеле особе, а појаву компликација свести на минимум. У неуродегенеративним поремећајима сви модалитети за побољшање функције хода у суштини су доживотна активност. Терапијска стратегија се своди на комбиновање фармакотерапије и неурорехабилитационих метода.

(6x 0.75= 4.5 бодова)

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

3.1. Пилиповић-Спасојевић О., Наумовић Н, Лаштро Д, Ефекти кинезитерапије на функцију обољелих екстремитета код особа са хемипарезом, Зборник радова, 1. међународни Конгрес физиотерапеута БиХ, Мостар 2015;1(1) 84-95

Хемипареза представља синдром оштећења мозга који доводи до моторне слабости једне половине тијела праћене промјеном сензибилитета, говора као и честим психичким и другим промјенама болесника. Кинезитерапија (КТХ) као метода физикалне медицине побољшава сензомоторни опоравак болесника. Циљ истраживања је испитати ефекат КТХ на побољшање снаге и обима покрета односно функције обољелих екстремитета код болесника са хемипарезом. Испитивање је обављено на 148 болесника (88 мушкараца и 60 жена) старости од 45-87 година који су били на рехабилитационом третману У ЗЗФМРдр М. Зотовић у Бањалуци. Мјерења функционалне способности *Motoricity index*-ом (МИ) вршена су код свих болесника по пријему а затим на

крају кинезитерапијског третмана који је просјечно трајао 4 седмице. Пратили смо ефекат ктх програма и испитивали степен опоравка болесника са хемипарезом у односу на пол,старост страну лезије. За статистичку обраду података користили смо *Median* тест и *Wilcoxon* теста ранга.Пратили смо утјецај вјежби на промјену снаге и обима покрета захваћених екстремитета код болесника са хемипарезом и нашли смо евидентна побољшања. Моторним индексом, који се састоји из Моторног индекса руке и Моторног индекса ноге, чији резултат је скор стране, потврдили смо да постоји статистички значајно побољшање снаге и обима покрета захваћене стране тела. У укупном узорку од 148 испитаника дескриптивна анализа МИ на пријему била је *Mean* 61.146, *SD* 19.1820; а на отпусту *Mean* 69.062, а *SD* 16.9589. *Wilcoxon*-ов тест ранга показује статистички значајно повећање скорa стране на отпусту у односу на пријем уз велику разлику за све посматране параметре. *Mediana* резултата МИ порасла је од пријему до отпуста у свим случајевима. На основу резултата нашег истраживања утврдили смо да специјализована и високо индивидуализована кинезитерапија доводи до значајног побољшања функционалног опоравка болесника. Истраживања су утврдила статистички значајно повећање скорa стране Моторног индекса на отпусту у односу на пријем уз велику разлику за све посматране параметре.

(5x1= 5 бодова)

3.2. Талић Т, Благојевић А, Пилиповић Спасојевић О.Зебрис у дијагностици и третману поремећаја хода у паркинсоновој болести, 6. Конгрес Физијатара БиХ са међународним учешћем, Бања Лука, октобар 2016: 114-118.

Поремећај хода је једна од најтежих посљедица, а анализа и третман један од најбитнијих задатака у рехабилитацији Паркинсонове болести. Зебрис систем је дизајниран за дијагностику и третман поремећаја хода, састоји се из покретне траке са подесивим степеном успона, убрзања и низа сензора који омогућавају широк спектар података о промјенама у шеми хода и могућностима за њихову корекцију. Испитати ефикасност функционалног тренинга на Зебрис систему и кинезитерапије на побољшање и корекцију шеме хода код пацијената обољелих од Паркинсонове болести. Истраживање је проведено у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „ Др Мирослав Зотовић“ Бањалука у периоду од марта до јуна 2016.год. Истраживањем је обухваћено 14 особа оба пола 8 мушкараца и 6 жена, који болују од Паркинсонове болести, просјечне старости $69,64 \pm 29$ година. Инкузиони критеријум је био стадијум од 1 до 3 по модификованом *Hoehn i Yahr* стадирању. Током 21 дана пацијенти су свакодневно у трајању од 40 минута проводили, поред кинезитерапије и функционални тренинг на покретној Зебрис траци. Ефекат тренинга и кинезитерапије на моторички статус су процјењивани на пријему и отпуст. *Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)* , на брзину хода тестом *Timed Up & Go*, а на баланс Берговом скалом баланса (БСБ). Резултати су добијени обрадом података у *Excel*-у стандардним статистички методама и т- тестом парова.Тимед Уп & Го тестом установили смо повећање брзине хода, просјечна

вриједност била јена пријему 16,32 с, на отпусту 14,88 с, БСБ скалом побољшање баланса, на пријему била је 35,64, на отпусту 41,86, *UPDRS* скалом побољшање општег моторичког статуса, на пријему била је 22,86, на отпусту 19,36. Постоји статистички значајна разлика ($p=0,01$) између резултата теста *Timed Up & Go*, Бергове скале баланса и *UPDRS* скале на пријему и отпусту након третмана на Зебрис систему.

(5x1= 5 бодова)

- 3.3. Laštro D, **Pilipović-Spasojević O**, Slunjski Tišma L. Corelation of leisure and body posture in older elementary school children. 9. Kongres delovnih terapevtov Slovenije, Ljubljana 2018; 1(1)319-323

Животне навике су важни предиктори доброг раста и развоја човека. Циљ студије, представљене у постеру, је да истражи повезаност слободног времена и држања тела код старије деце основне школе. Учесници. У проспективној студији учествовало је 120 испитаника узраста од 10 до 16 година, подељених у три групе са једнаким бројем: спортски активне, неспортски активне и децу са верификованом сколиозом. За потребе овог истраживања коришћени су тестови за држање тела и људски упитник о физичкој покретљивости. Нико од деце није имао одлично држање тела. Група деце која се не баве спортом имала је најгоре резултате: неадекватно ношење руксака (15%) и ношење без активности (59%). Закључак. Лоше навике уграђене у дневне активности указују на улогу радних терапеута у школама како би имале већи утицај у превенцији постуралне деформације и бољем усвајању животних навика.

(5x0,5= 2,5 бодова)

- 3.4. Лаштро Д, **Пилиповић-Спасојевић О**, Слуњски Тишма Л, Савковић Н, Лукач Т. Радна терапија дјече школског узраста са церебралном парализом. Међународни научни скуп АЛОС 2019, Висока школа социјалног рада, Београд, 2020; 1: 367-380.

Задатак радне терапије је да омогући дјецу са церебралном парализом што активније и независније учествовање у свакодневним активностима које требају бити примјерене њиховом узрасту, потребама, жељама очекивањима. Циљ истраживања је приказати утицај радне терапије у процесу оспособљавања дјече са церебралном парализом школског узраста. Материјал и методе: Приказ случаја је проведена на узорку од 2 испитаника (ПС1 и ПС2) с дијагнозом церебралне парализе. Код обе испитанице примијењен је модел клијент - усмјерен приступ, нестандардизоване процјене (метод структурираног посматрања, интервју и анализа активности) као и стандардизовани тестови: *Manual Ability Classification System* (MACS), *Gross motor function* (ГМФМ) и *Barthel Index* (БИ). Терапијски поступци су проведени кроз индивидуални и групни програм радне терапије за повећање степена самосталности и учествовања у активностима свакодневног живота са елементима Бобатх

концепта. Испитанице су редовне ученице основне школе у Бањалуци и наставу похађају по индивидуалном прилагођеном наставном плану и програму за дјецу са лаким оштећењем интелектуалног функционисања, имају асистента у настави и више од једног придруженог медицинског проблема и функционисања. Резултати су показали напредак у самосталности у активностима самозбрињавања код обе испитанице. Вриједности БИ код ПС1 иницијални (БИ-68) и финални (БИ-83), док код ПС2 иницијални (БИ-85) и финални (БИ 94). ГМФМ код испитаница ПС2 (Ниво-И) и ПС1 (Ниво-ИИ) није значајно промијењен, као ни манипулативна способност која је остала на Нивоу-III. ПС1 је почела водити рачуна о свом изгледу, била је мотивисана да започето до краја заврши и показала је жељу да научи и друге активности. Чешће је преузимала иницијативу да ступи у комуникацију са вршњацима. ПС2 се осамосталила у активности купања, копчању дугмади и рајсфершлуса на моделу. Значајно је повјерење и однос који се успостављен на релацији мајка –кћерка. Резултати указују да се холистичким приступом и континуираним радом код дјецe са церебралном парализом школског узраста може дјеловати на развој вјештина оптималног функционисања у активностима дневног живота које укључују самозбрињавање, продуктивност и слободно вријеме.

(5x0,5= 2,5 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

51,3 бода

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

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

Педагошки рад кандидата на факултету

Кандидат у периоду када је била ангажована у наставном процесу (од 2018/19) као стручни сарадник није оцијењивана од стране анкетираних студената.

(0 бодова)

Приступно предавање :

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, кандидат Др Оливера Пилиповић Спасојевић је дана 13.09.2021. године у 18 часова одржала приступно предавање на тему " Процјена баланса у физиотерапији" на Медицинском факултету у Бањој

Луци. Комисија формирана Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци у саставу :

1. Др Татјана Радуловић Ножица, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци ,предсједник
2. Др Зоран Вујковић ,редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци ,члан
3. Др Тамара Лукач , доцент, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци , члан .

Општи закључак Комисије :

Кандидат Оливера Пилиповић Спасојевић је у складу са наведеном, темом , приказала и изложила предавање. Предавање у потпуности припада ужој научној области Физиотерапија и прилагођено је студентима првог и другог циклуса студија. Чланови комисије су сагласни да кандидат Оливера Пилиповић Спасојевић поседује способности предавача и да је успјешно одржала приступно предавање. **(0 бодова)**

Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....3 бода

- 53 Конгрес Српског антрополошког друштва са међународним учешћем, Врање 2014, излагач. **(3 бода)**
- УРИ Соча, Љубљана 2015. 26.дани рехабилитацијске медицине " Možnosti i dileme v fizikalni in rehabilitacijski medicini ter celostni rehabilitaciji v Sloveniji" **(3 бода)**
- 7. Конгрес физиотерапеута Србије са интернационалним учешћем, Ниш, 2015, предавач. **(3 бода)**
-
- 54 Конгрес Српског антрополошког друштва са међународним учешћем , Сремски Карловци 2016. предавач **(3 бода)**
- Serbian society for Neurorehabilitation . Јун 2016. International course: Assessment Protocols in Robotic Rehabilitation. **(3 бода)**
- Српско лекарско друштво, Београд, март 2016. Основни курс акупунктуре,. **(3 бода)**
- Српско лекарско друштво, Београд. Април 2018., Клиничка примјена акупунктуре и традиционалне кинеске медицине,. **(3 бода)**
- Клиника за рехабилитацију " др Мирослав Зотовић" , Медицински факултет Универзитета у Београду. Новембар 2019 Национални семинар I категорије: Нови терапијски приступи у неурорехабилитацији **(3 бода)**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 24 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

1. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту.....3 бода

- 1.1. "Постављање циљева у рехабилитацији и примјена функционалних тестова" НОУР 87 Austrian development Cooperation у сарадњи са Министарством здравља ФБиХ и Министарство здравља и социјалне заштите РС, 2014.
(3 бода)

2. . Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода

- Горан Спасојевић, Весна Гајанин, Оливера П.Спасојевић, Мирка Шаровић. ОСНОВЕ ФУНКЦИОНАЛНЕ АНАТОМИЈЕ МИШИЋНОГ СИСТЕМА ЧОВЈЕКА , књига за студенте физиотерапије, Медицински факултет Бањалука: Графопринт 2018. (0.75x2=1,5 бодова)
- Горан Спасојевић, Златан Стојановић, Оливера П.Спасојевић ОСНОВЕ АНАТОМИЈЕ КОШТАНОГ И ЗГЛОБНОГ СИСТЕМА ЧОВЈЕКА књига за студенте Високе медицинске школе Приједор, 2017 (2 бода)
- Март - октобар 2007., *Basic Bobath Cours* (400 часова), ЗЗФМР др Мирослав Зотовић, Бањалука (2 бода)
- Фебруар 2010., „ Тренинг за тренера у области инвалидности и персоналну асистенцију 1 и 2” у организацији Хуманитарне организације „Партнер” и Удружења физио и радних терапеута РС. (2 бода)
- Март 2010., Напредни курс "*ЕВТА-Bobath* " (80 часова). ЗЗФМР др Мирослав Зотовић, Бањалука (2 бода)
- Мај, јун 2010., I и II *PNF* курс (100 часова). ЗЗФМР др Мирослав Зотовић, Бањалука (2 бода)
- Децембар 2010., радионица *PNF-a* са темом "Спастицитет" (8 часова). ЗЗФМР др Мирослав Зотовић, Бањалука (2 бода)

- Април 2011., 3. ниво *PNF* курса у организацији *Association of PT & OT RS and BIH* (100 часова). (2 бода)
- Април 2012., 3Б ниво *PNF* курса у организацији *Association of PT & OT RS and BIH* (100 часова). (2 бода)
- Април-јул 2012 *IBITA* признати основни курс Процјена и третман одраслих са неуролошким стањима/Бобат концепт у трајању од 110 сати одржан у ЗЗФМР др Мирослав Зотовић, Бањалука. (2 бода)
- 2008 предавач семинара у организацији Удружења физиотерапеута и радних терапеута Републике Српске са радом: "Бобат неуроразвојна терапија" (2 бода)
- Март 2013. предавач семинара у организацији Удружења физиотерапеута и радних терапеута Републике Српске са радом "Компатибилност мотивисаности особа послје можданог удара и хомоген рад физио и радног терапеута ...". (2 бода)
- Предавач едукационог скупа : Анализа и тренинг хода уз кориштење *Zebris* система, ЗФМР др М. Зотовић у организацији Министарства здравља и социјалне заштите РС. 2021. (2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **28.5** БОДОВА

Други кандидат и сваки наредни ако их има (све поновљено као за првог кандидата)

Табела бодовања активности кандидата :

Дјелатност	укупно бодова
Научна	51,3
Образовна	24,0
Стручна	28,5
Укупно	103,8

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, те Правилником о измјени Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, те образовне и стручне дјелатности кандидата, Комисија у доље наведеном саставу констатује :


кандидат др сц. Оливера Пилиповић Спасојевић, дипл.медицинар физиотерапије испуњава све предвиђене услове за избор наставника те Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да Др сц. Оливеру Пилиповић Спасојевић изабере у звање доцента за ужу научну област Физиотерапија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Потпис чланова комисије

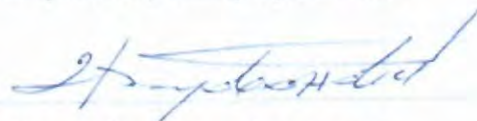
У Бањој Луци, 12.10.2021.године

1. 

Др Татјана Ножица-Радуловић, доцент,
ужа научна област: Физикална медицина
и рехабилитација, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци, предсједник;

2. 

Др Тамара Поповић, доцент, ужа научна
област Физикална медицина и
рехабилитација, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци, члан ;

3. 

Др Драган Радовановић, редовни
професор, ужа научна област
Физиологија и спортска медицина,
Факултет спорта и физичког васпитања
Универзитета у Нишу, члан

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____