



## ИЗВЛЕШТАЈ

*о оцјени подобности теме, кандидата и ментора за израду докторске дисертације*

### I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Орган који је именовао комисију: Наставно-научно вијеће Медицинског факултета

Датум именовања комисије: 07.02.2017.

Број одлуке: 18/3.100/2017

Састав комисије:

1. Др Ненад Бабић	Редовни професор	Гинекологија и опстетриција
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Предсједник	Функција у комисији
Установа у којој је запослен-а		
2. Др Сања Сибинчић	Ванредни професор	Гинекологија и опстетриција
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Члан	Функција у комисији
Установа у којој је запослен-а		
3. Др Снежана Видаковић	Ванредни професор	Гинекологија и опстетриција
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Београду	Члан	Функција у комисији
Установа у којој је запослен-а		

## **II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ**

1. Име, име једног родитеља, презиме: Даниела (Ранко) Телебак
2. Датум рођења: 07.06.1974. Мјесто и држава рођења: Зеница, БиХ

### **II.1 Основне студије**

Година уписа:  Година завршетка:  Просјечна оцјена током студија:

Универзитет: Универзитет у Бањој Луци

Факултет/и: Медицински факултет

Студијски програм: Медицина

Звање: Доктор медицине

### **II.2 Мастер или магистарске студије**

Година уписа:  Година завршетка:  Просјечна оцјена током студија:

Универзитет: Универзитет у Бањој Луци

Факултет/и: Медицински факултет

Студијски програм: Биомедицинска истраживања

Звање: Магистар медицинских наука

Научна област: Гинекологија и акушерство

Наслов завршног рада: Основне карактеристикеadolесцената у погледу репродуктивног здравља у Републици Српској

### **II.3 Докторске студије**

Година уписа:

Факултет/и: \_\_\_\_\_

Студијски програм: \_\_\_\_\_

Број ЕЦТС до сада остварених:

Просјечна оцјена током студија:

#### II.4 Приказ научних и стручних радова кандидата

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
1.	Бабић Н., Перазић О., Кнежевић С., Телебак Д., Прошић Љ. Нови приступ у организацији и уговорању превентивне здравствене заштите у Републици Српској. Трећи Међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука 10.-13.09.2009., Зборник радова Бања Лука, 2009; 55-59. Број страница: 5	

*Кратак опис садржине:*

Масовне незаразне болести (МНБ) су означене као најтежи здравствени проблем у европском региону, али и у РС. Редукција и контрола фактора ризика повезаних са стилом живота и факторима спољне средине је најважнији стратешки циљ превенције и контроле ових болести. Будући да је природа незаразних болести мултиузрочна, највећи ефекат се постиже истовременом редукцијом више фактора ризика. У РС се од 2004. године спроводи Програм превенције незаразних болести, чији је општи циљ редукција оптерећености овим болестима за 5% до краја 2010. године. Током анализе и обраде података кориштене су аналитичко-статистичка и демографска метода. Укупно је у 2004. години детектовано 102.007 људи у РС са присутним неким од фактора ризика. Морбидитет од КВБ у РС за период од 2002.-2006. не показује тенденцију опадања. Исто важи за инциденцу и преваленцу малигних оболења у РС за тај период. Према подацима Завода за статистику РС, морталитет од КВБ и малигних оболења, такође не показује тенденцију опадања за период 2002.-2006. Наведени резултати указују да се спровођење здравствених активности превенције МНБ није вршило на задовољавајући начин. Узроци застоја и/или онемогућавања нормалног одвијања Програма могли би бити следећи: недоступност због неравномјерне покривености појединим службама и кадром, недовољна обученост кадра, неадекватно и несистематско снабдијевање потребним материјалом, неадекватан мониторинг и евалуација, недовољан стручни надзор. Нови начин уговорања предвиђа преформулисање наведеног Програма кроз појединачне пројекте којима ће управљати признати стручњаци из појединачних области. За реализацију наведеног нису потребна додатна средства, само се постојећа планирају и троше рационалније.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*      ДА      НЕ      ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
2.	Телебак Д. Промоција репродуктивног здравља младих, у: Репродуктивни потенцијалadolесцената у Републици Српској. Академија наука и умјетности Републике Српске, Одјељење медицинских наука, Бања Лука, 2010; 63-76. ISBN 978-99938-21-22-9  Број страница: 14	

*Кратак опис садржине:*

Једно од репродуктивних права је да све особе имају право на потпуну информисаност и одговарајуће образовање релевантно за област репродуктивног здравља. Образовањеadolесцената за очување и унапређење репродуктивног здравља је један стуб, а развијена мрежа одговарајућих савјетовалишта, у којима би они могли добити индивидуални савјет и дијагностичко-терапијску услугу – други стуб остварења ових права, односно промоције репродуктивног здравља младих.

Сексуална едукација у школи, као системски процес сексуалне социјализације младих, има важну улогу у примјени и схватању вриједности, правила и норми везаних за сексуалност у одређеној заједници, а кроз то и у обликовању ширих друштвених односа. Међутим, питање увођења програма сексуалне едукације у школе је често контроверзно и мјесто сукоба различитих интересних група.

Свјетска здравствена организација је 1975. године, у документу посвећеном сексуалном здрављу, први пут истакла право на сексуалну едукацију утемељено на схватању сексуалности као средства

(прокреација), али и циља (ужитак).

Након тога, 1992. године, СЗО је направила упутство за организовање школског програма здравствене едукације с циљем превенције полно преносивих болести.

До данас је спровођено шест програма сексуалне едукације.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*     ДА           НЕ           ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
3.	Палексић В., Перазић О., Телебак Д. Инциденца повреда на раду у руднику угља Гацко. Пети Међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука 06.-09.09.2012., Зборник радова, Бања Лука, 2012; 215-220. Број страница: 6	

*Кратак опис садржине:*

У руднику угља Гацко у периоду од 2000. до 2010. године било је 173 повреда на раду, а просјечан број запослених по једној години био је 58327 радника. Најчешће идентификована опасност која може довести до повреде на раду је могућност клизања или спотицања која је идентификована код 99,01% радних мјеста. Најчешће идентификована опасност због које је процијењен повећан ризик је рад на висини, идентификован код 39,09% радних мјеста са повећаним ризиком. Инциденца повреда у руднику угља Гацко, где је експлоатација угља површинска, је 2,65%, што је умјерена стопа. Инциденца повреда на радним мјестима са повећаним ризиком је 3,18%, што спада у високе стопе. Инциденца повреда на радним мјестима која нису са повећаним ризиком је 0,43% што је ниска стопа. Инциденца смртних повреда је 0,17%. Статистички врло значајно, више се повређују радници који раде на радним мјестима са повећаним ризиком. Највише повреда догоди се радницима старосне групе од 36 до 45 година, што чини 31,79% свих повреда. Највише повреда догодило се радницима који имају преко 15 година радног стажа, што представља 51,44% свих повреда. Најчешће су повреде доњих екстремитета и представљају 41,61% свих повреда.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*     ДА           НЕ           ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија <sup>1</sup>
4.	Телебак Д., Перазић О., Бабић Н., Палексић В., Марковић М. Информисаност и ставови адолосцената у погледу репродуктивног здравља у Републици Српској. <i>Acta medica Mediana</i> , 2013.; 52(1): 9-15. ISNN 0365-4478 (printed); ISNN: 1821-2794 (online)	

Број страница: 7

*Кратак опис садржине:*

**Увод:** Резултати великог броја истраживања показују да адолосценти нису доволно информисани када је у питању репродуктивно здравље.

**Циљ рада:** Циљ рада је био да се испита информисаност и ставови адолосцената у Републици Српској у вези с репродуктивним здрављем.

**Методе рада:** Истраживање је дизајнирано као студија пресјека којом је обухваћено 683 адолосцента – 562 дванаестогодишњака и 121 петнаестогодишњак из осам региона Републике Српске. Подаци о знању и ставовима ученика о репродуктивном здрављу прикупљени су путем упитника – анкете, коју су ученици попуњавали самостално у присуству обучених анкетара који су

<sup>1</sup> Категорија се односи на оне часописе и научне скупове који су категорисани у складу са Правилником о публиковању научних публикација („Службени гласник РС“, бр. 77/10) и Правилником о мјерилима за остваривање и финансирање Програма одржавања научних скупова („Службени гласник РС“, бр. 102/14).

били на располагању у случају потешкоћа у разумијевању питања. За описивање испитиваног узорка коришћене су методе дескриптивне статистике а за утврђивање статистичке значајности разлика по узрасту, коришћен је  $\chi^2$  тест.

**Резултати:** Анализирањем информисаности анкетираних дванаестогодишњака и петнаестогодишњака утврђено је да постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији одговора на питања шта је пубертет ( $\chi^2=8,050$ ;  $p<0,01$ ), шта је менструација ( $\chi^2=11,935$ ;  $p<0,01$ ), шта је зачеће ( $\chi^2=22,974$ ;  $p<0,01$ ), шта је абортус ( $\chi^2=8,851$ ;  $p<0,01$ ). У овом истраживању информације о репродуктивном здрављу од родитеља је добио тек сваки четврти дванаестогодишњак, односно сваки осми петнаестогодишњак. Савјет за проблеме из сексуалног живота највећи број младих би потражио од родитеља (54,9%), а само 2,8% од наставника. Сваки четвртиadolесцент би о проблемима из сексуалног живота савјет потражио од вршњака. Од анкетиранихadolесцената њих 79,1% сматра да би било корисно да имају предмет сексуално васпитање.

**Закључак:** Резултати добијени овим истраживањем упућују на потребу интензивнијег спровођења едукативних програма у области репродуктивног здравља међуadolесцентима у Републици Српској.

**Кључне ријечи:** репродуктивно здравље,adolесценти, информисаност, ставови.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
5.	Рађан Гајић М., Телебак Д., Бабић Н. Превентивне активности у Републици Српској. Први међународни конгрес хигијене и превентивне медицине, Београд, 2013; 594-599. ISBN: 987-86-6061-034-0  Број страница: 6	

*Кратак опис садржине:*

Хроничне незаразне болести су, практично, неизљечиве, те је једино ефикасно оружје у борби против њих – превенција. Незаразне болести увијек настају дјеловањем више узрочних фактора (за разлику од заразних), па се превенцијом може дјеловати на један или више фактора ризика истовремено. И код заразних и код незаразних хроничних оболења вриједи правило да су резултати превенције бољи што су мјере раније примијењене.

Најбољи су када се превенција спроводи кад болести још нема.

Када се ради о стоматолошким оболењима, каријес је уз пародонтопатију најраспрострањеније оболење, а великим дијелом је посљедица неадекватног понашања популације. Могућност његовог објективног дијагностиковања и контрола ризичних фактора за настанак и развој истог, сврставају каријес у групу оболења која се могу јако добро превенирати. У Републици Српској током 2012. године урађено је укупно 512.192 превентивних услуга. Услуга која је урађена у највећем броју је мјерење крвног притиска (40%), а најмање услуга мамографије (0,4%). Поред тога, и други превентивни прегледи који се односе на рано откривање карцинома урађени су у малом броју:

- Дигиторектални преглед 1,2%;
- Тест на окултно крварење у столици 3,5%;
- Папа брис 5%.

Од укупног броја превентивних услуга одраслог становништва у Републици Српској мјерења крвног притиска је било 40%, антропометријских мјерења – 18%, одвикавања од пушења – 9%, мјерења глукозе у крви – 9% и мјерења укупног холестерола – 8%.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
6.	<b>Телебак Д., Бабић Н., Радић Д., Радић Милић Т., Ђукић Д.</b> Неки аспекти репродуктивног здрављаadolесцената у Републици Српској. Четврти конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 2015; 54-60. ISBN: 978-99938-42-88-0  Број страница: 7	

*Кратак опис садржине:*

**Увод:** Резултати великог броја истраживања показују даadolесценти нису довољно информисани када је у пitanју репродуктивно здравље.

**Циљ рада:** Циљ рада је био да се испитана информисаност и ставовиadolесцената у вези с репродуктивним здрављем.

**Методе рада:** Истраживање је дизајнирано као студија пресјека којом је обухваћено 2635adolесцента средњошколске доби из осам региона Републике Српске. Подаци о знању и ставовимаadolесцената о репродуктивном здрављу прикупљени су путем упитника – анкете. За описивање испитиваног узорка коришћене су методе дескриптивне статистике а за утврђивање статистичке значајности разлика, коришћен је  $\chi^2$  тест и непараметарски Фишеров (Fischer) тест.

**Резултати:** Када је ријеч о информисаностиadolесцената о репродуктивном здрављу, дјевојке су много боље информисане (80%) од младића (20%).

Три метода контрацепције познаје у просјеку 11% анкетиранихadolесцената, а за само два метода зна 25%. Највећи број младих – 55% познаје само једно контрацептивно средство. Тако сваки трећиadolесцент зна за сифилис, сваки шести за хепатитис, а сваки десети зна за гонореју.

**Закључак:** Резултати добијени овим истраживањем упућују на потребу интензивнијег спровођења едукативних програма у области репродуктивног здравља међуadolесцентима у Републици Српској.

**Кључне ријечи:** репродуктивно здравље,adolесценти, информисаност, ставови.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*      **ДА**      **НЕ**      **ДЈЕЛИМИЧНО**

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
7.	Бабић Н., Сибинчић С., <b>Телебак Д.</b> , Перењића В. Процјена стања репродуктивног здравља становништва Републике Српске, у: Демографска политика у Републици Српској – стварност и потребе. Академија наука и умјетности Републике Српске, Одјељење медицинских наука, Бања Лука, 2015; 93-110.  Број страница: 18	

*Кратак опис садржине:*

Репродуктивно здравље, према дефиницији Свјетске здравствене организације (WHO, 1997) представља: „Стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања у свему што се односи на репродуктивни систем, а не само одсуство болести и неспособности“. Репродукција је најзначајнији природни феномен који са другим примарним нагонима омогућава продужетак врста и наставак живота на нашој планети и има централно место у свим анализама везаним за демографска кретања. Развој цивилизације доводи до промјена бројних фактора који могу утицати на хуману репродукцију: медицински, социјални, економски, културни, етички, религијски и правни фактори су само неки од могућих детерминанти хумане репродукције.

**Кључне ријечи:** репродуктивно здравље, процјена стања, становништво Републике Српске.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*      **ДА**      **НЕ**      **ДЈЕЛИМИЧНО**

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
8.	<p>Телебак Д. Морбидитетни апсентизам у Републици Српској. 18. DQM Међународна конференција „Управљање квалитетом и поузданошћу“. Пријевор, Србија, ICDQM – 2015: 395-398. ISBN: 978-86-86355-18-8</p> <p>Број страница: 4</p>	

*Кратак опис садржине:*

Апсентизам представља један од општих показатеља здравственог стања радне популације када се здравље посматра као физичко и социјално функционисање. Право на привремену неспособност за рад у Републици Српској регулисани је Законом о здравственој заштити и Законом о здравственом осигурању. Подаци кориштени у раду узети су из извјештаја Комисије за оцјену привремене неспособности за рад преко 30 дана и извјештаја домаћа здравља о раду тимова породичне медицине у области оцјене привремене неспособности за рад. Анализирајући морбидитетни апсентизам по годинама дошло се до податка да је просјечни проценат одсутности с посла прилично стабилан и кретао се од 2,25% у 2014. години до 2,36% у 2012. години. Овај показатељ указује на ниску одсутност с посла током посматраног трогодишњег периода. Оболења која су у највећем проценту учествовала у остваривању привремене неспособности за рад су из групе S00-T98 (поврде, тровања и посљедице дјеловања спољашњих фактора) и групе M00-M94 (болести мишићно-коштаног система и везивног ткива).

**Кључне ријечи:** Морбидитетни апсентизам, радна популација, боловања.

*Рад припада проблематици докторске дисертације:*  ДА  НЕ  ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
9.	<p>Телебак Д. Болести коже и поткожног ткива као узрок апсентизма у Републици Српској. XIII Симпозијум магистара фармације и медицинске биохемије Републике Српске. Бања Врућица, Теслић, 2016; 97-102.</p> <p>Број страница: 6</p>	

*Кратак опис садржине:*

Анализирајући морбидитетни апсентизам по годинама дошло се до податка да је просјечни проценат одсутности с посла прилично стабилан и кретао се од 2,15% у 2010. години до 2,28% у 2015. години. Овај показатељ указује на ниску одсутност с посла током посматраног шестогодишњег периода. Оболења која су у највећем проценту учествовала у остваривању привремене неспособности за рад су из групе S00-T98 (поврде, тровања и посљедице дјеловања спољашњих фактора) – 19% током 2010., 2013. и 2014. године, 20% у 2011. и 2012. години док је удвој ове групе оболења у 2015. години износио 21%. Оболења из групе L00-L99 (болести коже и поткожног ткива) су током посматраног шестогодишњег периода била заступљена у непромијењеном проценту – 1%. Ово је нереално мали број, посебно ако посматрамо проценат професионалних оболења коже у оквиру ове групе. Сигурно да не можемо говорити о великим успјеху медицине на овом пољу или јако добро безbjедnosti здравља на раду. Вјероватно је узорак овако малог броја професионалних оболења коже и поткожног ткива њихово непрепознавање и непријављивање. У оквиру унапређења услова за рад неопходно је обезбиједити прописане услове за безbjедан рад како би као крајњи циљ имали здравог и продуктивног радника који је способан и мотивисан за обављање свог посла.

Рад припада проблематици докторске дисертације:  ДА  НЕ  ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
10.	<p>Телебак Д., Бабић Н., Радић Д., Радић Милић Т., Вукић Д. Аспекти репродуктивног здрављаadolесцената у Републици Српској. <i>Scripta medica</i>, 2016.; 47(1): 58-62. ISBN 0350-8218 (printed); ISBN: 2303-7954 (online)</p> <p>Број страница: 5</p>	

**Кратак опис садржине:**

**Увод:** Резултати велиоког броја истраживања показују даadolесценти нису довољно информисани када је у питању репродуктивно здравље.

**Циљ рада:** Циљ рада је био да се испита информисаност и ставовиadolесцената у вези с репродуктивним здрављем.

**Методе рада:** Истраживање је дизајнирано као студија пресјека којом је обухваћено 2635adolесцента средњошколске доби из осам региона Републике Српске. Подаци о знању и ставовимаadolесцената о репродуктивном здрављу прикупљени су путем упитника – анкете. За описивање испитиваног узорка коришћене су методе дескриптивне статистике а за утврђивање статистичке значајности разлика, коришћен је  $\chi^2$  тест и непараметарски Фишеров (Fischer) тест.

**Резултати:** Када је ријеч о информисаностиadolесцената о репродуктивном здрављу, дјевојке су много боље информисане (80%) од младића (20%). Три метода контрацепције познаје у просјеку 11% анкетиранихadolесцената, а за само два метода зна 25%. Највећи број младих – 55% познаје само једно контрацептивно средство. Тако сваки трећиadolесцент зна за сифилис, сваки шести за хепатитис, а сваки десети зна за гонореју.

**Закључак:** Резултати добијени овим истраживањем упућују на потребу интензивнијег спровођења едукативних програма у области репродуктивног здравља међуadolесцентима у Републици Српској.

**Кључне ријечи:** репродуктивно здравље,adolесценти, информисаност, ставови.

Рад припада проблематици докторске дисертације:  ДА  НЕ  ДЈЕЛИМИЧНО

Да ли кандидат испуњава услове?  ДА  НЕ

### III ПОДАЦИ О МЕНТОРУ/КОМЕНТОРУ

Биографија ментора/коментора (до 1000 карактера):

САЊА СИБИНЧИЋ

Мјесто рођења: Бања Лука, Босна и Херцеговина

Датум рођења: 26.07.1963. год.

2004. Докторска дисертација из области Хумане репродукције, "Ефекат терапије на ендометријум и имплантацију ембриона у ИВФ поступцима." Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Република Српска ,БиХ

-1999. Магистарске студије из области Хумане репродукције „Тестирање оваријалне резерве пацијената у ИВФ поступку" Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, БиХ

-1996. Специјалистички испит из области гинекологије и акушерства, Институт за гинекологију и акушерство, Универзитетско Клинички Центар, Београд, Србија

- 1991-1996. Специјализација из области Гинекологије и акушерства, Клинички центар Бања Лука, РС, БиХ

- 1989. Стручни љекарски испит након готину дана праксе

- 1982-1988. Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, РС, БиХ

- 1978-1982. Гимназија Бања Лука, Босна и Херцеговина

- 1971-1978. Основна школа, Бања Лука, Босна и Херцеговина

#### Радно искуство

- 2006- Доцент на Катедри за гинекологију и акушерство , Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци, РС , БиХ

- 2000 –2006. год. Виши асистент на Катедри за гинекологију и акушерство, Универзитета у Бањој Луци, Босна и Херцеговина

- 2001-2002. Центар за ИВФ и перинатологију „BIS Intermedicus“ Београд, Србија

- 2001. Оснивач првог ИВФ центра „Medico-S“ у региону, Бања Лука, Босна и Херцеговина

- 1991-2002. Јекар, на Клиници за гинекологију и акушерство, Клиничког Центра , Бања Лука, РС, БиХ

- 1990-1991. Социјално – геријатријски центар Бања Лука, Босна и Херцеговина

#### Едукације

- 2007. Сертификат из Курса витрификације, Универзитетско- клинички центар Марибор, Словенија

- 2005. Сертификат о обављеном стручном и практичном дијелу поступка микрофертилизације, Јубљана, Клиника „Неплодност' Словенија

- 2004. Сертификат из области ICSI-а у процедури IVF ; IVF & Kryo Labor – Assisted human reproduction „Kniewald“, Prien, Њемачка

- 2004. Сертификат „In vivo и in vitro матурација овоцита у IVF поступку“ Универзитетско-клинички центар и центар за континуирану медицинску едукацију, Универзитет у Београду, Србија

- 2004. Перинатална школа; Новости у перинаталној медицини, Универзитетско- клинички центар Београд, Србија

- 2001-2002 Едукација у IVF процедурама и перинаталној медицини „Центар за перинаталну и репродуктивну медицину Bis intermedicus“ Београд, Србија

- 2000. Едукација у IVF процедурама, Клиника за неплодност „Skive,“ , Данска

- 1997. Примјена ултразвука ; Новости у дијагностици; Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Босна и Херцеговина

- 1996. Ултразвук у гинекологији и акушерству, Универзитет у Београду, Клинички центар Београд, Србија

- 1995.- 1996. Постдипломске инструкције, Институт за гинекологију и акушерство, Универзитетско Клинички Центар, Београд, Србија

- 1990.-1991. Постдипломске студије Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Босна и Херцеговина

#### Педагошки рад

- 2012. Ванредни професор: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Катедра за гинекологију и акушерство Босна и Херцеговина

- 2006. Доцент: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Катедра за гинекологију и акушерство Босна и Херцеговина
- 2000-2006. Виши асистент на Катедри за гинекологију и акушерство

Радови из области којој припада приједлог докторске дисертације:

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница
1.	<b>Сибинчић С.</b> , Радуновић Н., Радуновић Љ., Јованић Н. Пролонгирано давање агониста GnRH током индукције овулатије у поступку IVF и њихов ефекат на имплантацију. Зборник радова XV Југословенског симпозијума о стерилитету и инфертилитету YUSFES, Београд 2002. 233-236 Број страница: 4
2.	<b>Сибинчић С.</b> , Радуновић Н., Радуновић Љ., Јованић Н. Значај дебљине ендометријума за настанак трудноће у IVF- ET поступку. Зборник радова XLVIII Гинеколошко-акушерске недеље СЛД, Београд, 2004. 187-192 Број страница: 6
3.	Бабић Н., <b>Сибинчић С.</b> , Спонтани побачај – поремећај репродукције, Симпозијум „Перинатални дани БиХ“, Тузла, 2007, 93-97. Број страница: 7
4.	Јованић Н., <b>Сибинчић С.</b> , Бајагић Б. Ризици за ток и исход трудноћа код различитих врста асистираних репродуктивних техника. Гинеколошко-акушерске недеље СЛД, Београд, 2008. 185-189 Број страница: 5
5.	<b>Сибинчић С.</b> , Бабић Н., Јованић Н. Лијечење неплодности као једна од мјера популационе политике. Симпозијум Перинатални трендови и социоекономски статус у Босни и Херцеговини. Одјељење медицинских наука Академије наука и умјетности БиХ, Сарајево, 2009. 73-79. Број страница: 7
6.	<b>Sibinčić S.</b> , Babić N., Jovanić N.: Effects of smoking on success of IVF procedures, Cross talk, From cell to Human – Od ćelije do čoveka, Udruženje za humanu reprodukciju Srbije, Beograd, 2011, 195-198. Број страница: 4
7.	<b>Сибинчић С.</b> , Бабић В.Н., Лукић Д., Перењдија В.: Брачна неплодност. У: Зборник радова ECPD Међународна школа репродуктивног здравља. Београд. 2012; 121-128 Број страница: 8
8.	<b>Sibincic S.</b> et al. Outcomes of IVF procedures based on the number of oocytes in COS with short antagonist protocol in woman with unexplained infertility. HealthMed, 2017. 11(1):30-35 Број страница: 6
9.	Hajder E., <b>Sibincic C.</b> , Hajder M., Hajder E. Letrozole plus lower dose of Human menopausal Gonadotropins plus GnRH Antagonists Protocol for Women with Poor Ovarian Response Undergoing IUI Treatment Cycles: Randomized Controlled Trial. HealthMed, 2017. 11(1):45-51 Број страница: 7

Да ли ментор испуњава услове?

ДА

НЕ

#### IV ОЦЕНА ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ

##### IV.1 Формулација назива тезе (наслова)

УТИЦАЈ БАЗИЧНИХ ОСОБИНА ЛИЧНОСТИ И ХОРМОНСКЕ СТИМУЛАЦИЈЕ НА ИСХОД ВАНТЈЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ

Наслов тезе је подобан?

ДА

НЕ

## IV.2 Предмет истраживања

Предложена тема докторске дисертације „Утицај базичних особина личности и хормонске стимулације на исход вантјелесне оплодње“ је од великог значаја не само у области гинекологије него и на пољу психологије.

Истраживање би се спроводило како би испитали у којој мјери и на који начин базичне особине личности и хормонске стимулације утичу на успјешност исхода вантјелесне оплодње. При настојању да се одговори на ово истраживачко питање, размотрите се природа утицаја хормонске стимулације и базичних особина личности. Имајући у виду да не постоји сагласност у досадашњим истраживачким студијама, теоријски циљ би се огледао у повећању корпуса сазнања о међуодносима испитиваних концепата и расвјетљавању њихових међусобних релација. У практичном смислу гледано—акциони циљ би се огледао у могућности коришћења добијених сазнања у практичном раду и могућности повећања степена успјешног исхода у процесу вантјелесне оплодње.

Резултати спроведених студија до сада не показују конзистентне резултате али се може установити да постоје одређене поддимензије личности које су у корелацији са успјешности исхода вантјелесне оплодње.

Предмет истраживања је подобан? **ДА** **НЕ**

## IV.3 Најновија истраживања познавања предмета дисертације на основу изабране литературе са списком литературе

Неплодност (инфертилитет) дефинише се као неспособност паре да природним путем оствари трудноћу након 12 или више мјесеци редовних незаштићених сексуалних односа. Инфертилитет је чест клинички проблем а студије су показале да се процјењује да чак 186 милиона људи широм свијета има овај проблем. Међутим, свега 50% неплодних парова затражи љекарску помоћ, а око 22% се подвргава лијечењу. [1]

Један од великих изазова истраживања у клиничкој психијатрији и психологији јесте мјерење негативног расположења инфертилних жена. [2] Оваријална фоликулогенеза је дуг и комплексан процес у којем и ендокрини и имунни систем играју значајну улогу.

Инфертилитет има комплексан утицај на брачни и друштвени живот. Истраживања су показала да су нивои стреса већи у инфертилних парова и да су негативни ефекти стреса значајно већи у инфертилних жена него у њихових супружника. [3] Стога су истраживања женских психолошких фактора оправдана јер за разлику од мушких фактора код кога је најчешћи узрок абнормалност сперме, женски фактор је прије свега старосно ограничен и има неколико најчешћих узрока као што су полицистични оваријални синдром, тубарни фактор и ендометриоза. Женски инфертилитет је један биолошко-психолошко-социјални феномен, што значи да укључује органске и психогене факторе. Емоционални губици креирани инфертилитетом укључују ускраћивање материнства, губитак контроле над сопственим животом, сумњу у женственост, промјене и понекад губитак пријатеља и код многих губитак подршке у окружењу. [4]

Истраживања су показала да се симптоми депресије и анксиозности јављају најчешће послије 4 до 6 година лијечења неплодности, док након шест година долази до смањења психолошких симптома код жена. Поред тога, стрес је максималан у једној од прве три процедуре вантјелесне оплодње или интраутерине инсеминације, вјероватно због десенсибилизације стресорима, развијањем бољих механизама одбране или квалитетније социјалне подршке. [5]

Естроген може утицати на расположење различitim механизмима. Један од механизама је да естроген мијења концентрацију и доступност неуротрансмитера амина, укључујући серотонин. Такође, повећава и стопу деградације моноамин оксидазе, што доводи до мањег катаболизма серотонина. Осим тога, естроген регулише количину слободног триптофана, прекурсора серотонина, побољшава синтезу ацетилхолина и повећава ниво бета-ендорфина. Дакле, постоји неколико могућих механизама којима повећан ниво естрогена побољшава расположење и обрнуто.

Неколико клиничких студија показало је да индуковани хипогонадизам доводи до појаве веће учесталости, од очекivanе, клинички значајних симптома поремећаја расположења и

депресије, која је некада захтјевала и коришћење антидепресивних лијекова. [6–9] Депресивни симптоми, у овим случајевима, вјероватно су се јављали код жена осјетљивијих на развој депресије или уколико су ови симптоми били потиснути. Ипак, друга истраживања говоре о одсуству значајних промјена расположења након индукованог хипогонадизма. [10–11]

Неколико студија показало је да психолошки стрес негативно утиче на исход вантјелесне оплодње. Насупрот томе, друга истраживања објављују податке у којима психолошки стрес не утиче на исход процедуре асистираним репродуктивним техникама. Дакле, однос стреса и исхода процедуре медицински асистиране оплодње није потпуно разјашњен. [12–16]

Овај аспект ће се у раду настојати обухватити увођењем особина личности као фактора који самостално или у спрези са увођеним хормонима могу остварити значајан утицај на исход вантјелесне оплодње.

Према Олпорту базичне особине личности су диспозиције индивидуе да на различите ситуације реагује слично док личност представља динамички систем организације особина. У овом истраживању базичне особине преко којих ће се описивати личност пацијената су дефинисане према Закермановом (Zuckerman) алтернативном петофакторском моделу. Према овом моделу особине личности имају своје физиолошке основе и физиолошке еквиваленте. Обзиром на то да психичке особине зависе од функционисања нервног и ендокриног система, физиолошко утемељење базичних особина личности се сматра неопходним условом да би се неки опис понапања могао прихватити као димензија личности. Особине личности укључене у овај модел личности су Неуротицизам–Анксиозност (N-Anx), Екстраверзија (Ex), Агресивности–Хостиљности (Agg-Host), Активитет (Act). Резултати спроведених студија до сада не показују конзистентне резултате али се може установити да постоје одређене поддимензије личности које су у корелацији са успјешностима исхода вантјелесне оплодње. Према резултатима Морена и сарадника те особине су склоност конформистичком понапању и савјесност, док се према другим студијама наводе изражене екстраверзија и отвореност и анксиозност [17–19].

Процедура вантјелесне оплодње представља динамичан процес са непредвидивим и неизвесним почетком и исходом. [20, 21] Истраживања показују да свега око 25% третмана вантјелесне оплодње доводи до трудноће. Студија проведена у Великој Британији показала је да скоро 90% ембриона одвојених за трансфер није способно да се имплантира. Као главни узроци неуспјеха наводе се лош квалитет ембриона и сиромашна ендометријална рецептивност.

Улога коју има стрес у инфертилитету остаје контроверза, у већој мјери зато што упркос напретку у медицини велики проценат инфертилитета остаје неразјашњен.

1. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century *Hum. Reprod.* 2015; 21 (4): 411-426.
2. Jeronimus BF, Ormel J, Aleman A, Penninx BWJH, Riese H. "Negative and positive life events are associated with small but lasting change in neuroticism". *Psychological Medicine* 2013;43(11):2403–15.
3. Domar A, Keith G, Garcia-Velasco J, La Marca A, Barriere P, Beligotti F. Understanding the perceptions of and emotional barriers to infertility treatment: a survey in four European countries. *Human Reproduction* 2012;0(0):1-7.
4. Rosner M. Recovery From Traumatic Loss: A Study of Women Living Without Children After Infertility. Doctorate in Social Work (DSW). Dissertations. No 20. 2012.
5. Patel A, Sharma PS, Narayan P, Binu VS, Dinesh N, Pai PJ. Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. *J Hum Reprod Sci.* 2016; 9(1):28-34.
6. Grigorova M, Sherwin BB, Tulandi T. Effects of treatment with leuprolide acetate depot on working memory and executive functions in young premenopausal women. *Psychoneuroendocrinology*. 2006; 31:935–947.
7. M.F. Costantini-Ferrando MF, Joseph-Sohan M, Grill E, Rauch E, Spandorfer SD. Does stress affect in vitro fertilization (IVF) outcome? *Human Reproduction* 2016; 106 (3) 61.
8. Mitsi C, Efthimiou K. Infertility: psychological-psychopathological consequences and

cognitive-behavioural interventions. *Psychiatriki*. 2014; 25(4):293-302.

9. Carolyn E. Cesta, Alexander Viktorin, Henrik Olsson, Viktoria Johansson, Arvid Sjölander, Christina Bergh, Alikistis Skalkidou, Karl-Gösta Nygren, Sven Cnattingius, Anastasia N. Iliadou. Depression, anxiety, and antidepressant treatment in women: association with in vitro fertilization outcome. *Fertility and Sterility*. 2016; 105(6): 1594-1602.
10. Bloch M, Azem F, Aharonov I, Ben Avi I, Yagil Y, Schreiber S, Amit A, Weizman A. GnRH-agonist induced depressive and anxiety symptoms during in vitro fertilization-embryo transfer cycles. *Fertil Steril*. 2011; 95:307–309.
11. Dor RB, Harsh VL, Fortinsky P, Koziol DE, Rubinow DR, Schmidt PJ. Effects of Pharmacologically Induced Hypogonadism on Mood and Behavior in Healthy Young Women. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(4): 426–433.
12. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatzis G. The relation of psychological stress to pregnancy outcome among women undergoing invitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Women Health* 2011; 51: 321-339.
13. Li XH, Ma YG, Geng LH, Qin L, Hu H, Li SW. Baseline psychological stress and ovarian norepinephrine levels negatively affect the outcome of in vitro fertilisation. *Gynecol Endocrinol* 2011; 27: 139-143.
14. Taguchi S, Hayashi T, Tada Y, Kitaya K, Funabiki M, Iwaki Y, Karita M, Nakamura Y. Do combined psychological stress examinations predict pregnancy outcome in an assisted reproductive technology program? *Clin Exp Obstet Gynecol* 2015; 42: 309-310.
15. Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG, Nachtigall RD, Bleil ME, Adler NE. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil Steril* 2012; 98: 459-464.
16. Lawson AL, Klock SC, Pavone ME, Hirshfeld-Cytron J, Smith KN, Kazer RR. A Prospective Study of Depression and Anxiety in Female Fertility Preservation and Infertility Patients. *Fertil Steril*. 2014; 102(5): 1377–1384.
17. Čolović P, Smederevac S, Mitrović D. Velikih pet plus dva: Validacija skraćene verzije. *Primenjena psihologija*, 2014 (7): 227-254.
18. Siegling AB, Furnham A, Petrides KV. Trait Emotional Intelligence and Personality. *J Psychoeduc Assess*. 2015; 33(1): 57–67.
19. Hwang D. S., Jeon, T. G., Park, H. J., & Park, N. C. The Attitudes of Infertile Male Patients Toward the Use of Artificial Insemination by Donor: A Korean Regional Survey. *Korean Journal of Urology*. 2014; (55)2, 134-139.
20. Finnstrom O, Kallen B, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. Maternal and Child Outcome After In Vitro Fertilization—A Review Of 25 Years Of Population-Based Data From Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011; 90(5):494-500.
21. Zollner U, Dietl J. Perinatal Risks after IVF And ICSI. *Perinat Med*, 2013; 41:17-22.

Избор литературе је одговарајући?

ДА

НЕ

#### IV.4 Циљеви истраживања

Циљеви истраживања су:

- Утврдити какав утицај на исход вантјелесне оплодње имају базичне особине личности;

- Утврдити какав утицај на исход вантјелесне оплодње имају промјене нивоа хормона, укључујући и сљедеће параметре: дужина стимулације, укупна доза апликованих хормона, ниво естрadiола, ТСХ и пролактина други дан циклуса и за вријеме стоп инјекције (задњи дан терапије), дебљина ендометријума, фоликуларни раст, број добијених јајних ћелија, број добијених зрелих јајних ћелија, број добијених незрелих јајних ћелија и број добијених ембриона;

Утврдити какав утицај на исход вантјелесне оплодње има међуоднос базичних особина личности и промјене нивоа хормона.

**Циљеви истраживања су одговарајући?**      **ДА**      **НЕ**

#### IV.5 Хипотезе истраживања: главна и помоћне хипотезе

Обзиром на неконзистентност досадашњих истраживачких налаза за потребе овог рада истраживачке претпоставке ће бити формулисана у облику нулте хипотезе. Тиме и истраживачки нацрт студију сврстава у експлоративне, односно оне које трагају за идентификацијом одређених веза а не њиховом потврђивању.

##### Хипотеза 1

Базичне особине личности (неуротицизам-анксиозност, екстраверзија, активитет, агресивности-хостилности, импулсивна потрага за сензацијама) нису значајни предиктори исхода ВТО.

##### Хипотеза 2

Промјене нивоа хормона не представљају статистички значајан предиктор исхода ВТО.

Дужина стимулације (дуги и кратки протокол) није значајан предиктор исхода ВТО.

Укупна доза апликованих хормона (изражена у ЈЈ) није значајан предиктор исхода ВТО.

Ниво естрadiола, ТСХ и пролактина други дан циклуса (и за кратки и за дуги протокол) није значајан предиктор исхода ВТО.

Ниво естрadiола, ТСХ и пролактина за вријеме стоп инјекције (задњи дан терапије) није значајан предиктор исхода ВТО.

Дебљина ендометријума није значајан предиктор исхода ВТО.

Фоликуларни раст није значајан предиктор исхода ВТО.

Број добијених јајних ћелија није значајан предиктор исхода ВТО.

Број добијених зрелих јајних ћелија није значајан предиктор исхода ВТО.

Број добијених незрелих јајних ћелија није значајан предиктор исхода ВТО.

Број добијених ембриона није значајан предиктор исхода ВТО.

##### Хипотеза 3

Базичне особине личности и промјене нивоа хормона својим међуодносима не представљају статистички значајан предиктор исхода вантјелесне оплодње.

**Хипотезе истраживања су јасно дефинисане?**      **ДА**      **НЕ**

#### IV.6 Очекивани резултати хипотезе

Етиологија инфертилитета није у потпуности разјашњена, те су често испреплетени биолошки, бихевиорални, психолошки и социокултурални фактори. Стoga, научни допринос овог истраживања био би у праћењу промјена психолошких карактеристика инфертилних жена у току процеса вантјелесне оплодње коришћењем Закермановог (Zuckerman) алтернативног петофакторског модела, према којем особине личности имају своје физиолошке основе и физиолошке еквиваленте. Обзиром на то да психичке особине зависе од функционисања нервног и

ендокриног система, физиолошко утемељење базичних особина личности се сматра неопходним условом да би се неки опис понашања могао прихватити као димензија личности. У свијету постоји тенденција за увођењем нових инструментарија у циљу што прецизније дијагностике стадијума стресног процеса код инфертилних пациенткиња. Ово истраживање би мултидисциплинарним претрагама требало дати практичне резултате мјерења о двосмјерним интеракцијама између нервног система и оваријума, тј. ендометријума у стимулисаном циклусу.

**Очекивани резултати представљају значајан научни допринос?** **ДА** **НЕ**

#### IV.7 План рада и временска динамика

Студија ће бити спроведена у специјализованој гинеколошкој ординацији за лијечење стерилизитета „Medico – S“ у Бањој Луци, јединој у Републици Српској која се бави процедурима потпомогнуте оплодње.

Пацијенткиње ће потписати пристанак о укључивању у студију прије самог почетка процеса хормонске стимулације.

Тип протокола стимулације биће одређен према старосној доби жене, етиологији, нивоу АМН, нивоу FSH, LH и броју малих антрапалних фоликула.

Ниво естрadiола, ТСХ и пролактина мјериће се другог и посљедњег дана хормонске стимулације. Мјериће се параметри исхода хормонске стимулације јајника: дебљина ендометријума, фоликуларни раст, број добијених јајних ћелија, број добијених зрелих јајних ћелија, број добијених незрелих јајних ћелија, број добијених ембриона.

Упитник за процјену особина алтернативног петофакторског модела личности ће бити попуњаван прије о послије процеса хормонске стимулације.

**План рада и временска динамика су одговарајући?** **ДА** **НЕ**

#### IV.8 Метод и узорак истраживања

Проспективна кохортна студија обухватила би 100 жена репродуктивне доби са проблемом инфертилитета, без претходне анамнезе анксиозности и/или депресије. Посматрало би се више аспеката: ендокринолошки, психолошки и клинички.

Хормони који ће се мјерити: естрadiол, ТСХ и пролактин.

Оваријална хормонска хиперстимулација била би спроведена једним од два протокола: дуги и кратки:

- дуги протокол – где примјена GnRH агониста започиње у касној лутеалној фази претходног циклуса од 18. до 21. дана
- кратки протокол - где примјена гонадотропина започиње 2. дана, а GnRH антагониста од 6. до 9. дана циклуса

За процјену особина алтернативног петофакторског модела личности ће бити коришћен Закерманов (Zuckerman) упитник ZKA-PQ. Овај упитник састоји се од 80 ставки и пет скала које одговарају базичним факторима личности Закермановог алтернативног модела личности:

Неуротицизам–Анксиозност (N-Anx), Екстраверзија (Ex), Агресивности–Хостилности (Agg-Host), Активитет (Act) и Импулсивна потрага за сензацијама (ImpSS). Упитник ће бити попуњаван прије о послије процеса хормонске стимулације. Утврђивање базичних особина личности радиће се у сарадњи са психологом.

Током студије анализирале би се двије групе варијабли:

Независне варијабле:

1. Дужина стимулације (дуги и кратки протокол)
2. Укупна доза апликованих хормона (изражена у ЈЈ)
3. Ниво естрadiола, ТСХ и пролактина други дан циклуса (и за кратки и за дуги протокол)
4. Ниво естрadiола, ТСХ и пролактина за вријеме стоп инјекције (задњи дан терапије)

5. Дебљина ендометријума
6. Фоликуларни раст
7. Број добијених јајних ћелија
8. Број добијених зрелих јајних ћелија
9. Број добијених незрелих јајних ћелија
10. Број добијених ембриона

Поред наведених у групу независних варијабли ће бити сврстане и базичне особине личности чије ће процјене бити добијене на основу упитничке операционализације алтернативног петофакторског модела личности (ZKPQ-PR). То значи да ће сет независних варијабли укључивати и:

11. Неуротицизам –Анксиозност
  12. Екстраверзија
  13. Импулсивна потрага за сензацијама
  14. Активитет
  15. Агресивност –Хостилитет
- Зависна варијабла:
1. Исход ВТО

**Метод и узорак су одговарајући?**

**ДА**

**НЕ**

#### **IV.9 Мјесто, лабораторија и опрема за експериментални рад**

Истраживање ће се спроводити у Здравственој установи „Medico-S“ у Бањој Луци. Лабораторијске анализе ће се радити на апарату Mini Vidas (blue) IVD1201447. Третман вантјелесне оплодње је планиран и координисан од стране гинеколога наведене установе. Инструменте за процјену личности користио је истраживач-психолог са искуством у коришћењу ових инструмената код инфертилних жена.

**Услови за експериментали рад су одговарајући?**    **ДА**    **НЕ**

#### **IV.10 Методе обраде података**

У оквиру статистичке обраде података ће бити прво размотрене мјере дескриптивне статистике за испитивање особине личности и промјене хормонског статуса. Од статистичких параметара у овом дијелу ће се у обзир узети: аритметичка средина (M), стандардна девијација (SD), Skjunis (Sk), Kurtosis (Ku) и Kolmogorov-Smirnov тест (K-S).

При поређењу процјена особина личности са нормативима ће бити примијењен једноузорачки t-тест.

Однос процјена особина личности са варијаблама промјена нивоа хормона ће бити анализиран Pearsonовом корелацијом ( $r$ ) и Pointbisetijskom корелацијом ( $\eta$ ).

За проверју односа независних варијабли са зависном ће бити примијењени поступци мултипле гегресионе анализе. У првом случају ће сет независних варијабли чинити варијабле промјена нивоа хормона, док ће у другом независне варијабле чинити пет базичних особина личности. У трећој мултиплој гегресионој анализи ће у скуп независних варијабли бити укључене само оне особине личности и варијабле промјена нивоа хормона које се у претходним (одвојеним гегресионим анализама) покажу статистички значајним предикторима исхода ВТО. У сва три случаја исход ВТО ће бити зависна варијабла (критеријум).

Конечно, однос варијабли промјена нивоа хормона и особина личности са исодом ВТО ће бити проверен и медијационом анализом. Том приликом базичне особине личности ће бити предиктори, промјене нивоа хормона медијационе а исход ВТО зависна варијабла.

**Предложене методе су одговарајући?**

**ДА**

**НЕ**

## В ЗАКЉУЧАК

Кандидат је подобан	ДА	НЕ
Тема је подобна	ДА	НЕ

На основу увида у рад кандидата, приложену документацију, биографију, и библиографију, закључује се да кандидат мр Даниела Телебак испуњава све прописане услове за одобрење теме за израду докторске дисертације у складу са важећим прописима закона о Универзитету и Статута Универзитета у Бањој Луци.

Предложена тема је стручно актуелна, истраживана, занимљива и са научне тачке гледишта и са аспекта могућности клиничке примјене у свакодневном раду.

Кандидат мр Даниела Телебак је након опсежног и детаљног прегледа литературе, показала способност да јасно дефинише проблеме и циљеве научног истраживања и да влада дизајном истраживања и избором методологије научно-истраживачког рада.

Комисија сматра да постоје одговарајући стручни услови да кандидат може успјешно реализовати све постављене захтјеве везане за израду докторске дисертације и добити поуздане и значајне резултате.

На основу детаљне анализе пријаве докторске дисертације, чланови Комисије упућују позитивну оцјену Наставно научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, и са задовољством предлаже да се позитивна оцјена, прихвати и одобри, те покрене даљи поступак израде докторске дисертације под називом „Утицај базичних особина личности и хормонске стимулације на исход вантјелесне оплодње“ кандидата мр Даниеле Телебак.

Бања Лука  
01.03.2017.

## ПОТПИС ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Ненад В. Бабић, предсједник

2. Проф. др Сања Сибинчић, члан

3. Проф. др Снежана Видаковић, члан