

جامعه ويسكونسن / ميلووكي
اقرار بالموافقة على المشاركة في البحث
اقرار الموافقة الخاص بالمرضات

(هذا نموذج الاقرار بالموافقة على المشاركة في البحث تمت الموافقة من قبل الجمعيه المؤسسيه لمدة سنة واحدة)

1. معلومات عامة:

عنوان الدراسة: العلاقة بين تقييم المرضات ودرجه التأكد من الألم و علاج الألم و مضاعفاته عند المسن الذي يسكن دور رعايه المسنين في الأردن
الشخص المسؤول عن الدراسة (الباحث الرئيسي): السيد محمد الربابعة طالب دكتوراه في جامعه ويسكونسن / ميلووكي، ممرض مسجل.

2. وصف دراسة:

أنت مدعو للمشاركة في دراسة بحثية. مشاركتكم تطوعية تماما. لا يتوجب عليك للمشاركة إذا كنت لا ترغب في ذلك.

وصف الدراسة:

- الألم في الأشخاص الذين يعانون من الخرف يمثل تحديا سريريا لتقييمه لأنهم في كثير من الأحيان يعانون من التلف العقلي و مشاكل في التواصل التي تتداخل مع قدرتهم على التواصل بشكل فعال وواضح مع أفراد أسرهم أو المرضات أو الأطباء. هذه المشاكل من تقييم الألم في الأشخاص الذين يعانون من الخرف قد تجعل المرضات غير متأكدين من الألم في الأشخاص الذين يعانون من الخرف. الغرض من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين تغيير سلوك الأشخاص الذين يعانون من الخرف، اعتقاد المرضة أن الشخص الذي يعاني من الخرف يوجد لديه ألم ام لا، وأنواع التقييمات التي تقوم بها المرضات، والألم والاضطراب في الأشخاص الذين يعانون من الخرف. تجري هذه الدراسة في ثلاثة بيوت لرعايه المسنين المحلية. نتوقع أن حوالي 12 8 ممرضات سيشاركن من بيوت التمريض الثلاثة. سوف تكون مشاركتكم في الدراسة على مدى 2 3 أشهر

3. إجراءات الدراسة:

- ما الذي يمكن أن يطلب مني القيام به إذا شاركت في الدراسة؟
إذا وافقت على المشاركة، سيطلب منك السيد محمد الربابعة أن تبدأ في ملء استمارات تتبع التغيير حالما لاحظت تغير في سلوكيات او حاله المسن. سيقوم السيد محمد الربابعة بتدريبك أن تبدأ في ملء استمارات تتبع التغيير لأي مسن لديه تغيير في السلوك أو حاله المرضيه. وسيتم تدريس أمثلة على الأكثر شيوعا في الاشخاص وتشمل تلك المرتبطة بالألم (على سبيل المثال تقطيب التغيرات السلوكية الوجه، وحركة الجسم المستمره من غير هدو) وكذلك التغيرات في السلوك الأقل شيوعا التي ترتبط بالألم (مثل تغير في الشهية، وانخفاض الاهتمام في الأنشطة). سوف تشير على النموذج فيما إذا كنت تعتقد أن المسن يشعر بأي ألم قبل تقييمك. ثم بعد ذلك ستفعل التقييم الخاص بالألم وتوثق ذلك التقييم على انموذج تتبع التغيير. بعد ذلك، سوف تشير على النموذج فيما إذا كنت تعتقد أن المسن يشعر بأي ألم. الربابعة ومساعد باحث سيقيس السيد محمد الربابعة ومساعدته مستويات الألم والاضطراب عند المقيم بعد 3 و 7 أيام من التغيير في سلوكيات او حاله المسن. وستتم كل من القياسات منتصف النهار لأنه أكثر ملاءمة للمسنين ولك

Informed Consent

Version:

IRB Protocol Number:

IRB Approval Date:

4. المخاطر والتقليل من المخاطر:

ما هي المخاطر سوف أواجه من خلال المشاركة في هذه الدراسة؟
خطر المشاركة في هذه الدراسة هو ضئيل للغاية. إلى حد علمنا، ومن دراسات أخرى أجريت في هذا المجال، فإن المشاركين لم تواجه أي مشاكل

5. فوائد:

سوف أتلقي أي فائدة من مشاركتي في هذه الدراسة؟
لا توجد منافع لكم غير لإجراء مزيد من البحوث

6. تكاليف الدراسة والتعويض:

هل سيتم تعريمي أي شيء بسبب المشاركة في هذه الدراسة؟
سوف لن تكون مسؤولاً عن أي تكاليف في هذه الدراسة البحثية.

هل سيدفع للمشارك في هذه الدراسة أو يعطى أي شيء ؟
سوف تتلقى عربوناً تقديراً لمشاركتك عند الانتهاء من الدراسة

7. السرية:

ماذا يحدث للمعلومات التي تم جمعها؟

ستبقى جميع المعلومات التي تم جمعها عنك أثناء الدراسة سرية إلى حد يسمح به القانون. قد نعرض ما نتوصل إليه من نتائج للآخرين، أو ننشر نتائجنا في المجلات العلمية أو في المؤتمرات العلمية. فقط الشخص المسؤول عن الدراسة (محمد الربابعة) من سيكون له الاحتفاظ بالمعلومات. ومع ذلك، يجوز لمجلس المراجعة المؤسسية في جامعه ويسكونسن/ميلووكي أو الوكالات الفيدرالية المناسبة مثل مكتب حماية البحوث البشرية مراجعة سجلات هذه الدراسة

- سيتم تعيينك رقم تعريف (ID). وسيتم الحفاظ على السرية باستخدام أرقام التعريف بدلاً من اسمك.
- سوف يقوم محمد الربابعة بالاحتفاظ بسجلات المشاركين في موقع آمن ومقفل لا يمكن لأحد الوصول إليه إلا الشخص المسؤول عن الدراسة (محمد الربابعة). سيتم ترميز البيانات في جهاز الكمبيوتر عن طريق رقم التعريف ولن تحتوي على أي معلومات معرفه بالشخص.
- سيتم تخزين البيانات على جهاز كمبيوتر محمي بكلمة مرور. فقط محمد الربابعة سيكون لديه القدرة على الوصول إلى أرقام الرمز الذي يربط المعلومات باسمك.
- سوف يقوم محمد الربابعة بتخزين نسخ مطبوعة من أي النماذج المستخدمة في ملف في مكتب مقفل لمدة 5 سنوات لإمكانية استخدامها في المستقبل

8. البدائل:

هل هناك بدائل عن المشاركة في الدراسة؟
لا توجد بدائل معروفة ومتاحة لك عن المشاركة في هذه الدراسة.

9. المشاركة التطوعية والانسحاب:

ماذا يحدث إذا قررت أن لا تكون في هذه الدراسة؟

Informed Consent

IRB Protocol Number:

Version:

IRB Approval Date:

مشاركتم في هذه الدراسة تطوعية تماما. يمكن لك ان تختار عدم المشاركة في هذه الدراسة. إذا قررت المشاركة، يمكنك تغيير رأيك في وقت لاحق والانسحاب من الدراسة. أنت حر في عدم الإجابة على أي أسئلة أو الانسحاب في أي وقت أو بعد الاستياء من الملاحظات في مناسبتين مختلفتين. قرارك لن يغير أي علاقات حالية أو مستقبلية مع جامعة ويسكونسن ميلووكي. إذا انسحبت أو تم سحبك في وقت مبكر، سوف نستخدم المعلومات التي تم جمعها إلى ذلك الوقت.

10. أسئلة:

من اتصل به للسؤال عن هذه الدراسة؟
لمزيد من المعلومات حول إجراءات الدراسة أو الدراسة أو العلاج، أو الانسحاب من الدراسة، يرجى الاتصال ب:
محمد الربابعة

962772066534+

mrababa@uwm.edu

يمن اتصل للسؤال عن حقوقي أو شكاوى نحو معاملتي كمشارك في البحث؟
قد يطلب من مجلس المراجعة المؤسسية اسمك، ولكن يتم الاحتفاظ بجميع الشكاوى بسريته.

مجلس المراجعة المؤسسية
برنامج بحوث وقاية الإنسان إدارة السلامة والضمانات
جامعة جامعة ويسكونسن/ميلووكي

P.O. Box 413

Milwaukee, WI 53201

(414) 229-3173

التوقيع

موافقة المسن على المشاركة في البحث:
لكي توافق طوعا على المشاركة في هذه الدراسة، يجب عليك التوقيع على الخط أدناه.
إذا اخترت أن تشارك في هذه الدراسة، قد تنسحب في أي وقت. أنت لا تتخلي عن أي من حقوقك القانونية من خلال توقيعك على هذا النموذج. توقيعك أدناه يشير إلى أنك قد قرأت أو قد قرأ لك هذا النموذج بأكمله، بما في ذلك المخاطر والمنافع، وقد تم الإجابة على جميع أسئلتك، وأنتك تبلغ من العمر 18 سنة أو أكثر.

اسم المشارك/ الممثل المفوض قانونا

توقيع المشارك/ الممثل المفوض قانونا

تاريخ

الباحث الرئيسي : لقد قدمت للمشارك في هذا البحث معلومات دقيقة وكافية له ليفهم تماما طبيعة ومخاطر وفوائد الدراسة.

اسم الشخص الحاصل على الموافقة

دوره

توقيع الشخص الحاصل على الموافقة

تاريخ

Informed Consent

Version:

IRB Protocol Number:

IRB Approval Date: