

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Doç Dr Sami Akbulut tarafından yürütülen “**Karaciğer nakli yapılan hastaların Anksiyete, Depresyon ve Öz Bakım Yetisinin standardize edilmiş ölçeklerle değerlendirilmesi**” başlıklı ankete dayalı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiz. Onaltı ile onsekiz yaşları arasındaki hastalar ancak yasal temsilcilerinin izni alındıktan sonra çalışmaya dahil edilecektir. Çalışma için Etik kuruldan gerekli izin alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Bu çalışmada karaciğer nakli sonrası hayatınızı nasıl idame ettiğinizi, bu süreçte yaşadığınız depresyon ve stres ile ilgili faktörlerle nasıl başa çıktığınızı belirlemeyi amaçlıyoruz. Ayrıca ve uzun süre hastanede yatmak ve karaciğerinizin rededilmemesi için kullanmak zorunda kaldığınız ilaçların hayatınızı nasıl etkilediğini belirlemek istiyoruz. Böylece nakil sonrası süreçte sizin duygu durumunuzu daha fazla iyileştirecek psikososyal hizmetlerin artırılması için gereken çabayı göstermeyi amaçlıyoruz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı,. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın

Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

Adresi:

Tarih:

İmza: