



GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**ERİŞKİN OLARAK ARAŞTIRMAYA KATILAN GÖNÜLLÜLER İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı: **Hastaneden Taburcu Olan Koronavirüs Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK

Diğer Araştırmacıların Adı:

Dr.Öğr.Üyesi Bahar ÇİFTÇİ

Destekleyici (varsa):

“**Hastaneden Taburcu Olan Koronavirüs Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışmanın verileri telefon görüşmesi yöntemi ile anket soruları telefonda size sorularak toplanacaktır. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sözel olarak telefonda araştırmaya katılmayı kabul ediyorum diye sizden sözel beyanda bulunmanız istenecektir. Bu araştırma, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında, Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

1. *Araştırmanın amacı* hastaneden taburcu olan koronavirüs hastalarının algıladıkları sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma, Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi koronavirüs hastası bakılan servislerden ve yoğun bakım ünitelerinden taburcu olan hastalar üzerinde yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. (Sözel olarak telefonda araştırmaya katılmayı kabul ediyorum diye sözel beyanda bulunsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz). Eğer katılmak istemez iseniz araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- a. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için kurum izni alınırken covid 19 tanısı ile tedavi edilip taburcu olan hastaların telefon numarası iletişim bilgisi istenecektir. Çalışmanın verileri telefon görüşmesi yöntemi ile anket soruları telefonda size sorularak toplanacaktır. Size telefon ile ulaşılarak araştırmanın amacı hakkında bilgi verilecek ve araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırma için sözel onamınız alınacaktır. Araştırmaya katılmaya



GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden 3 tane anket formunu cevaplamanız istenecektir. Anketler; Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'dir. Anketlerde yer alan soruların size telefonda sorularak cevaplamanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

b. Araştırmanın süresi 15 dk'dır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Örnek:

1. Çalışmanın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Çalışmada yer almak hemşirelik mesleği literatürüne bilimsel makale kazandıracaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmada anket sorularına verdiğiniz cevaplar sadece araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır ve ankette kimlik bilgileriniz istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK

GÖREVİ : Dr.Öğr.Üyesi

TELEFON : 0539 788 44 66

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim dalında, Dr.Öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK tarafından telefon ile görüşülerek tıbbi tanımlayıcı anket yolu ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili Dr.öğr.Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'e karşılaştığım bir sorunda da; herhangi bir saatte, 05397884466 telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı: Enisa Doğan

[Redacted Signature]

İmza:

Tarih: 12.08.2022

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Dr.Öğr.Üyesi meltem ŞİRİN GÖK

Adres: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tel: 05397884466

[Redacted Signature]

İmza:

Tarih: 12.08.2022

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

BGOF-Girişimsel olmayan-Erişkin	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	21.11.2019/01	3/3