**نموذج معلومات المشاركين**

**AAUP-IRB-R Code No.:** ………………………….

**AAUP-IRB-R Date:** ……………………………….

عنوان الدراسة: …………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

يسرّنا دعوتك للمشاركة في دراسة بحثية. قبل أن تقرر ما إذا كنت ستشارك أم لا، عليك أن تفهم سبب اجراء البحث وماذا يمكن أن يتضمن. خذ وقتا كافيا لقراءة المعلومات التالية بعناية، يمكنك التحدث مع الاخرين حول هذه الدراسة إذا أردت.

يمكنك سؤالنا عمّا إذا كان هناك شيء غير واضح أو في حال كنت ترغب بالمزيد من المعلومات. خذ وقتك لتقرير ما إذا كنت ترغب في المشاركة أم لا.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ما الهدف من هذه الدراسة؟

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. لم تعتبر هذه الدراسة مهمة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ما هو الاجراء الذي يتم اختباره؟ **(ان كان ينطبق)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. لم تمت دعوتي للمشاركة في هذه الدراسة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. من يجب أن لا يشارك في الدراسة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. هل يمكنني رفض المشاركة في الدراسة؟

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. ماذا سيحدث لي إذا شاركت؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. كم المدة التي سأكون فيها مشاركاً في هذه الدراسة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ما هي الاضرار والمخاطر المحتملة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ما هي الفوائد المحتملة لي؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. من سيكون لديه صلاحية الوصول لسجلاتي الطبية وبيانات البحث؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. هل سيتم الحفاظ على سرية بياناتي؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ماذا سيحدث لأي عينات أقوم بتقديمها؟ **(إذا كان يطبق)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ماذا سيحدث إذا لم أرغب في مواصلة الدراسة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ماذا سيحدث لنتائج الدراسة البحثية؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. هل سأحصل على مكافئة مقابل المشاركة في هذه الدراسة؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. بمن يجب أن أتصل إذا كانت لدي أسئلة إضافية أو حدثت مشاكل أثناء الدراسة؟

تفاصيل الاتصال للباحث:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. بمن يجب أن أتصل اذا لم أكن راضياً عن كيفية إجراء الدراسة؟

مجلس أخلاقيات البحث العلمي-رام الله

الجامعة العربية الأمريكية

الايميل [IRB-R@aaup.edu](mailto:IRB-R@aaup.edu) :