

استمارة الموافقة
الطور 2: التجربة السريرية العشوائية

عنوان الدراسة: مدى فاعلية وآليات التغيير ومستوى قبول دعم نفسي-اجتماعي أسري (أسند) موجه للياقين في لبنان الذين يمرون بصعوبات
رقم البروتوكول: SBS-2020-0133
الباحثة الرئيسية: د. تانيا بوسكي
العنوان: الجامعة الأمريكية في بيروت
الهاتف: 01350000 مقسم 4370

أعزائي الأهل،

هذه استمارة موافقة لك ولطفلك (أطفالك) بالمشاركة في دراسة بحثية. تتضمن هذه الاستمارة معلومات مهمة حول الدراسة وما يمكنك توقعه في حال قررت بالمشاركة.

مشاركتك ومشاركة طفلك طوعية.

رجاء خذ المعلومات بعين الاعتبار قبل أن تقرر السماح لطفلك بالمشاركة. إذا قررت السماح له بالمشاركة، سيطلب منك أن توقع هذه الاستمارة أو أن تفصح عن موافقتك، وستحصل على نسخة من الاستمارة.

ما هو موضوع الدراسة؟

ندعوكم أنت وطفلك للمشاركة في دراسة بحثية تهدف إلى تطوير واختبار برنامج اسمه "سوا أقوى" للشباب وأسره الذين يواجهون الشدائد في لبنان. لقد طورنا علاجاً بناءً على ما نعتقد أنه سيكون مفيداً للعائلات. في هذا الجزء من الدراسة، نريد تقديم العلاج إلى 351 أسرة لاختبار مدى فائدته.

من يجري هذه الدراسة؟

يجري هذه الدراسة فريق من الباحثين والخبراء من العديد من الوكالات والجامعات، بما في ذلك الجامعة الأمريكية في بيروت و <اسم المنظمة الشريكة> .

ماذا سيطلب مني ومن طفلي؟

1. بدايةً سوف نطرح عليك وطفلك بعض الأسئلة حول مشاعره وأي صعوبات يواجهها طفلك أو عائلتك. سنقوم بذلك في منزلك أو في عيادة أو مركز اجتماعي، وسنتحدث بشكل منفصل معك أنت وطفلك. إن لم يكن ممكنًا اللقاء بكم شخصيًا بسبب الكورونا، سوف نلتقي بكم عبر الهاتف وسنغطي كلفة الاتصال. في حال أظهرت تقديرًا أن هذا البرنامج غير مناسب لك ولطفلك، سيبقى بمقدورك الانضمام إلى برامج بديلة تتناسب أكثر مع حاجاتكم أنت وطفلك.

في حال وجدنا أن البرنامج مناسب لك ولطفلك، عندها سوف نعرض عليك أنت وطفلك برنامج سوا أقوى الذي يقدمه ميسر متدرب من خلال جلسات لمدة ساعتين للجلسة، على مدى 7 أسابيع. سيتم تزويدكم بجلسات الدعم النفسي-الاجتماعي للأسرة بالتزامن مع جلسات الطفل مباشرة أو في غضون 2-3 أشهر. سيتم تحديد ما إذا كنت ستتلقى جلسات الأسرة مباشرة أو في غضون 2-3 أشهر من خلال اختيار عشوائي كأن نرمي قطعة نقود في

Institutional Review Board
American University of Beirut

12 OCT 2021

6.6 ع الطور 2 استمارة الموافقة للتجربة السريرية العشوائية **APPROVED**

- الهواء لنرى أي جهة ستقع عليها وبالتالي تكون لكل عائلة فرصة متساوية ليتم اختيارها لتلقي جلسات الأسرة إما مباشرة أو لاحقاً. نقوم بهذا للتأكد أكثر ما إذا كانت جلسات العائلة مفيدة أم لا.
2. ستتم الجلسة في منزلك أو بالقرب منه أو في عيادة أو مركز اجتماعي أو في مساحة خاصة أخرى. خلال جلسات العائلة، سيعمل الميسر معك ومع طفلك لتحسين المواجهة والمساعدة في التعامل مع أي صعوبات يواجهها طفلك أو عائلتك.
3. عندما تنتهي الجلسات كافة، وبعد 3 أشهر من انتهائها، سنقوم بسؤالك أنت وطفلك الأسئلة نفسها التي طرحناها سابقاً في بداية الجلسات. قد نطلب منك أنت وطفلك أيضاً المشاركة في مقابلة إضافية للعائلة حول كيف جرى برنامج الأسرة. سنقوم بتسجيل صوتي لهذه المقابلة أو المناقشة الجماعية حتى تتمكن من وضع ما تخبرنا به بدقة في شكل مكتوب. إذا كنت لا تريد التسجيل، فسيجلس شخص آخر في المقابلة ويدون ملاحظات.

هل علينا المشاركة في الدراسة؟

المشاركة في الدراسة طوعية بالكامل. لن يؤدي رفضك للمشاركة لأي جزء أو خسارة للفوائد أو للعلاقة مع أي منظمة بأي شكل. إذا شعرت بأي وقت ولأي سبب بعدم الرغبة بالإجابة على الأسئلة، يمكنك ببساطة تركها. إذا أردت التوقف عن المشاركة في أي وقت أو رغبت أن يتوقف طفلك فيمكنك القيام بذلك من دون أي عواقب سلبية. يمكننا أخذ استراحة والعودة للأسئلة لاحقاً ومن الممكن أيضاً التوقف بشكل دائم.

هل ستبقى معلوماتي سرية؟

سيتم الحفاظ على سريتك وخصوصيتك الفردية في المعلومات التي تقدمها في كل الأوقات وفي كل ما ينشر أو يكتب. ستحفظ إجاباتك على الاستبيان بصورة مجهولة (بدون استخدام اسمك) عبر استخدام رقم خاص لكل عائلة في مخدّم محمي بكلمة مرور. سيتم حفظ التسجيلات الصوتية بداخل حواسيب آمنة ومحمية بكلمة مرور إلى أن يتم تحويلهم إلى كتابة. متى ما تمت كتابتهم، سيتم حذفهم. المعلومات التي تعطيها سيتم حفظها في حواسيب آمنة ومحمية بأنظمة ذات كلمة مرور وستكون متاحة فقط لأشخاص مخولين في فريق البحث. سنقوم بحفظ هذه المعلومات لمدة 5 سنوات بعد انتهاء الدراسة، وسيتم حذفها بعد هذه المدة. قد نشارك الأجوبة التي زوّدتنا بها أنت وطفلك على الأسئلة التي طرحناها عليكم، مع باحثين آخرين يقومون بدراسة بحثية عن برنامج الأسرة. لن يتم إعطاؤهم أي معلومات معرفّة عنك أو عن طفلك.

لكن خذ بعين الاعتبار أن لجنة المراجعة الأخلاقية في الجامعة الأمريكية تراقب التسجيلات وربما تدقق في سجلاتنا. وذلك للتأكد من أن الدراسة يتم إجراؤها بصورة صحيحة وطبقاً لمعايير عالية.

إذا كان هناك خطر على سلامة طفلك (على سبيل المثال، خطر الانتحار أو الأذى من قبل الآخرين)، فسنحتاج إلى الكشف عن هذه المعلومات للوكالات الأخرى من أجل الحصول على المساعدة المناسبة لطفلك. نهدف إلى القيام بذلك مع علمك وموافقتك، إن أمكن، طالما لا يؤخر ذلك حصول طفلك على العلاج أو الخدمات.

هل هناك أي أخطار أو فوائد للمشاركة في الدراسة؟

يعتمد العلاج الذي سنتلقاه على برامج وُجد أنها تساعد الأطفال والأسر في أماكن أخرى، ونعتقد أنه قد يساعدك على مواجهة صعوباتك بشكل أفضل.

قد تجعلك إجاباتك على الأسئلة المتعلقة بك وصعوبات طفلك وتجاربهم في جلسات الأسرة أن تشعر ببعض القلق والحزن. ومع ذلك، نتوقع أن يمر أي إنزعاج تواجهه بسرعة. إذا لم تمر إزعاجك أنت أو طفلك بسرعة، فسيحملك القائم بإجراء المقابلة إلى الخدمات المناسبة.



هل سيتم تعويضى مقابل مشاركتى؟

لن تحصل على تعويض مالي لحضور جلسة التدخل، لكنك ستحصل على مبلغ قدره 25000 ليرة لبنانية في بداية كل مقابلة وذلك لتعويضك عن مصاريف التنقل أو تكلفة الانترنت للهاتف المحمول، والتي قد تكون تكبدتها للمشاركة في الدراسة. ستستغرق المقابلة حوالي الساعة والنصف.

مع من يجب أن أتكلّم إذا كان لدي أي مخاوف أو أسئلة؟

إذا كان لديك أي أسئلة يمكنك أن تطرحها الآن. إذا كان لديك أي أسئلة أو شكاوي أو مخاوف لاحقاً حول هذه الدراسة يمكنك التواصل مع الباحث الرئيسي في الجامعة الأمريكية في بيروت:

د. تانيا بوسكي في الجامعة الأمريكية في بيروت [الناطق بالإنكليزية والفرنسية]

رقم الهاتف: 01350000 تحويلة 4370.

البريد الإلكتروني: tb33@aub.edu.lb

زهراء شعيتو في الجامعة الأمريكية في بيروت [الناطق بالعربية والإنكليزية]

رقم الهاتف: 01350000 تحويلة 4367

البريد الإلكتروني: zs35@aub.edu.lb

إذا لم تكن راضياً عن كيفية إجراء هذه الدراسة، أو إذا كانت لديك أية مخاوف أو شكاوي أو أسئلة عامة حول البحث أو حقوق طفلك كمشارك في الأبحاث، يرجى الاتصال بلجنة المراجعة الأخلاقية للعلوم الاجتماعية والسلوكية في الجامعة الأمريكية في بيروت: 01350000 تحويلة 544/5444

البريد الإلكتروني: irb@aub.edu.lb

من قام بمراجعة هذه الدراسة؟

تمت مراجعة هذه الدراسة من قبل لجنة المراجعة الأخلاقية في الجامعة الأمريكية في بيروت لضمان إجرائها بصورة قانونية وأخلاقية.

Institutional Review Board
American University of Beirut

12 OCT 2021

6.6 ع الطور 2 استمارة الموافقة للتجربة السريرية العشوائية

APPROVED



نعم لا

--	--

قرأت هذه الاستمارة (أو قرأها لي شخص آخر) وأعي أنه يطلب مني أن أعطي موافقتي لطفلي القاصر (أو للطفل تحت رعايتي) للمشاركة بدراسة بحثية. كان لدي الفرصة لطرح الأسئلة وتم الإجابة عنهم بشكل مُرضي. سيتم إعطائي نسخة عن هذه الاستمارة.

--	--

أفهم أن مشاركتي طوعية وأني وطفلي حرّين في الانسحاب في أي وقت دون التخلّي عن حقوقي القانونية أو عن الرعاية الطبية

--	--

أوافق أني وطفلي تحت رعايتي سيشارك في هذه الدراسة.

--	--

أفهم أن كل المعلومات التي سنقدّمها ستكون مجهولة الاسم وسيتم حفظها لمدة 5 سنوات بعد انتهاء الدراسة على الأقل.

يتم تعبئته من قبل الوالد(ة)

أنا الموقع أدناه (الاسم): _____ والد(ة) الطفل (الاسم): _____

التاريخ: _____ توقيع الوالد(ة): _____

يتم تعبئته من قبل الباحث

اسم الباحث الذي يأخذ الموافقة: _____

التاريخ: _____ توقيع الباحث: _____

إذا تم الحصول على موافقة شفوية، يتم إكمالها من قبل شاهد مستقل

اسم الشاهد على الموافقة: _____

التاريخ: _____ توقيع الشاهد: _____

Institutional Review Board
American University of Beirut

12 OCT 2021