



Yarmouk University

Institutional Review Board (IRB)

نموذج موافقة على المشاركة بدراسة تجريبية

الكلية: الطب
القسم:

التاريخ: 11/8/2024

الكلية: الطب

القسم: العلوم الطبية السريرية

التاريخ: 2024/05/01

عنوان البحث: Does Awareness of and Adherence to Correct Sitting and Sleeping Positions Lead to Low Back Pain Improvement هل تؤدي زيادة الوعي والالتزام بوضعيات الجلوس والنوم السليمة الى تحسن آلام الظهر؟

يجري الباحث: د. محمد أكرم نايف عواد من جامعة اليرموك دراسة حولهل الوعي بوضعيات الجلوس والنوم الصحية يقلل من ألم الرقبة؟ لطلبة طب الطب لنيل درجة MD
وتهدف الدراسة الحالية الوصول إلى نتائج تمكن الباحث من معرفة أثر الالتزام بوضعيات الجلوس والنوم الصحيين على آلام الرقبة.

عزيزي المشارك،

تتكون الدراسة من المهام والأنشطة الآتية:

- النشاطات التي سيقوم بها المشارك: أولاً: الإجابة على أسئلة المقابلاتين المباشرتين الأولى عند اللقاء الأول والثانية عند اللقاء بعد شهرين ثانياً: الاستماع إلى الباحثين حول إرشادات النوم والجلوس الصحيين 3- الالتزام بالإرشادات خلال الشهرين بين المقابلاتين
- المدة الزمنية التي سوف تستغرقها الدراسة والنشاطات: ثلاثة شهور
- دور الباحث في مراقبة المشارك في الدراسة: مراقبة مباشرة
- هل سيتم تسجيل الجلسات أم لا؟ لا

يرجى العلم بأنه لن يتمكن أي شخص من الاطلاع على البيانات التي سيتم جمعها حولك إلا اكتب هنا كلمة الباحث وأي شخص يمكنه الاطلاع على البيانات كالمشرف مثلاً وأنه في نهاية الدراسة سيتم تقديم ملخص جماعي لنتائج المشاركين في هذه الدراسة، بحيث يتمكن أي مشارك من الوصول إلى هذه النتائج إن رغب بذلك. إن كنت ترغب بالحصول على ملخص النتائج يرجى الإشارة إلى ذلك في نهاية هذه النموذج مع كتابة عنوان بريدك الإلكتروني، وإن كنت لا ترغب بتزويدنا بريدك الإلكتروني بإمكانك الوصول إلى ملخص نتائج الدراسة من خلال الموقع الإلكتروني التالي www.edu.yu.jo كما يرجى العلم أن مشاركتك في هذه الدراسة طوعية وأنه على الرغم من موافقتك بإمكانك الانسحاب من الدراسة في أي وقت ترغب به دون الحاجة لتقديم أي مبرر للقيام بذلك.

في حال رغبتك بالمشاركة يرجى توقيع النموذج التالي مع وضع إشارة بجانب العبارات الآتية.

عنوان التجربة: انقر هنا لكتابة عنوان البحث أو التجربة

☒	1. لقد اطلعت على ورقة المعلومات الخاصة بالتجربة الحالية
☒	2. تم إعطائي الفرصة لطرح الأسئلة التي أريد بها، وتمت الإجابة عنها بوضوح
☒	3. أدرك أن مشاركتي في هذه التجربة طوعية وأنه بإمكانني الانسحاب في أي وقت أشاء دون تقديم أي مبرر لذلك
☒	4. تلقت المعلومات الكافية عن التجربة
☒	5. أوافق على المشاركة في التجربة المشار إليها سابقاً

توقيعه: التاريخ: 20 24 / 8 / 11

اسم المشارك:

توقيعه: التاريخ: 20 24 / 8 / 11

اسم الباحث: د. محمد أكرم نايف عواد

في حال وجود أية استفسارات يرجى التواصل مع:



Yarmouk University

Institutional Review Board (IRB)

نموذج موافقة على المشاركة بدراسة تجريبية

البريد الإلكتروني: Mohammad.awwad@yu.edu.jo

رقم الهاتف: 0782463403

اسم الباحث: د. محمد أكرم عواد

اسم المشرف على البحث: د. محمد أكرم عواد

اسم الجهة الداعمة ان وجدت: لا يوجد