

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne?
Hamilelerde Klinik Egzersiz Eğitiminin Ayak Taban Basıncına, Subtalar Eklem Ve Yürüme Siklusuna Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne?
Araştırmamızın amacı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının onay verdiği sağlıklı gebelerde uzman fizyoterapist eşliğinde ve spor hekiminin onayladığı klinik egzersiz eğitimi yapan kişilerde ayak taban basıncı, subtalar eklem ve yürüme siklusu ile ilişkisini ve değişimini görmektir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?
Çalışmamızda önce spor hekimi sizi değerlendirecek. Daha sonra hekimin yönlendirdiği fizyoterapist yaş, boy gibi demografik özelliklerinizi, hamilelik ile ilgili hikayenizi, ayak taban basıncı ile ilişkili parametrelerini yürüme analizi laboratuvarında yürüme analizinizi yapacak. Uzman fizyoterapist ile bire bir 8 hafta boyunca haftada 2 gün, yaklaşık 45 dk boyunca klinik egzersiz eğitimi yapılacaktır.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?
Herhangi bir tedavi uygulaması değildir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği hamileler için fiziksel aktivite rehberindeki öneriler doğrultusunda uygulama yapılacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacaktır?
Tüm değerlendirmeler yaklaşık bir saatinizi alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?
Araştırmaya toplamda en az 54 gönüllünün katılması beklenmektedir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),
Yapılan analizler veri tabanına kayıt edilecektir. Bilgisayar ortamında sadece araştırmacıların kullanılacağı şekilde depolanacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?
Doktorunuzun ve fizyoterapistinizin önerdiklerini yapmak. Kontrollerinize gelmek. Sorulara dürüstlikle cevap vermektir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?
Bu çalışma ile Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlıklı gebeler için önerdiği fiziksel aktivite uygulamalarını yapacaksınız. Gebelikte gelişebilecek şeker hastalığı (gestasyonel diabetes mellitus), yüksek tansiyon (gestasyonel hipertansiyon) başta olmak üzere doğum komplikasyonu riskini azaltıp, bebeğinizin sağlıklı gelişimine katkıda bulunacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Egzersiz yaparken şiddetli baş dönmesi, kusma, bayılma yada doktorunuzun muayenesi sırasında fiziksel aktiviteyi riskli gördüğü durumlarda araştırmaya katılımınız sonlandırılacaktır.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Çalışmaya katılmak size bir zarar vermez.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Katılmak istemediğiniz zaman araştırmacılardan herhangi birine bunu bildirmeniz yeterlidir.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Alternatif bir yöntem uygulanmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Hiçbir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

- 1- Adı, soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Seçkin Şenışık
- 2- Ulaşılabilir telefon numarası: (0232) 390 23 78
- 3- Görev yeri: Spor Hekimliği Anabilim Dalı

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		

TARİH		
-------	--	--

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		