### فرم رضایت نامه

###

##### ۱) من می دانم که اهداف این پژوهش عبارتند از :

جهت دادن به کنجکاوی ها و پرسشگری های کودکان از طریق تدوین پروتکل سلامت معنوی

##### ۲.من می دانم شرکت من در این پژوهش کاملا داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم به من اطمینان داده شد که اگر حاضر به شرکت در این پژوهش نباشم، از مراقبت های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهم شد و رابطه درمانی من بامرکز درمانی و پرشک معالج دچار اشکال نشود

##### ۳.من می دانم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می توانم هر وقت که بخواهم، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.

##### ۴.نحوه ی همکاری اینجانب در این پژوهش به این صورت است:

همکار اصلی پژوهش

##### ۵.منافع احتمالی شرکت اینجانب در این مطالعه به شرح زیر است:

مادی

معنوی

##### ۶.آسیب ها و عوارض احتمالی شرکت در این مطالعه به این شرح است:

عدم دریافت منافع مادی و معنوی در صورت تکمیل نشدن طرح

##### ۷.در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد که منافع و عوارض آن به این شرح است:

خیر

##### ۸.من می دانم که دست اندرکاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه داشته و فقط اجازه دارند فقط نتایج کلی و گروهی این پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر کنند.

##### بله

##### ۹.می دانم که کمیته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اینجانب می تواند به اطلاعات من دسترسی داشته باشید

##### بله

##### ۱۰.من می دانم که هیچ یک از هزینه های انجام مداخلات پژوهشی به شرح ذیل بر عهده من نخواهد بود.

##### بله

##### ۱۱ مشخصات فردی که جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی شد و به من گفته شد تا هر وقت مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم. نام و آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ایشان به شرح زیر به من ارائه شد.:

##### نام و نام خانوادگی

##### مریم صف آرا

##### آدرس:

##### دانشگاه الزهرا پژوهشکده زنان

##### تلفن ثابت

##### 02188058926

##### تلفن همراه:

##### 09120481126

##### ۱۲.من می دانم که اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکلی اعم از جسمی و روحی به علت شرکت در این پژوهش برای من پیش آمد درمان عوارض آن و غرامت مربوطه بر عهده مجری خواهد بود.

##### بله

##### ۱۳.من می دانم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارم میتوانم با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران به آدرس : تهران،دانشگاه علوم پزشکی ایران ، بزرگراه شهید همت غرب بین تقاطع شیخ فضل الله و شهید چمران ستاد مرکزی طبقه ۵ معاونت تحقیقات و فناوری با شماره ۸۶۷۰۲۵۳۰ تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نماییم.

##### بله

##### ۱۴.این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تهیه شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار من و نسخه دیگر در اختیار مجری قرار خواهد گرفت.