**Gönüllü Onam Formu**

Sayın gönüllü,

XXXX Üniversitesi XXXX Enstitüsü XXXX programında yürütülecek olan doktora tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Araştırmamızın amacı işitme engelli bebeği olan işitebilen ebeveynlerin ebeveynlik becerilerini desteklemek ve ebeveynlere sunulacak olan işaret dili eğitimi ile işitme engelli bebeklerin işaret dili gelişimlerini desteklemektir.

Çalışmanın amacını gerçekleştirebilmek için 3-12 aylık çift yönlü işitme engelli tanısı almış bebeklerin işitebilen ebeveynlerine erişmeyi hedefliyoruz. Araştırmaya katılım için ebeveynlerin işitebiliyor olması ve Türkçeyi anadil olarak kullanıyor olması ve herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik bir tanısının olmamasını bekliyoruz. Araştırmamıza toplamda 20 ebeveyni (20 Anne-20 Baba) dahil etmeyi hedefliyoruz.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size çeşitli test (stres, baş etme ve çocuk gelişimine dair bilgi düzeyinizi ölçecek olan testler ve bebeğinizin dil gelişimini size sorulacak sorular ile ölçecek test) uygulamalarını yapmaya ihtiyaç duyuyoruz. Bu testler size sorulacak olan sorular aracılığı ile uygulanacak ve yaklaşık 30 dakika sürecektir. Bebeğinizden herhangi bir ölçüm alınmayacaktır. Sizden alınacak test ölçümlerinin ardından size bu çalışma kapsamında 9 hafta (haftada 3 saat) Temel Türk İşaret Dili ile desteklenmiş ebeveyn destekleme programı uygulanacaktır. Bu araştırmada uygulama ve bekleme grubu olarak iki grup yer almaktadır. Uygulama ve bekleme grubuna atanacak kişiler tamamen rastgele belirlenecektir. Uygulama grubundaki ebeveynler ilk test ölçümlerinin alınmasının ardından müdahale programına dahil olacaklardır. Bekleme grubundaki ebeveynler ise uygulama grubuna müdahale programının sonlanmasının ardından müdahale programına dahil olacaklardır. Bu müdahale programına yalnızca ebeveynler dahil edilecek olup bebeklere herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Her iki grupta yer alan ebeveynlerden müdahale programlarının bitiminin ardından başlangıçta alınan test ölçümlerinin aynıları yeniden alınacaktır. Her iki gruba da müdahale programının uygulanmasının ardından tüm ebeveynlere müdahale programının içeriğinden oluşturulacak olan Ebeveyn Bilgilendirme Kitapçığı verilecektir.

Size uygulanan testlerin sonuçları yalnızca araştırmacılar tarafından bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, araştırmacılar dışında başka kişiler ile paylaşılmayacaktır. Çocuğunuzun ya da sizin ismi ve kimlik bilgileriniz, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır. Size uygulanan testlerden elde edilecek sonuçlar, işitme engelli bebeği olan işitebilen ebeveynlerin desteklenmesi için hazırlanacak olan müdahale programları için diğer araştırmacılara, hekimlere ve ilgili meslek elemanlarına katkı sağlayacaktır.

Size yapılacak olan test uygulamasının ve müdahale programının size olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Yine de bu formu imzaladıktan sonra siz araştırmada yer almayı reddedebilir ya da araştırmayı yarıda bırakabilirsiniz. Katılım sırasında sorulan sorulardan ya da herhangi bir uygulama ile ilgili başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, ya da siz belirtmeseniz de araştırmacı sizin rahatsız olduğunuzu öngörürse, çalışmaya uygulama tamamlanmadan ve derhal son verilecektir. Bu araştırmaya gönüllü katılımınız sonucunda sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvence kurumların herhangi bir ödeme kesinlikte talep edilmeyecektir. Bununla birlikte bu araştırmaya gönüllü katılımınız halinde sizlere herhangi bir ödeme yapılamayacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza:

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Sorumlu Araştırmacı: XXXX

Tel:XXXX- XXXX@XXXX.edu.tr

Danışman: XXXX