**Consent Form**

**Study ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**የእናቶች የካንጋሮ እንክብካቤ አተገባበርና ምዘና ለውጥ አምጭ ጥናት ላይ የፈቃደኝነት መጠየቂያ ቅጽ**

መረጃው ከ2ኪ.ግ በታች ሆኖ የተወለደ ህጻን ካላቸው ከእናቶችና እንክብካቤ ከሚሰጡ ወይም የካንጋሮ እንክብካቤ አገልግሎት ወደሚሰጥ ሆሰፒታል ይሰበሰባል፡፡

**የፈቃደኝነት መጠየቂያ ቅፅ 2**

ይህ በእውቀት ላይ የተመሠረተ የፈቃደኝነት የመጠየቂያ ቅጽ የካንጋሮ የእናቶች እንክብካቤ አተገባበርን ለማሳደግ በሚደረገው ጥናት ላይ ቃለ መጠይቅ ለሚደረግላቸው እናቶች ወይም ተንከባካቢዎች የሚያገለግል ነው፡፡

**መሪ ተመራማሪ፡** Lynn Sibley **የተቋሙ ስም፡** Emory University

ይህ በእውቀት ላይ የተመሰረተ የፈቃደኝነት መጠየቂያ ቅፅ ሁለት ክፍሎች አሉት፡፡

• መረጃ መስጫ (ስለ ጥናቱ ለተሣታፊዎች የሚሰጥ መረጃ)

• የምስከር ወረቀት (የፈቃደኛ መሆናቸውን የሚያረጋግጥ ፊርማ ማሳረፊያ)

የፈቃደኝነት መጠየቂያ ቅጽ ግልባጭ ለተሳታፊዎች ይሰጣል፡፡

ክፍል 1 መረጃ መስጪያ

**መግቢያና የጥናቱ አላማ ፡-**

እኔ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(የአጥኝው ስም) በ Emory University (የተቋሙ ስም) እየሰራሁ እገኛለሁ፡፡ እኛ ክብደታቸው አነስተኛ የሆኑ ጨቅላ ህፃናት እንክብካቤ ላይ የጥናት ምርምር እየሰራን ነው፡፡ በቤት ውስጥ የሚደረግ የጨቅላ ህፃናት እንክብካቤ ልምድ ከእናንተ ጋር ለመነጋገርና ለማወቅ ፈልገን ነው፡፡ ከዚያም ይህን መሰረት በማድረግ ያለጊዜያቸው የሚወለዱና ክብደታቸው አነስተኛ ሆኖ የሚወለዱ ህፃናት እንክብካቤ በማህበረሰቡ ዘንድ እንዴት እንደሆነ ለመረዳት ፈልገን ነው፡፡ በተጨማሪም እናቱና የቤተሰቡ አባላት እንዴት አዲስ ለተወለዱ ህፃናት እንደክብካቤ እንደምታደርጉ በተግባር ለመመልከት እንፈልጋለን፡፡

ይህን ጥናት የምናደርገው በጤና ተቋማትና በማበረሰቡ ዘንድ ያለጊዜያቸው የተወለዱ እና ክብደታቸው አነስተኛ ሆኖ ለተወለዱ ህፃናት እንዴት የተሻለ እንክብካቤ መስጠት እንደሚቻል ለማወቅና የህፃናቱን ጤና ለማሻሻል ነው፡

**የተሳታፊዎች አመራረጥ፡-**

በአሣለፍነው ወር በዚህ አካባቢ(study area) የወለዱ እናቶች በዚህ ቃለመጠይቅ እንዲሣተፉ ተጋብዘዋል፡፡

**በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ተሳትፎ፡**

ተሳትፏቸው ሙሉ በሙሉ በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ነው፡፡ በጥናቱ ላይ ብትሳተፉም ባትሳተፉም አንችም ሆነሽ ቤተሰቦችሽ አገልግሎት እንደቀድሞው ይሰጣችኋል፡፡

**ሂደትና ቆይታ፡-**

በጥናቱ ላይ ለመሳተፍ ከተስማሙ ቃለ መጠይቅ እንድትሰጪ ትጠየቂያለሽ፡፡(ቃለመጠየቁን የማደርገው እኔ ነኝ)፡፡ጥያቄ ካለዎት እኔን መጠየቅ ይችላሉ፡፡

በተለያዩ ጉዳዮች ላይ መረጃ ልጠይቅሽ እችላለሁ ለምሳሌ ፡- በቤት ውስጥ ያለውን የጨቅላ ህፃናት እንክብካቤ ፣ ስለ ክብደታቸው አነስተኛ የሆኑ ህፃናትና ያለጊዜያቸው ቀድመው የሚወለዱ ህፃናት ላይ ያለሽ እውቀት ምክንያቱም እነዚህ ህፃናት የተለየ እንክብካቤ ስለሚያስፈልጋቸው ማለት ነው፡፡ ይህ ጥልቅ ቃለመጠይቅ እስከ አንድ ሰዓት ሊፈጅ ይችላል፡፡በጥናቱ ውስጥ በመሳተፍሽ ምንም ጥቅማ ጥቅም ሆነ ገንዘብና ማበረታቻ አታገኝም፡፡

ቃለ ምልልሱ የሚካሄደው በ(የቦታ ስም.................... )ነው፡፡ ቃለ መጠይቁን የማካሂደው እኔ ነኝ ፡፡ ሌላ ሰው እዚህ አይገኝም የረሳነው እንዳይኖር ቃለ መጠይቁን በድምፅ መቅረጫ ይቀረፃል፡፡ ስለጥናቱም ሆነ ስለ ቃለመጠይቁ ምንም አይነት አስተያየት ጥያቄ ካላችሁ እኔንም ሆነ ሌሎች የስራ ባልደረቦች (ተመራማሪዎች) ማናገር ትችላላችሁ፡፡ ስልክ ቁጥራቸውንም በዚህ የመረጃ መስጭያ ላይ ተመዝግቦ ታገኛላችሁ፡፡

**ጥቅምና ጉዳቶች፡-**

በጥናቱ መሳተፋችሁ ምንም አይነት አካላዊም ሆነ አዕምሮዊ ጉዳት የለውም፡፡ ያልተመቻቸሁ ጥያቄ ካለና ነፃነት ያሳጣኛል ብላችሁ ካሰባችሁ ከዚያ ውስጥ መርጣችሁ ያለመመለስ ትችላላችሁ፡፡ ማንኛውም አንችና ህፃኑን የሚመለከት መረጃዎች በጥንቃቄ ይቀመጣሉ፡፡ እነዚህ የተጠቀምናቸውን መረጃዎች መለያ ቁጥር በመጠቀም በሚስጥር እናስቀምጣቸዋለን፡፡

በዚህ ጥናት ላይ በመሳተፋችሁ ቀጥተኛ ተጠቃሚ ላትሆኑ ትችላላችሁ፡፡ ነገር ግን ይህ መረጃ በመጠቀም በማህበረሰቡ ውስጥ ያለውን አነስተኛ ክብደት ያላቸውን ህፃናት እንክብካቤ በመረዳት ይህን ጥናት በመመርኮዝ ለህብረተሰቡ የተለያዩ መረጃዎችን በመስጠት የጨቅላ ህፃናት እንክብካቤ ትግበራ ለማሻሻል ነው፡፡

**ሚስጥራዊነት፡-**

በዚህ ጥናት የተሰበሰበው መረጃ ሙሉ በሙሉ ሚስጥራዊነቱ የተጠበቀ ነው፡፡ የተሰበሰበው መረጃ ስማችሁ ሣይገለፅ በሚስጥራዊ ቁጥር ተመዝግቦ አስተማማኝ በሆነ ቦታ በሚስጥር ተቆልፎ ይቀመጣል፡፡ ይህን ሚስጥራዊ ቁጥር የሚያውቀው ተመራማሪው ብቻ ነው፡፡ ይህ መረጃ የሚቆየው ለአንድ ዓመት ነው፡፡

**ውጤት ማሰራጨት፡-**

ይህ የጥናት ውጤት ለመንግስት መረጃ በመስጠትና በተለያዩ ህትመቶች ላይ በማውጣት ለህብረተሰቡና ለሙመለከታቸው አካላት ይሰራጫል፡፡

**የማቋረጥ መብት (ፈቃደኛ አለመሆን መብት)**

እርሶ በዚህ ቃለ መጠይቅ ያለመሳተፍም ሆነ በፈለጉት ሰዓት ያለምንም ምክንያት የማቋረጥ መብት ሙሉ በሙሉ የተጠበቀ ነው፡፡

**ኃላፊነቱን የወሰደው ሰው (ተጠያቂ)**

ለማንኛውም ጥያቄ ከዚህ በታች ስማቸው የተጠቀሱትን ሰዎች ማናገር(መጠየቅ)ትችላላችሁ፡፡

የሰውየው ስም ................................................... አድራሻ.......................................

ይህ የጥናት ምርምር (እቅድ) በተሣታፊዎች ላይ ምንም አይነት ጉዳት እንደማያደርስ በማረጋገጡ የስነ ምግባር ኮሚቴው (ስሙ............................) ጥናቱ ሙሉ በሙሉ እንዲሰራ አፅድቆታል፡፡ስለ ስነምግባር ኮሚቴው በደንብ ማወቅ ከፈለጋችሁ በዚህ ( .............................. ) አድራሻ ማግኘት ትችላላችሁ፡፡ በተጨማሪም ይህ ጥናት እቅድ በአለም የጤና ተቋም ስነምግባር ኮሚቴ ተገምግሞ ድጋፍን አግኝቷል፡

Can the woman sign her name? Yes No

Is the woman over 18 years old? Yes No

የፍቃደኝነት መረጃዎችን ሁሉንም አንብቢያቸዋለሁ ወይም በመረጃ ሠብሳቢው ተነቦልኛል፡፡ በተሠጠኝ መረጃ መሠረት ጥቄዎችን እንድጠይቅ እድሉ ተሠቶኛል፤ ለጠየቅኋቸው ጥያቄዎችም በቂ ምላሽ አግኝቻለሁ፡፡ ስለሆነም በጥናት ቡድኑ ፕሮግራም መሠረት እንዲጎበኙኝና ስለ ጨቅላ ህጻኑ ስለሚደረግው እንክብካቤ ጥያቄዎችን እንዲጠይቁኝና መረጃ እንዲወስዱ ፍቃደኛ መሆኔን አረጋግጣለሁ፡፡

Name of Participant (የተሳታፊው ስም፡ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(full name)

Date (ቀን/ወር/ዓ.ም) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(dd/mm/yyyy)

Signature of Particpant (የተሳታፊውፊርማ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mark of woman (እና ስምዎትን መጻፍ ካልቻሉ የ(X) ምልክት ያድርጉ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ላልተማሩ ወይም እድሜያቸው ከ18 ዓመት በታች ለሆኑ**

የተነበበልኝን የፍቃደኝነት መረጃ በደንብ ተረድቸዋለሁ፡፡ በዚሁም መሠረት ጥያቄዎችን እንድጠይቅ እድሉ ተሠቶኛል፤ ለጠየቅኋቸው ጥያቄዎችም በቂ ምላሽ አግኝቻለሁ፡፡ ስለሆነም በጥናት ቡድኑ ፕሮግራም መሠረት እንዲጎበኙኝና ለጨቅላ ህጻኑ ስለሚደረግው እንክብካቤ ጥያቄዎችን እንዲጠይቁና መረጃ እንዲወስዱ ግለሰቡ ፍቃደኛ መሆኑን አረጋግጣለሁ፡፡

Name of witness (የእማኝ ስም: ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date (ቀን) (ቀን/ወር/ዓ.ም) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Witness (የእምኝ ስም )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

የመረጃ ሰብሳቢው ሃሳብ/አስተያየት

ለጥናቱ ተሳታፊዎች በፈቃደኝነት መረጃ መስጠትን በተመለከተ የተቀመጡን ሁሉንም ሃሳቦች አንብቤላቸዋለሁ ሁሉም ተሳታፊዎች አቅሜ በፈቀደ ስለ ፕሮጄክቱ በደንብ እንዲረዱ ለማድረግ ተሞክሯል፡፡ ለተሳታፊዎች ጥቄዎችን እንዲጠይቁ እድሉ እንደተሠጣቸው አረጋግጣለሁ፤ ለጠየቋቸው ጥያቄዎችም በቂ ምላሽ ተሠቷቸዋል፡፡ ተሳታፊዎች ሳይጠራጠሩና ሳይጨናነቁ ለጥናቱ መረጃ ለመስጠጥ በሙሉ ፍላጎትና በነጻነት ፍቃደኛ መሆናቸውን አረጋግጣለሁ፡፡ የዚህ የፍቃደኝነት ቅጽ ኮፒ ለእያንዳንዱ ተሳታፊ ተሰቷቸዋል፡፡

Name of Researcher (የጥናት አድራጊው/መረጃ ሰብሳቢው ስም: )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date (ቀን/ወር/ዓ.ም) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Researcher (የጥናት አድራጊው/መረጃ ሰብሳቢው ፊርማ:)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_