#### REB No.12-364





قاعة أولد كورال الدور الثاني، الغرفة 104-105، 5-7 شارع سيموندس أوكلاند 1142، نيوزيلندا ماتف رقم: 6493737599 داخلي: 88674 Amur.al-manji@auckland.ac.nz www.mech.auckland.ac.nz/uoa/

> جامعة أوكلاند برايفيت باج 92019 أوكلاند 1142 نيوزيلندا

## ورقة معلومات للمشاركين

فهم سمات حركة المؤشر عند استخدام الفأرة

<التاريخ>

عزيزي المشارك،

اسمي عامر المنجي. طالب دكتوراه في الهندسة الميكانيكية بجامعة أوكلاند بنيوزيلندا. أخضع لإشراف الدكتور دارسي فهلينجز في هو لاند بلورفيو. والدكتور فهلينجز وهو باحث إكلينيكي في معهد بلورفيو للأبحاث. نحن نعمل على دراسة كيفية استخدام الشباب المصابين بشلل دماغي لفأرة الكومبيوتر. ونود أن ندعوكم للمشاركة في هذه الدراسة البحثية. وقبل الموافقة على المشاركة في هذه الدراسة، من المهم أن تفهم كيفية المشاركة.

## عن أي شيئ تدور الدراسة؟

يجري تنفيذ هذا البحث لمساعدتنا على تطوير برامج كومبيوتر أفضل للشباب من ذوي الإعاقة. فبعض الأشخاص يعانون من صعوبات في استخدام أجهزة الكومبيوتر. فهم كيف يمكن للأشخاص استخدام فأرة الكومبيوتر يعطينا قرائن لتصميم واجهة سهلة الاستخدام.

ويقيس هذا الجزء المحدد من الدراسة مكان وضع الفأرة على الشاشة. فالبرنامج يقيس طرق المسارات ويقيم سمات هذه المسارات. وعندما نفهم سمات مسارات الفأرة بشكل أفضل، يمكننا القيام بمهام التحديد والنقر.

وسوف نقوم بجمع البيانات من عدد يصل إلى 36 مراهق وشباب صغيري السن مصابين بالشلل الدماغي. وسيشارك بعض الأشخاص في هولاند بلورفيو. وسيتم تعيين أشخاص آخرين في نيوزيلندا والقيام بالدراسة هذاك

## إجراءات الدراسة

إذا كنت ترغب في المشاركة، بعد قراءة ورقة المعلومات هذه، عليك أيضا قراءة وتوقيع الاستمارة المرفقة قبل البدء. وستظل هذه الاستمارة في ملف في هو لاند بلورفيو، ولكن لن توضع في الملف الطبي الدوري حتى لا يعرف أطباؤك أنك شاركت في هذه الدراسة.

ستستغرق الدراسة حوالي ساعة ونصف ولكن يمكنك أن تأخذ فترات راحة أثناء الدراسة وقتما تشاء. يمكننا إجراء الدراسة في منزلك، فإننا نود أن يوجد مقدم رعاية في جميع الأوقات. إذا لم يكن يوجد لديك مقدم رعاية، نرجو إعلامنا وسنضمن حضور مشرف الطلاب للجلسة التجريبية.

تتكون الدراسة من مرحلتين. هدف المرحلة الأولى هو معرفة الوقت الذي يستغرقه للنقر على أشكال مختلفة باستخدام الفأرة. بينما نتمنى أن تقوم بذلك في أسرع وقت ممكن، ليس هناك سرعة محددة، لذلك فإن السرعة الأفضل بالنسبة لك هي ما نجمعه. وتدرس المرحلة الثانية كيف تنتقل إلى أحجام ومسافات مستهدفة مختلفة. وتتطلب المرحلة الثانية التحرك نحو هدف ما ثم النقر.

#### معايير الإدراج:

ينبغي أن يعاني المشاركون من شلل دماغي وأن تتراوح أعمار هم بين 13 إلى 25 عاما وأن يكونوا قادرين على استخدام فأرة الكومبيوتر للإشارة والنقر على جهاز كومبيوتر ليكونوا مؤهلين لهذه الدراسة. فإذا لاحظ الباحث صعوبة في التحكم في الفأرة، فسيتوقف عن القيام بالتجربة.

#### البيانات التي يتم تجميعها:

سأسألك عن عمرك ونوعك. وسأسألك بعض الأسئلة حول وظائف اليدين للحصول على مستوى نظام تصنيف القدرة اليدوية وبعض الأسئلة حول كيفية وصولك لأماكن مختلفة لتحديد تصنيف الوظائف الحركية الكبرى. نظرا لأننا سنلقي أسئلة فقط، يمكن الحصول على هذه المعلومات دون الحصول على سجلات الرعاية الصحية الخاصة بك.

## عدم الكشف عن الهوية والسرية

لن نخبر أحدا أنك شاركت في الدراسة ما لم يوجب القانون القيام بذلك. استمارة الموافقة فقط هي التي ستربط اسمك بالبيانات التي نجمعها. وفي نهاية الدراسة، سنحتفظ ببياناتك ولكن سنحذف اسمك. وبهذه الطريقة، لن يعرف أحد أنك خضعت لهذه الدراسة.

سيتم الاحتفاظ باسمك في ملف في مستشفى هو لاند بلورفيو لإعادة تأهيل الأطفال ولن يستخدم اسمك على الإطلاق في جمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

## تخزين البيانات / الاحتفاظ/ التدمير / الاستخدام المستقبلي

سيتم جمع البيانات في الوقت الحقيقي. وسيتم معالجتها على الشبكة واستخدامها كمدخل تحكم، وستكون نتيجتها مرئية. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تخزين بياناتك إلكترونيا للرجوع إليها مستقبلا. وسوف نقوم بتخزين هذه البيانات في هو لاند بلورفيو وجامعة أوكلاند لمدة سبع سنوات. وسيتم تخزين البيانات في محركات أقراص صلبة جامعية محمية بكلمة مرور في جامعة هو لاند بلورفيو وجامعة أوكلاند لا يصل إليها إلا أنا والمشرفين.

إذا تم نشر نتائج الدراسة، لن يتم استخدام اسمك ولن يتم إصدار أو نشر أي معلومات تكشف عن هويتك.

الحق في الانسحاب من المشاركة: لك الحق في الانسحاب من المشاركة في أي وقت ولك فترة أسبوعين بعد جمع البيانات لإخبارنا اذا كنت ترغب في حذف بياناتك وعدم استخدامها في الدراسة.

#### ما هي المخاطر والقوائد؟

هذه الدراسة لها فوائد حيث يمكن تطوير واجهة تحديد ونقر رسومية للشباب المصابين بالشلل الدماغي. إذا شعرت بالتعب أو عدم الارتياح، يرجى أن تخبر الباحث بذلك وسوف نقوم بإيقاف التجربة. حيث يمكن أن تكون هناك استراحة قصيرة أو إذا كنت لا ترغب في الاستمرار، يمكن إيقاف الدراسة بالكامل.

### معلومات إضافية:

إذا قررت عدم المشاركة في هذه الدراسة، فهذا أمر مقبول. وإذا قررت المشاركة ولكن تراجعت عن رأيك في أي وقت فلا بأس في ذلك. فهذا لن يؤثر على الخدمات التي تحصل عليها أو يحصل عليها طفلك من مستشفى بلور فيو لإعادة تأهيل الأطفال.

وستحصل على هدية صغيرة كرمز لتقديرنا للمساعدة التي قدمتها في هذه الدراسة. وستحصل أنت ووالديك على مبلغ 10 دولارات لتغطية تكلفة السفر وركن السيارة.

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال ب:

عامر المنجى

طالب تبادل أبحاث تدريبية

6220-425-416 داحلي: 3054

Amur.al-manji@auckland.ac.nz

نشكركم على التفكير في مساعدتنا في هذا المشروع.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عامر المنجي طالب بحوث مستشفى هولاند بلورفيو لتأهيل الأطفال 6220-425-416 داحلي: 3054

> أعضاء آخرون في فريق الأبحاث: الدكتور دارسي فهلينجز مدرس أول كلير ديفيز البروفيسور روب عامر ميغان بيرون

REB No. 12-364





# استمارة موافقة مشارك استمارة عاما المشاركون البالغة أعمارهم بين 13إلى 25 عاما

## اسم الدراسة: استكشاف استخدام الكومبيوتر ذاتي التوجيه بواسطة الشباب المصابين بالشلل الدماغي

أقر بأنني قرأت وفهمت ورقة المعلومات المؤرخة 17 يناير 2013 للمتطوعين المشاركين في الدراسة التي تستهدف تقييم استعمال الكومبيوتر من قبل الأفراد المصابين بالشلل الدماغي. وأتيحت لي فرصة مناقشة هذه الدراسة مع أمي وأبي والباحثين. وأنا راض عن الأجوبة التي أعطيت لي.

#### نعم/لا

نعم/لا

أفهم أنني لو شاركت في هذه الدراسة فهو أمر طوعي (اختياري)، وأستطيع الانسحاب في أي وقت، ولن يؤثر هذا بأي حال من الأحوال على الرعاية الصحية الخاصة بي.

وأفهم أن مشاركتي في هذه الدراسة أمر سري، وأنه لن يتم استخدام أي مواد قد تحدد هويتي في أي تقارير عن هذه الدراسة.
نعم/لا
أر غب في الحصول على نسخة من نتائج البحوث

نعم/لا

نعم/لا

نعم/لا

المشارك يقدم موافقته: المشارك التوقيع التاريخ التوقيع التاريخ

"إذا وقع المشارك في الجزء المذكور أعلاه من استمارة الموافقة، فإن الوالد / الوصىي القانوني غير ملزم بالتوقيع أدناه"

أو ولي الأمر / الوصي القانوني الذي يقدم الموافقة نيابة عن المشارك:

سم ولي الأمر/ الوصبي القانوني	التوقيع	التاريخ
وافقة المشارك:		
سم المشارك	التوقيع	التاريخ