



**טופס הסכמה מדעת**

אני הח" מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ת.ז. כתובת

1. מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר בנושא השפעת אימון על התנהגות
2. מצהיר/ה בזה כי ניתן לי על ידי תום סלומון או תלמיד/ת מחקר מקבוצת דר' תום שינברג הסבר על המחקר

שם המחקר: השפעת אימון על התנהגות

שם החוקר האחראי: דר' תום שינברג

המחקר מתבצע במסגרת לימודי התואר השני של תום סלומון (פרטי התקשרות בסוף הטופס).

מטרת המחקר: ללמוד על הדרך בה אימון משפיע על התנהגות.

ידוע לי שעלי להיות בן/בת 18 ומעלה על מנת להשתתף במחקר זה.

משך השתתפותי הצפוי בניסוי הוא בין שעה לשעתיים.

מקום ביצוע המחקר הוא מעבדתו של דר' תום שינברג בבנין שרמן, אוניברסיטת תל אביב ובחדרי ההתנהגות במרכז ההדמיה החדש בבנין גרין.

תיאור הנהלים בהם יעשה שימוש במחקר:

בתחילת המחקר אדרג פריטים שונים באמצעות בחירות זוגיות. בשלב הבא אתבקש ללחוץ על כפתור בעת הופעת ו/או הישמע אות. לאחר מכן אצטרך לבחור מתוך אפשרויות שיופיעו על גבי מסך.

סיכונים אפשריים הכרוכים בהשתתפות במחקר:

אין סיכונים הכרוכים בהשתתפותי בניסוי זה פרט לישיבה מול המחשב למשך שעה עד שעתיים.

אם אחוש שנגרם לי נזק כלשהו מהניסוי, אפנה לדר' תום שינברג (פרטי התקשרות בסוף הטופס).

תועלת אפשרית העשויה לצמוח מהמחקר:

אין תועלת ישירה עבורי מהשתתפות במחקר זה. עם זאת, המחקר עשוי לתרום להבנת התהליכים המשתתפים בקבלת החלטות.

הנהלים לשמירה על חיסיון הנבדקים, המידע עליהם וזהותם:

סודיות רשומות המחקר שלי תישמר בקפדנות. המידע לגבי יישמר בקובץ של החוקר ויזוהה באמצעות קוד מספרי. מובטחת לי סודיות באשר לזהותי האישית בפרסומים מדעיים.

הצהרה בדבר זכות הנבדק להפסיק השתתפותו במחקר בכל עת, ללא ענישה:

השתתפותי במחקר היא על בסיס התנדבותי. אני חופשי/ה לבחור שלא להשתתף במחקר ואני חופשי/ה להפסיק בכל עת את השתתפותי בניסוי, בלי לפגוע בזכויותיי, בלי שיאונה לי כל רע, ובלי שתינקט נגדי סנקציה כלשהי.

בתום ניסוי זה אשאל ע"י הנסיין לנכונותי להשתתף בניסויי המשך השייכים למחקר הנוכחי. ניסויי ההמשך כוללים ניסוי זהה מול מחשב וניסוי דומה המבוצע בעזרת סריקת מח במכשיר תהודה

מגנטית (MRI). מובן לי כי אני רשאי/ת להשתתף בניסוי הנוכחי בלבד ואינני מחויב/ת להשתתף באף ניסוי המשך ללא קבלת הסבר ומתן הסכמה בנפרד. אם אסכים להשתתף מרצוני החופשי בניסויי ההמשך, יפנה אלי הנסיין.

מובטחת לי נכונות לענות לשאלות שיועלו על ידי ואפשרות להיוועץ בגורם נוסף באשר לקבלת החלטה להשתתף במחקר או להמשיך בו. לפניות בעניין השתתפות בניסוי, לדיווחים על בעיות הקשורות למחקר או לשאלות נוספות:

.054-2734135 :או בטלפון schonberg@post.tau.ac.il דר' תום שינברג

053-6261990 :או בטלפון tomsalomon@mail.tau.ac.il תום סלומון

אני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי נתתי מרצוני החופשי וכי הבנתי את כל האמור לעיל.

שם המשתתף/ת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המשתתף/ת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההסכמה הנ"ל התקבלה על ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף/ת בניסוי כל האמור לעיל ווידאתי שכל הסברי הובנו על ידו/ידה.

שם החוקר/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_