

מאי 2019

דגשים והנחיות להגשת מחקר לאישור ועדת האתיקה – הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

מסמך זה נועד לסייע בכתיבת בקשות אישור מחקר מלאות וטובות יותר, מבחינת התייחסות לפניו האתיים של המחקר. אנו מקווים שיהיה בדבר כדי להקל ולזרז את תהליכי האישור. לתשומת לבכם, כי המסמך אינו ממצה, ובהחלט יתכן כי במחקרים מסוימים תעלנה סוגיות אשר אינן נידונות בו.

תוכן עניינים

- א. עריכת מחקר במוסד רפואי
- ב. גיוס משתתפים
- ג. זהות המגייס/עורך המחקר
- ד. הסכמה להשתתף
- ה. אבטחת מידע, פרטיות וסודיות
- ו. השלכות המחקר על המשתתף עצמו
- ז. מחקר עם ילדים
- ח. מחקר עם סטודנטים

א. עריכת מחקר במוסד רפואי:

1. כאשר מדובר בעריכת מחקר במוסדות בריאות יש צורך באישור של שני גורמים לביצוע המחקר: ועדת הלסינקי, אשר נותנת את האישור לעריכת מחקר בבתי החולים והוועדה הפקולטטית. גם הדרישות של הוועדה הפקולטטית וגם של אלו של הלסינקי צריכות להיות מיושמות. הוועדה הפקולטטית משתדלת שלא לדרוש דרישות טכנוקרטיות שונות מאלו של ועדת הלסינקי. דרישות מהותיות שונות בהחלט יכולות להיות. היו מקרים שבהם ועדת הלסינקי אישרה את המחקר בעוד שוועדת האתיקה בפקולטה לא אישרה אותו. במקרה כזה לא ניתן יהיה לכתוב את שם החוקר, המקושר לחיפה, על מאמר שירצו החוקרים לפרסם בעתיד.

ב. גיוס משתתפים:

2. יש לתת לנושא הגיוס תשומת לב מירבית. לצד סקירת ספרות קצרה, ש להסביר במפורט בפרוטוקול המחקר כיצד מזהים את הדגימה, ניגשים אליה ומגייסים אותה בפועל.

3. אסור למוסדות להעביר שמות של מטופלים/דיירים/לקוחות/אנשי צוות לצוות המחקר ללא אישורם.

קיימות שתי דרכים להגיע למשתתפים דרך המוסד:

- צוות המוסד מבקש רשות מהמטופלים להעביר את פרטיהם לחוקרים.

במקרה זה יש לציין בתכנית המחקר את העובדה שצוות המוסד יפנה למשתתפים אשר זוהו כמתאימים לדגימה, יסביר להם באופן כללי על המחקר: על מה המחקר ומי עורך אותו ויוסיף כי במידה ויסכימו להשתתף, צוות המחקר יפנה אליהם ישירות ויסביר להם בהרחבה על המחקר.

- צוות המוסד הוא זה שמבצע את איסוף הנתונים. במקרה זה הנתונים ייצאו לצוות המחקר באופן לא מזוהה. במידה ורוצים לדוגמא לקבל מידע מתיקי מטופלים על כמה זמן מאושפזים מטופלים עם מאפיין מסוים, יש באפשרותו של צוות המוסד לעשות את החיתוך ולהוציא את הנתונים בצורה אנונימית. במקרה זה אין צורך לקבל את הסכמת המטופלים.
- במידה ושתי הדרכים המוצעות אינן ישימות, יש צורך לנמק מדוע. במקרה כזה הוועדה תנסה לסייע במציאת פתרון חלופי לבעיית איסוף הנתונים.

4. כאשר החוקרים חברים בעצמם בצוות המוסד אין בעיה עם הוצאת הנתונים מהמוסד, מכיוון שהחוקר מוסמך להיכנס לרשומות ממילא.

- לתשומת לב: ניתן להוציא נתונים מתיק רפואי, ללא הסכמת המטופל, רק באופן רטרואספקטיבי. זאת מכיוון שהנתונים מאותה נקודה שבה אנחנו עושים את המחקר ואיך עלולים להיות מושפעים מביצוע המחקר. באיסוף פרוספקטיבי המטופלים תמיד צריכים לדעת שהם חלק מהמחקר ושעצם הסכמתם להשתתף במחקר כוללת הוצאת נתונים מהתיק הרפואי שלהם. כאשר עושים את המחקר רטרואספקטיבית אין צורך לקבל את הסכמת המטופל כל עוד הנתונים מוצאים אנונימית.

5. כאשר המחקר כולל שני סוגי משתתפים התלויים זה בזה, החוקרים חייבים להגדיר בפרוטוקול מראש האם גיוס X תלוי בגיוס Y ולתת על כך את הדעת.

למשל: במחקר שבו ההורים והילד ממלאים שאלונים. ההורים צריכים להסכים להשתתפות הילד. יש לחשוב ולהסביר מה קורה במידה והילד אינו רוצה להשתתף במחקר? עדיין ההורה מתגייס? ישנה חשיבות גבוהה לשאלה מכיוון שיש לכך השפעה על המשך המחקר.

במידה ומדובר על השוואת ממוצעים של שתי הקבוצות (הורים/ילדים, צוות/מטופלים) ללא צימוד של נתוני הורה מסוים לילד מסוים, הגיוס יכול להיות לא תלוי בהסכמת שני "הצדדים". במידה ורוצים להשוות את נתוני ההורה לנתוני הילד במדויק ומי מבין שניהם סירב להשתתף הרי שלא ניתן לגייס את המרואיין השני. עובדה זו חייבת לקבל התייחסות בטפסי ההסכמה.

צריך להיות ברור להורים שלא ניתן לגייס את הילד במידה ולא ירצה להשתתף במחקר ושבמקרה כזה גם הטופס של ההורה ייצא מהמחקר. אפשר ליידע שכך יקרה ולא לחזור להורה וליידע אותו בדבר אי השתתפותו של הילד במחקר.

על החוקרים להגדיר מראש את הקשר בין המרואיינים ולהסביר כיצד יתמודדו עם הקושי שיווצר כאשר למשל הילד לא ירצה להשתתף בעוד ההורה נתן את הסכמתו להשתתף במחקר.

בנוסף, כל צד למשוואת המחקר (הורה/ילד, מטפל/מטופל) צריך לדעת שבמידה ויסיכים להשתתף במחקר גם הצד השני ישתתף (ולמשל ימלא עליו שאלון).

ג. זהות המגייס/עורך המחקר:

6. לא תמיד נכון לחשוש מהפעלת לחץ כאשר הגיוס מבוצע על ידי "דמות סמכותית". לעיתים פניה ישירה של המטפל למטופליו היא לגיטימית. לא תמיד יש לפסול את הפניה על ידי המטפל עצמו. במערכת הבריאות מקובל לגייס מטופלים למחקרים רפואיים על ידי הרופאים. השיטה מקובלת על ידי הלסינקי. יש לבחון כל מקרה לגופו.

7. יש להימנע מלבצע פניה באמצעות גורם "סמכותי", כשיש חשש להפעלת לחץ משמעותי על המטופל וכשיש רגישות של תכנים חייבים לדרוש פנייה באמצעות גורם אחר, כלומר מישהו שאין לו יחסי מרות עם המטופל ולא יכול להתקיים אלמנט של לחץ כלפי המשתתף הפוטנציאלי. יש לחשוב מה יכול להיות אלמנט הלחץ ומה יחשוב או ירגיש המטופל.

לחץ משמעותי יכול להיות למשל: במידה ולא תשתתף במחקר לא תוכל להשתתף בתכנית כזו או אחרת. לחץ מסוג זה אינו קיים בדרך כלל בבית חולים.

נכון יהיה להימנע מגיוס על ידי איש סמכות בסוג של מחקר שאנחנו יכולים לחשוב שאדם סביר היה מתלבט האם להצטרף אליו – ויש חשש שיסיכים רק בשל יחסי כפיפות. למשל: כאשר הדרישות הטכניות מסורבלות, הלוגיטיקה סביב המחקר דורשת התארגנות רבה או במידה וההגעה למקום המחקר מורכבת נכון יהיה לעמוד על כך שינותק הקשר הישיר בפנייה למטופל.

מאידך, אם המטופלים מתבקשים לענות על זמני המתנה בתור למחלקה אין שום סיבה שלא תהיה זו אחת המחלקה שתעביר למטופלים את השאלונים. יש לבחון כל מקרה לגופו ולהפעיל שיקול דעת. ככל שמרפאה תהיה ריכוזית יותר כך עשויה להיווצר בעיה כאשר מי שמנהל אתה יגייס את המטופלים למחקר. ואז ככל שישנן דרכים אחרות ויעילות לגייס הן עדיפות.

8. בכל מקרה שבו קיים גיוס באמצעות אדם בעל סמכות על המטופלים הפוטנציאליים חשוב לוודא שטופס ההסכמה יכלול הסבר טוב על וולנטריות, בנוסף למתן הסבר בעל פה.

9. לעיתים הבעיה טמונה בזהות של מי שמבצע את תהליך המחקר ולא של מי שמגייס, למשל מטפלת פסיכותרפיסטית שמבקשת לשאול את המטופלים על הברית הטיפולית שלה. זה לא לגיטימי.

10. כאשר קריטריוני הכללה כוללים כשירות, היעדר תחלואה וכו' יש לפרט לגבי הגורם אשר מבצע את הסינון לקריטריוני הכללה/החרגה: מה הכשרתו של מי שעושה את הסינון וכיצד בכוונתו לבצע אותו?

- למשל: במחקר הכולל גיוס מטופלים כשירים בלבד, גיוס קשישים מעל גיל 70 לשאלונים על נוחות השימוש במדרכות. נשאלת השאלה איך יודעים מיהו מטופל כשיר? איך יודעים מי מסוגל ללכת ברחוב? מי בודק את זה? האם בודקים לפני או אחרי הגיוס? החוקרים צריכים להסביר זאת בפרוטוקול. דוגמא נוספת בנושא כשירות הוא מחקר אשר נעשה על אוטיסטים בתפקוד גבוה, מעל גיל 18.
- למשל - הלסינקי אישרה לראיין את המטופלים בתנאי שאין להם אפוטרופוס (כאינדיקציה ליכולת קבלת החלטות). נשאלת השאלה מי אומר מסנן את המשתתפים על ידי בדיקה של קיום/אי אפוטרופוס. או אם קריטריון ההכללה הוא כשירות – מי קובע מי כשיר? במידה ומגייסים מטופלים באמצעות מרכז טיפולי המטפל הקבוע יכול להעריך האם הם יכולים לתת את הסכמתם ולהשתתף במחקר. במקרים אחרים צריך להתייחס לשאלה בפרוטוקול.

מטופל כשיר מבחינה אופרטיבית הוא מטופל אשר מסוגל קוגניטיבית להסכים להשתתף ולבצע את אשר נדרש ממנו במחקר. כל רופא, אחות, עובד סוציאלי ומטפל מוסמך לקבוע את הכשירות האופרטיבית של המטופל שלו לצורך קבלת החלטות ומצופה מהם שידעו לומר האם המטופל שלהם יכול לתת הסכמה לתהליכים. במידה ונשללה הכשירות המשפטית מהמטופלים הרי שבמקרה כזה המטפל לא יוכל להביע דעה על כשירות אופרטיבית.

11. לא ניתן לגייס למחקר מטופל שאין לו כשירות בלי אפוטרופוס. הדרך היחידה לגייס למחקר מטופל בלתי כשיר ללא אפוטרופוס היא באמצעות אישור ועדת ההלסינקי העליונה במשרד הבריאות.

ד. הסכמה להשתתף:

12. נושא המחקר צריך להיות כתוב באופן מלא וברור בטפסי ההסכמה.

לעיתים חוקרים מתקצרים את הכותרת ואת נושא המחקר מכיוון שהם אינם רוצים שאנשים ירגישו שלא בנוח להצטרף אליו, ולעיתים בכדי למנוע הטייה. זכותם של המראיינים הפוטנציאליים להחליט שהם אינם רוצים להצטרף למחקר. למשל: במחקר בנושא עמדות הורים בתגובה לאבחנה של ילדם עם אוטיזם. בטופס ההסכמה היה כתוב: "תגובת הורים לאבחנה". המשתתפים במחקר צריכים לדעת על מה המחקר ומה החוקרים מבקשים לבדוק.

במידה וקיים חשש שתהיה הטיה בתשובות, אם המשתתפים יידעו מה בודקים, יש לנמק זאת לוועדה וזו תשקול האם לאשר לכתוב מידע חלקי ובכל מקרה תבקש לספר רטרואקטיבית למשתתפים מה היתה המטרה הספציפית של המחקר.

13. טופס ההסכמה נשאר אצל החוקר בעוד דף ההסבר, הכולל את פרטי ההתקשרות של המרואיין, צריך להשאר אצל המרואיין.

14. המשתתף צריך להבין את התהליך במלואו ולדעת על כל חלקי המחקר המתוכננים, גם על אילו שהוא אינו לוקח בהם חלק. במחקר הכולל למשל קבוצת השוואה המשתתף חייב לדעת על קיום קבוצת השוואה ומאפייניה. כל המידע צריך להכלל בדף ההסבר. החוקרים הם אלו האחראים שהמשתתף יבין וידע על מה הוא חותם כולל הפרטים הטכניים, למשל במבחן הליכה: משך זמן הבדיקה, היכן תתקיים מי יבצע את הבדיקה וכו'.

ה. אבטחת מידע, פרטיות וסודיות:

15. לאור חקיקת אבטחת המידע העדכנית בישראל, חובה להקפיד ככל הניתן על שמירת מסמכים מזהים בפלטפורמות מוגנות. לצורך כך ניתן או לשמור את המסמכים בענן מאובטח (דרופבוקס לעסקים או גוגל לעסקים) או בתיקה המוגנת בסיסמא.

16. יש להקפיד ככל הניתן על הפרדת פרטים מזהים (מפתח הקידוד, טופסי ההסכמה החתומים) מהנתונים הגולמיים עצמם, על ידי שמירתם בנפרד – על פלטפורמה אחרת (למשל על דיסק און-קי או מחשב אחר)

17. השאיפה היא לערוך את המחקר באופן אשר יחשוף כמה שפחות נתונים של המשתתפים. עם זאת, לא כל מחקר מאפשר מקסימום של חסיון. יש לרדת ולהגיע בהדרגה למבנה הפרוטוקול אשר מאפשר ביצוע אופטימלי של המחקר והשגת הנתונים כפי שהחוקרים מבקשים תוך שמירה על פרטיות מקסימלית ככל המתאפשר. עדיף, ככל שניתן, לבנות פרוטוקול שאין בו כלל זיהוי של המשתתפים. אם רוצים לעשות שאלון אינטרנטי עדיף להריץ אותו בקוולטריקס או גוגל פורמז לעסקים על מנת שיחזור ללא פרטים מזהים. במקרה זה אין בעיות של אבטחת מידע. במידה והמחקר מתקיים ללא פרטים מזהים כלל, לאוניברסיטה לא משנה היכן שומרים את המידע, על איזה מחשב ובאיזה מסד נתונים.

18. תהליך של מחקר לא מזהה כלל אפשרי יותר בשאלונים ומומלץ אז, במידה והמחקר מאפשר זאת. בפתיח השאלון יש להסביר בצורה טובה על מהות המחקר ועל מה רוצים שהמרואיין יעשה ולבנות תהליך החזרה סמוי. אם השאלון אינו כולל נתונים ונכתב בראשיתו שמענה על השאלון מהווה הסכמה אולם העונה עליו מחזיר אותו ידנית למי שמכיר אותו אז אין פה אנונימיות. קוולטריקס וגוגל פורמז לעסקים יכולים לפתור הבעיה. גם קופסה להחזרת שאלונים, למשל במחקר במוסד רפואי, יכולה להוות פתרון לנושא האנונימיות.

19. לעיתים שמו של המטופל אינו מופיע ועדיין ניתן לזהות אותו. למשל, על ידי צירוף פרטים הנאספים בחלק הדמוגרפי בשאלונים (לפי מקצועו כמנהל מחלקה X בבית חולים Y). צריך להימנע ככל הניתן.

20. אם אנונימיות מוחלטת אינה מתאימה מבחינת פרוטוקול המחקר יש לעבור קודם כל לבדוק אפשרות של זיהוי ללא תיעוד הזהות. למשל הראיונות יהיו מזוהים אבל לא מחתימים על טופס הסכמה ולא מתעדים את זהות המראיין. במקרה כזה יש לנהל טבלת אקסל אשר תכלול נתונים לגבי מספר המשתתפים, מתי רואיינו וכו'. שיטה זו תהיה לגיטימית כאשר חתימה על טופס הסכמה עלול לחשוף את המשתתף לסיכונים, למשל במחקרים רגישים, ההסכמה תינתן בעל פה ויש לתעד זאת בטבלת האקסל.

21. במידה ולא ניתן לבצע תהליך של זיהוי ללא תיעוד יש להמשיך ולבדוק את המתווה הבא: זיהוי משתתפים כאשר פרטיהם מנותקים מהנתונים. לא מדובר בקידוד. מזהים את המשתתפים אשר חותמים על טפסי הסכמה אך לא יודעים אלו מהטפסים שייכים לאלו משתתפים. כאשר לא צריך לחזור למשתתפים לאחר הראיון עדיף שלא לעשות מפתח קידוד למחקר. יש לשמור בצורה מאובטחת את טפסי ההסכמה. הנתונים לא צריכים להיות מאובטחים מכיוון שהם אנונימיים לחלוטין ואי אפשר לחזור אליהם באף דרך.

22. לעיתים זיהוי המשתתפים מחויב מבחינת הפרוטוקול - למשל כאשר נדרש חיבור בין נתונים. חיבור בין שאלון הורים לשאלון ילד; חיבור פרטים רפואיים של מטופל לפרטים רפואיים של אותו מטופל חודשיים לאחר מכן... כל אלו מחייבים זיהוי המשתתפים והנתונים. רק כאשר חייבים לעשות הצלבה עושים מפתח קידוד, אותו יש לשמור מאובטח. אין לקודד על ידי 4 ספרות אחרונות של תעודת הזהות.

23. רק לאחר שנבחנו כל האפשרויות האחרות ונמצאו כלא ישימות/מתאימות ייעשה איסוף נתונים מזוהה במסגרתו זהות המשתתפים תתועד על גבי הנתונים עצמם. לעיתים אין ברירה אלא לעשות כן, למשל כשמצלמים התערבות. במקרה זה יש להקפיד על אבטחת הנתונים בצורה הגבוהה ביותר, למשל שמירה בדרובוק הארגוני.

1. השלכות של המחקר עצמו על המשתתף:

24. לעיתים עולים במחקר, במקרה, ממצאים מורכבים שחייבים לפעול בעקבותיהם ופעמים אחרות המחקר במהותו מחפש ממצאים מורכבים. יש לחשוב מראש, ולהתייחס בפרוטוקול המוגש לוועדה, על מה עושים עם אותם ממצאים.

• למשל במחקר בנושא הרגלי אכילה ודימוי גוף בקרב ילדים, עשויים בהסתברות גבוהה להופיע ממצאים של הפרעות אכילה. יש לבנות מראש פרוטוקול המתייחס לשאלה מה עושים במקרה ומגלים שלילד יש הפרעות אכילה. ההורים צריכים לדעת, בעת מתן הסכמתם להשתתף במחקר, מה עשוי לקרות. הילדים צריכים לדעת, גם הם, מה יקרה על הממצא הזה ויכולים לבחור שלא להשתתף במחקר, למשל מכיוון שהם אינם רוצים שהמידע יעבור בהמשך להורים. לעיתים ניתן להציע מתווה שבו המידע יעבור להורים בשיקול דעת גורם מטפל, למשל באמצעות עובדת סוציאלית במעון/מוסד וכיוב'. יש לחשוב מראש על השלכות אפשריות של המחקר ולכתוב תוכנית עבודה מסודרת הכוללת התייחסות להתמודדות עם השלכות אלו.

25. אם יש מחקר שבו צפויים בהגדרה לעלות ממצאים רגישים, שלכאורה יחייבו התערבות טיפולית, במקרים רבים עדיף לבנות פרוטוקול מחקר ללא כל זיהוי של המשתתפים. מבנה מחקרי שכזה חוסך את ניגוד האינטרסים הטיפולי/מחקרי של החוקרים. צריך להבין שאיסוף המידע הוא לא כדי לטפל בילד/במשתתף אלא כדי לקדם מחקר בנושא וטיפול במטופלים מאותו הסוג בעתיד. כך גם יש להסביר במקרה שכזה למשתתפים/להורים/אפוטרופסים. המחקרים צריכים להתבצע ככל הניתן מבלי שהחוקרים ימצאו עצמם בניגוד אינטרסים בין התפקיד הטיפולי לתפקיד המחקרי.

26. שאלה שיש לתת עליה את הדעת ולהתייחס אליה בפרוטוקול המחקר היא האם לחוקרים יש הכשרה לזהות קשיים וכיצד יתמודדו איתם. חשוב לוועדה לדעת מי מראיין, האם הוא מסוגל לקרוא את המשתתף במחקר היושב מולו ולתת מענה לקשיים אפשריים שיעלו.

27. כשמשתתפי המחקר מזוהים, צריך לחשוב מה עלול, אם בכלל, לקרות להם כתוצאה מהראיון, להיערך בהתאם ולציין זאת בפרוטוקול כולל התייחסות לגורם רלוונטי שיש להפנות אליו במידת הצורך. לעיתים נכון לחזור ולבדוק לאחר יום יומיים מה שלום המשתתפים לאחר הראיון, למשל במחקר על ניצולי שואה, כאשר יודעים שעלולה להוצר בעיה והראיון עלול להציף דברים או לצור התמודדות עם תחושות לא נוחות. במקרים אחרים יהיה עדיף לעשות את המעקב דרך המרכז המטפל. למעשה הליווי אינהרנטי לכל התהליך. לעיתים נכון לתת פרטי קשר של גורם ייעודי מסויים שניתן לפנות אליו. למשל: מחקר על עמדות של נשים בהריון לגבי חשש מפגיעות טרטוגניות על רקע מגוריהן במפרץ חיפה עלול לצור לחץ בקרב הנשאלות. הפתרון במקרה זה הוא לתת לכל משתתפת פרטי קשר להתייעצות של מומחה בזיהום אויר ובטרטוגניות אשר מגוייס מראש למחקר.

ז. מחקר עם ילדים:

28. הורים חייבים להבין כשהשאלון/ראיון עשוי לכלול שאלות רגישות (באם זה המצב).

29. ראיון עם ילד קטן ללא נוכחות הוריו הוא בעייתי. במחקר עם ילדים יש להתייחס לשאלות: מאיזה גיל הראיון יתאפשר ללא הורה?; מה קורה במידה והילד מבקש את נוכחות ההורים?; מדוע חשוב שההורה לא יהיה נוכח בעת הראיון?...

30. מעל גיל מסוים (לשיקול דעתם המנומק של החוקרים מה הגיל המתאים במחקר המסוים) נדרשת גם הסכמתו של הילד למחקר. במקרה שכזה, דף ההסבר צריך להיות מותאם ליכולתו של הילד להבין, ותבקש גם חתימת הילד על דף ההסכמה.

31. מתחת לגיל שבו ילד יכול לתת הסכמתו בכתב, בטופס ההסכמה להורה תהיה שורת הצהרה של החוקר לפיה הוסבר לילד, בשפה המותאמת לו, מה נדרש ממנו וכי הילד הבין והסכים.

32. במחקר אנונימי שלא ניתן לבצע אותו אם נדרשת הסכמת הורים - ניתן לפטור מהסכמה זו. (למשל מחקר על הרגלי שתיה של קטינים במועדוני לילה...)

33. ניתן להשתמש בהסכמה פאסיבית של הורה/אפוטרופוס רק כשקיימת שליטה אמיתית בהעברת המידע להורים. למשל: הודעה להורים באמצעות מכתב או מסרונים לנייד ובה מיידעים את ההורים שבמידה ולא יענו על המסרון או יחזירו את הטופס הילד ישתתף במחקר. לא ניתן להשתמש בהסכמה פאסיבית כאשר התקשורת עם ההורים צפויה להיות בעייתית (למשל במקרה של ילדים הגרים בפנימיה עם קשר רופף להוריהם שעודם אפוטרופוסים).

ח. מחקר עם סטודנטים:

34. לגיטימי לבקש מסטודנטים להשתתף במחקר, אך ככל הניתן יש לעשות כל בתנאים הבאים (כולם או חלקם ככל שהמחקר מאפשר), בכדי לצמצם פגיעה אפשרית ברצון החופשי של הסטודנטים להסכים/לסרב להשתתף:

34.1. עדיף לגייס סטודנטים במסגרת בקורסים של שיטות מחקר מכיוון שההשתתפות היא חלק מהלמידה

ויש רצון שהסטודנטים יתנסו במחקר וילמדו כיצד יש לבצע נכון מחקר.

34.2. עדיף לבצע מחקר על סטודנטים ותיקים או סטודנטים לשעבר אשר ככלל פחות חוששים לסרב לקחת בו חלק.

34.3. ככל שהכיתה ממנה מגויס הסטודנט תהיה גדולה יותר לסטודנט יהיה יותר כוח לדחות בנוחות את הבקשה.

34.4. עדיף שהמרצה לא יהיה זה שפונה לסטודנטים. כמו כן ראוי שהמרצה לא יידע מי התגייס בסופו של דבר למחקר. נדרש ניתוק מבחינת המרצה בין הנתונים שמגיעים אליו לזהות המשתתפים אשר תישמר במקום אחר.

בהצלחה!
ועדת האתיקה הפקולטתית