

الموافقة على المشاركة في البحث

عنوان البحث

تقييم الأطفال والبالغين المصابين باضطرابات الرائحة والتذوق والاضطرابات الكيميائية الحسية بعد الإصابة بفيروس كورونا (تسعة عشر)

- أنا المشاركون..... وافقت على المشاركة في البحث بالعنوان الموضح أعلاه.
- أفهم أنه حتى لو وافقت على المشاركة الآن ، يمكنني الانسحاب في أي وقت أو رفض الإجابة على أي سؤال دون أي عواقب من أي نوع.
- أفهم أنه يمكنني سحب إذن استخدام البيانات من مقابلتي في أي وقت ، وفي هذه الحالة سيتم حذفى من البحث .
- لقد أوضح لي الباحث الرئيسي الغرض من الدراسة وطبيعتها وأتيحت لي الفرصة لطرح أسئلة حول الدراسة. وملخصه على النحو التالي : يعد فقدان الرائحة من أكثر المظاهر الحادة شيوعاً بعد الإصابة بفيروس كورونا وتعد اضطرابات الشم أيضاً أكثر المضاعفات طويلة الأمد شيوعاً للعدوى بفيروس كورونا. التقارير حول انتشار هذه الاضطرابات والتنبؤ بها لدى الأطفال قليلة أو حتى غير متوفرة مقارنة بالبالغين. كما أن آليات وعلاج هذه الاضطرابات المزمنة لا تزال تمثل تحديات. يهدف هذا العمل إلى تحديد أنماط اضطرابات الشم والتذوق بعد فيروس كورونا عند ظهورها في مجموعة من البالغين والأطفال وتحديد مدى هذه الاضطرابات باستخدام مقاييس موضوعية تم التحقق من صحتها. سيتم تحديد الخصائص السريرية ومتغيرات جودة الحياة. كما سيتم تحديد التباين بين الأفراد للخصائص السريرية داخل نفس أفراد الأسرة المصابين بعدوى فيروس كورونا. سيتم الاختبارات في العيادة الخارجية لقسم الأنف والأذن والحنجرة بمستشفى جامعة أسيوط ، أسيوط ، مصر. سيشمل التقييم تقييمات الأنف والأذن والحنجرة والتقييمات العصبية النفسية.
- أفهم أن المشاركة ستشمل القياسات استبيانياً سريريا (للرائحة والتذوق)، اختبارات التعرف على الرائحة والتذوق والنكهة واستبيان اضطرابات الشم - البيانات السلبية لتحديد نوعية حياة المريض فيما يتعلق باضطرابات الشم والتذوق.
- أفهم أنه تمت الموافقة الأخلاقية على اقتراح البحث من جامعة أسيوط ، أسيوط ، مصر
- أفهم أنني لن أستفيد بشكل مباشر من المشاركة في هذا البحث.
- أفهم أن جميع المعلومات التي أقدمها لهذه الدراسة ستعامل بسرية تامة و أن هويتي ستبقى مجهولة في أي تقرير عن نتائج هذا البحث. سيتم ذلك عن طريق تغيير اسمي وإخفاء أي تفاصيل من مقابلتي والتي قد تكشف عن هويتي أو هوية الأشخاص الذين أتحدث عنهم.
- أفهم أنه إذا أبلغت الباحث بأنني أنا أو أي شخص آخر معرض لخطر الضرر ، فقد يتعين عليهم إبلاغ السلطات المختصة بذلك - سوف يناقشون هذا معي أولاً ولكن قد يُطلب منهم الإبلاغ بإذن مني أو بدونه.
- أفهم أنه سيتم الاحتفاظ بنسخة من مقابلتي التي تمت فيها إزالة جميع المعلومات التعريفية مع الباحث الرئيسي
- أفهم أنه بموجب تقنين حرية المعلومات يحق لي الوصول إلى المعلومات التي قدمتها في أي وقت أثناء تخزينها على النحو المحدد أعلاه.
- أفهم أن لي مطلق الحرية في الاتصال بالباحث للحصول على مزيد من الإيضاحات والمعلومات.

توقيع المشارك في البحث

.....

تاريخ.....

أعتقد أن المشارك يعطي موافقة مستنيرة للمشاركة في هذه الدراسة

توقيع - الباحث الرئيسي.....

...

تاريخ.....