

受试者知情同意书

尊敬的小朋友：

您好！

我们将邀请您参加一项“小学低中段儿童性别意识的调查研究及临床思考”的科学研究。在您决定是否参加这项研究之前，请尽可能仔细阅读以下内容，它可以帮助您了解该项研究以及为何要进行这项研究、研究的过程、步骤和需要的时间，可能给您带来的益处和风险等。如有任何问题可以咨询向您介绍该研究的医生。

以下是本项研究的介绍：

一、研究目的

采用《国小中高年级学童性别意识与图像性别表征之调查研究》中的“国小学童性别意识量表”对小学低中段住院患儿进行调查。旨在探讨其性别意识问题，并了解其性别意识的发展现状，并据此提出科学合理分配病房的建议和策略，以进一步促进其人格和健全性别意识的发展。

二、研究内容

通过对学龄期低年级住院患儿进行性别意识情况的调查，探讨其性别意识现状，并以结果为依托，为患儿的性别意识的培养与就医提供理论依据和基础，同时以启示临床医务人员应科学合理地安置学龄期低年级患儿住院病房，注意就医过程中的性别保护，同时帮助患儿塑造统一、明确的性别定位，使他们更好地融入社会，促进其人格的发展。

三、具体程序和流程

纳入标准：（1）年龄： $6 \leq Y < 10$ 岁；（2）住院日期 ≥ 2 天；（3）家长、患儿同意。排除标准：（1）入住单人病房患儿；（2）存在精神障碍，无法沟通者；（3）生命体征不稳定者；（4）有重要脏器功能衰竭者。

成立课题研究小组，采用便利抽样法选取 2022 年 8 月至 9 月在浙江省某儿童医院住院病区符合纳入、排除标准的患儿作为研究的对象。

四、如果参加研究将需要做什么？

受试者需要填写问卷调查，真实的表达自己的想法和建议即可。

五、参加本研究的益处和可能的风险及处置

本研究结果将来会有助于启示临床医务人员应科学合理地安置学龄期低年级患儿的住院病房，注意就医过程中的性别保护，同时帮助患儿塑造统一、明确的性别定位，使他们更好地融入社会，促进其人格的发展，此研究无任何风险。

六、费用情况说明

无

七、您个人信息的保密

您参加本项研究的信息均会记录在研究记录/病例报告表中。您的名字不会出现在报告中，仅仅出现您参加试验时分配的编号。相关研究总结、文章、公开刊物中，如有必要，也只会仅出现您的编号。

必要时，伦理委员会或课题资助部门，按规定可以查阅参加研究的受试者资料。但未经允许，他们对参加研究的受试者资料不会用到其他的用途或泄露给其他的团体。

八、 您必须参加此项研究吗？

本研究已通过本研究机构伦理委员会审查。您参加本研究是完全自愿的，您也可以拒绝参加此项研究。

九、 是否中途可以退出此试验？

在研究过程中的任何时间，您都有权退出此研究。如果您选择退出本研究，您的本研究之外的健康权益将不会受到影响，也不会因此而受到歧视或不正当对待。

十、 伦理委员会

如果您对本研究有疑惑，可咨询本研究负责人，电话见下文。

如果您在研究中有不满或建议，请联系杭州市儿童医院医学伦理委员会。

联系电话：0571- 85465766； 联系人：楼毅

请您保留这份资料。

同意声明

1. 我已经阅读了本知情同意书，项目相关责任人已经将此次试验的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明。
2. 我已经讨论并询问了有关本研究的相关问题，这些问题的解答令我满意。
3. 我有充足的时间作出决定。
4. 我是自愿同意参加本文说介绍的科学研究，并同意将我的研究数据用于本研究的发表。
5. 我同意伦理委员会或课题资助部门代表查阅我的研究资料。
6. 我将获得一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

最后，我决定同意参加本项试验研究。

受试者签名： 日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日

受试者联系电话：

或合法代理人签名： 日期： 2022 年 8 月 12 日

法代理人联系电话：

研究者声明

我确认已向受试者解释了本研究的详细情况，包括其权利以及可能的受益和风险，并给其一份签署过的知情同意书副本。

研究者签名

研究者联系

日期：2022 年 8 月 12 日