

臺北市立聯合醫院

研究計畫受訪者同意書(問卷調查版)

受訪者編號：

計畫編號：

計畫名稱：社群媒體、網路使用與青少年自殺行為之質量性混和研究

研究機構名稱：臺北市立聯合醫院 執行單位：松德院區一般精神科

研究經費來源：科技部

計畫主 持 人：陳映燁

職稱：一般精神科主治醫師

計畫主持人電話：0979307740

研究計畫聯絡人：陳映燁

二十四小時聯絡電話：0979307740

計畫執行期間(預計開始至繳交結案報告期間)：

2022 年 08 月 01 日起至 2025 年 07 月 31 日止

受試者姓名：

性別：

年齡：

聯絡電話：

通訊地址：

一、試驗目的

新媒體的盛行與青少年自殺率上升是台灣自殺防治亟需積極面對的議題。本研究期能透過當事者的多元觀點，來了解台灣年輕人自殺與新媒體使用的相關性與新媒體對其自殺行為之影響。本計畫共有三部分：1) 以大數據資料，分析新媒體的自殺討論聲量與青少年自殺率上升之關係；2) 以質性訪談曾有自殺行為之青少年、父母、輔導老師等，深入了解新媒體對其自殺行為之影響；3) 由質性訪談獲取的資料設計問卷，進行中學生代表性樣本之調查。您所簽署的本份同意書將進行第三部份之研究。



二、試驗方法與程序說明

本研究將在您所選擇能讓您感到放心及安全的地點進行問卷填答。填答前會先由研究人員到抽樣學校進行本研究計畫之目的及過程的說明，確認受訪者及其法定代理人確實充分了解並同意參與本研究後，請其簽署受訪者同意書，始進行問卷調查。預估需花費五分鐘來說明研究歷程及相關權益。

三、計畫試驗納入、排除條件及受試者人數

本研究之研究對象採隨機抽樣，分別抽取國、高中生進行問卷填寫。抽樣族群為：

☐國中：台北市共 12 個行政區依區分層，依各行政區的學校人數、年級以及性別比例進行隨機抽取。

☐高中／職：依據會考成績進行學校分層抽樣（30 分以上、25-29.9 分、20-24.9 分、20 分以下），考量每層之學生數反應人數、年級以及性別比例後進行隨機抽取。

抽樣完成後研究人員將到抽樣學校進行說明、取得學生以及法定代理人同意後，以匿名自填方式完成問卷填寫。預計完成各 1,068 份有效樣本數，抽樣誤差 $\pm 3.0\%$ 。

四、研究材料的保存期限、運用規劃及處理方法

本研究由計畫主持人陳映燁醫師擔任資料保管人，將本研究所收集的所有資料，包括紙本、錄音檔及電子資料檔等，統一存放於臺北市立聯合醫院松德院區三樓陳映燁醫師研究室之上鎖的文件櫃或加密之電腦中，僅計畫研究人員持有鑰匙及密碼，可檢視並使用本資料。紙本文件將於計畫結束後保存 3 年，之後進行銷毀，錄音檔及電子資料檔將於計畫結束後保存 10 年。訪談所得到之資訊皆嚴格保密，同時所有的研究資料只會用來進行學術研究及論文發表，不會做其他用途。

五、可能產生之風險、副作用及危險

本研究為問卷調查研究，並無對身體進行任何試驗或治療。問卷調查的內容為了解您對新媒體對台灣年輕人自殺行為影響之相關議題的看法。研究人員會在填答過程中隨時留意您的情緒及反應，並適時提供您必要的協助。此外，您將得到研究計畫主持人的聯絡方式，可在有疑問時與計畫主持人取得聯繫；訪談所得到之資訊皆嚴格保密，計畫主持人及相關研究人員會謹慎維護資料的機密性。在整個研究過程中您可自由決定是否參加或繼續本試驗，於試驗期間，您亦可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響



日後您所能取得的醫療照顧

六、緊急狀況之處理

在問卷填答過程中，研究人員會隨時留意您的情緒及反應，若是您感到不適，將立即中止填答，並由研究人員提供您必要的協助。在填答結束後，倘若您因為這樣的經驗回顧產生任何情緒上的不適，需要有人提供協助，請您隨時與計畫主持人陳映燁醫師聯絡（聯絡電話為 0979307740）。

七、試驗預期效果

本研究透過深入而全面了解網路與社群媒體在近年來年輕人自殺所產生的影響，其結果可以提供政策建議，包括國家對於網路平台提供者的管理、教育體系如何針對網路使用研擬相關的教育方針，在個人層次上可以提供臨床醫師治療以及處遇青少年自殺行為之建議，也能提供父母、師長重要資訊。

八、研究可能衍生的學術或商業利益及其應用之約定

本研究計畫成果產生之學術文獻發表、實質效益或衍生其他權益，同意無償捐贈給臺北市立聯合醫院作為疾病預防、診斷及治療等公益用途。

九、個人資料保護機制

1. 一個試驗代碼將代表您的身分，此代碼不會顯示您的姓名、住址、電話等個人隱私資料。
2. 對於您受訪的結果及診斷，試驗主持人將持保密的態度。除了有關機關依法調查外，試驗主持人會小心維護您的隱私。
3. 行政院衛生福利部與本院人體試驗倫理委員會在不危害您隱私情況下，得以檢視您的資料。

十、如果您中途退出研究，其研究材料處理方法

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後您所能取得的醫療照顧。計畫主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您決定中途退出本研究，研究人員即不再繼續收集您的資料，同時您可決定如何處理已經收集到的資料。

☐ 所收集的資料銷毀

☐ 所收集的資料願意繼續提供臺北市立聯合醫院完成此計畫分析



十一、補償(造成損害時的救濟措施)

若發生由計畫執行所引起之傷害時，若發生由計畫執行所引起之傷害時，臺北市立聯合醫院將依法處理相關責任問題。

十二、研究對象權利及權益

1. 受試者有權在無任何理由情況下，拒絕參與或隨時要求終止參與研究。
2. 參加本研究皆不需繳交額外費用。
3. 如果您在研究過程中對研究內容或權利產生疑問，或確信因參與研究而受害時，請您不必客氣可與陳映燁醫師聯絡，其二十四小時聯絡電話為0979307740。
4. 醫師(或研究人員)已完整向您說明本研究之性質與目的。陳映燁醫師(或研究人員)已回答您有關本研究的問題，並已解釋您有權拒絕參與或隨時退出研究工作，且不會引起任何不愉快或影響其日後對您的醫療照顧。
5. 如您對參與研究的相關權益有疑問，您可以和臺北市立聯合醫院人體試驗委員會聯絡（聯絡電話：(02)27093600 分機 3802、3828）。



十三、簽名

- 我已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本試驗計畫的疑問，業經研究人員詳細予以解釋。
- 本人同意成為此計畫的自願受試者。

受試者簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

法定代理人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

與受試者之關係：_____

- 口頭同意之見證（受試者無法閱讀上述說明，經由口述說明，需有另一見證人在場）：茲證明計畫主持人已完整地向受試者解釋本研究的內容。

見證人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

身分證字號：_____ 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

茲證明本人已完全了解前述所有要點，且已口頭同意參與本研究，同意書副本已收妥無誤。

- 取得同意過程中其他參與解說及討論之計畫「研究團隊」中人員（名單請參閱基本資料表，請於取得同意書向受試者說明時簽署）

簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

- 院內計畫主持人/共同主持人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日
（*1. 若為代審案則請計畫主持人簽署。2. 請於確認受試者簽署同意參與研究後再簽署）

※註一：請以上簽署人員務必自行填寫日期欄位



- ※註二：符合人體試驗管理辦法之人體試驗案，未滿廿歲之受試者或法律宣告禁治產權者，需由法定代理人簽名始生效。試驗者為限制行為能力或無行為能力之法定代理人(關係人)之簽署同意書順序：1. 配偶 2. 父母 3. 同居之成年子女 4. 與受試者同居之祖父母 5. 與受試者同居之兄弟姊妹 6. 最近一年有同居事實之其他親屬。
- ※註三：符合人體研究法之研究案第十二條規定，限制行為能力人或受輔助宣告之人時，應得其本人及法定代理人或輔助人之同意；為無行為能力人或受監護宣告之人時，應得其法定代理人或監護人之同意；為第一項但書之成年人時，應依下列順序取得其關係人之同意 1. 配偶 2. 成年子女 3. 父母 4. 兄弟姊妹 5. 祖父母。
- ※註四：根據 GCP 第二章第二十一條：受試者、法定代理人、同意權人皆無法閱讀時。需見證人在場參與所有有關受試者同意書之討論。

