

الأعراض الجانبية الناتجة عن لقاح كورونا وعلاقتها بالإصابة بالفيروس

معلومات المشاركة: ندعوك للمشاركة في هذا الاستبيان الذي سيأخذ منك أقل من عشر دقائق. هذا الاستبيان لدراسة يجريها على البالغين في سلطنة عمان فقط باحثون في قسم الأحياء الدقيقة والمناعة بكلية الطب والعلوم الصحية في جامعة السلطان قابوس. هذه الدراسة تم اعتمادها من قبل لجنة أخلاقيات البحوث الطبية في الكلية (رقم 2784) و موافقة المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (م إوم 224215459). من فضلك اقرأ المعلومات التالية عن الدراسة قبل المشاركة.

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم ارتباط الأعراض الجانبية لمختلف لقاحات كورونا مع مختلف العوامل بما فيها الإصابة السابقة بفيروس كورونا. لن تكشف هوية المشاركين في الاستبيان حيث أنه لا يحتوي على أسئلة تخص الهوية. يمكنك الانسحاب من الدراسة في أي وقت تشاء. نتائج الدراسة ستعرض في المجالات العلمية و/أو المؤتمرات العلمية. لأي استفسار يمكنك الاتصال بالباحث الرئيسي د. الياس سعيد (esaid@squ.edu.om) نشكرك على قراءتك ومشاركتك.

الموافقة للمشاركة في البحث: أؤكد وأقر بأنني بالغ و قد قرأت وفهمت معلومات المشاركة وأقدر أن المشاركة طوعية ولدي الحرية في الانسحاب من الدراسة في أي وقت. أفهم أن أي معلومات مسجلة في هذه الدراسة ستبقى سرية و غير مرتبطة باسمي و لا يمكن سحبها. أمنح موافقتي بحرية على المشاركة في هذه الدراسة البحثية.

* Required

1. * هل أنت موافق على أنت تكون أحد المشاركين في هذه الدراسة؟

Mark only one oval.

نعم

لا

2. * الجنس؟ 1.

Mark only one oval.

ذكر

أنثى

3. * الجنسية؟ 2.

Mark only one oval.

عماني

غير عماني

4. "نرجوا تحديد الجنسية اذا أجبت "غير عماني"

5. 3. * بلد الإقامة؟

Mark only one oval.

سلطنة عمان

Other: _____

6. 4. * العمر (بالسنين)

7. 5. * الوزن (كغ)

8. 6. * الطول (سم)

9. 7. * المهنة؟

Mark only one oval.

لا يوجد

يوجد

10. "نرجوا تحديد المهنة أجبت "يوجد"

11. 8. * الدرجة العلمية؟

Mark only one oval.

- المدرسة
- شهادة الدبلوم
- شهادة البكالوريوس
- شهادة الماجستير
- شهادة الدكتوراه
- Other: _____

12. 9. * هل تعاني من حساسية؟

Mark only one oval.

- نعم
- لا

13. "نرجوا تحديد الحساسية اذا أجبت"نعم"

14. 10. * هل تعاني من أمراض مزمنة؟

Check all that apply.

- لا
- السكري النوع الأول
- السكري النوع الثاني
- ارتفاع الضغط
- Other: _____

15. 11. هل تعاني من أمراض المناعة الذاتية؟ *

Mark only one oval.

لا

نعم

16. "نرجوا تحديد أمراض المناعة الذاتية اذا أجبت "نعم"

17. 12. هل تأخذ دواء بشكل دوري/روتيني (يتضمن أدوية الحساسية، فيتامينات، مكملات غذائية)؟ *

Mark only one oval.

نعم

لا

18. "نرجوا تحديد الأدوية اذا أجبت "نعم"

19. 13. * كم جرعة من لقاح كورونا (كوفيد-19) تم أخذها؟

Mark only one oval.

ولا مرة

1

2

3

أكثر

لا ينطبق

20. "نرجوا تحديد عدد الجرعات اذا أجبت "أكثر"

21. * نوع اللقاح في الجرعة الأولى؟ 14.

Mark only one oval.

- بفايزر بايونتك
- مودرنا
- استرازينيكا
- جانسن
- سيوتنيك في
- سينوفارم
- سينوفاك
- لا أعلم
- لقاح آخر
- لا ينطبق

22. "نرجوا تحديد اللقاح للجرعة الأولى اذا أجبت "لقاح آخر"

23. * نوع اللقاح في الجرعة الثانية؟ 15.

Mark only one oval.

- بفايزر بايونتك
- مودرنا
- استرازينيكا
- جانسن
- سيوتنيك في
- سينوفارم
- سينوفاك
- لا أعلم
- لقاح آخر
- لا ينطبق

24. "نرجوا تحديد اللقاح للجرعة الثانية اذا أجبت "لقاح آخر"

25. 16. * نوع اللقاح في الجرعة الثالثة؟

Mark only one oval.

- بفايزر بايونتك
- مودرنا
- استرازينيكا
- جانسن
- سيوتنيك في
- سينوفارم
- سينوفاك
- لا أعلم
- لقاح آخر
- لا ينطبق

26. "نرجوا تحديد اللقاح للجرعة الثالثة اذا أجبت "لقاح آخر"

27. * المدة بين أول وثاني جرعة من اللقاح (اسابيع)؟ 17.

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- غير ذلك
- لا ينطبق

28. "نرجوا تحديد المدة بين أول و ثاني جرعة اذا أجبت "غير ذلك"

29. * المدة بين ثاني و ثالث وثاني جرعة من اللقاح (اسابيع)؟ 18.

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- غير ذلك
- لا ينطبق

30. "نرجوا تحديد المدة بين ثاني و ثالث جرعة اذا أجبت "غير ذلك"

31. * الأثار الجانبية بعد الجرعة الأولى؟ 19.

Check all that apply.

- لا يوجد
- حمى أقل من 38
- حمى 38-39
- حمى 39-40
- حمى أكثر من 40
- ألم موضعي في موقع أخذ اللقاح
- دوخة/دوار
- أعراض تشبه الأنفلونزا
- إعياء
- قشعريرة
- التهاب عضلة القلب
- إسهال
- ألم في المعدة
- تسارع نبضات القلب
- آلام جسدية
- آلام المفاصل
- صداع
- انتفاخ الغدد اللمفاوية
- صعوبة في التنفس
- حساسية
- تجلط الدم
- الإحساس بالألم عند اللمس
- فقدان الحس
- شلل العصب الوجهي
- لا ينطبق
- Other: _____

32. 20. * الآثار الجانبية بعد الجرعة الثانية؟

Check all that apply.

- لا يوجد
- حمى أقل من 38
- حمى 38-39
- حمى 39-40
- حمى أكثر من 40
- ألم موضعي في موقع أخذ اللقاح
- دوخة/دوار
- أعراض تشبه الأنفلونزا
- إعياء
- قشعريرة
- التهاب عضلة القلب
- إسهال
- ألم في المعدة
- تسارع نبضات القلب
- آلام جسدية
- آلام المفاصل
- صداع
- انتفاخ الغدد اللمفاوية
- صعوبة في التنفس
- حساسية
- تجلط الدم
- الإحساس بالألم عند اللمس
- فقدان الحس
- شلل العصب الوجهي
- لا ينطبق
- Other: _____

33. 21. * الأثار الجانبية بعد الجرعة الثالثة؟

Check all that apply.

- لا يوجد
- حمى أقل من 38
- حمى 38-39
- حمى 39-40
- حمى أكثر من 40
- ألم موضعي في موقع أخذ اللقاح
- دوخة/دوار
- أعراض تشبه الأنفلونزا
- إعياء
- قشعريرة
- التهاب عضلة القلب
- إسهال
- ألم في المعدة
- تسارع نبضات القلب
- آلام جسدية
- آلام المفاصل
- صداع
- انتفاخ الغدد اللمفاوية
- صعوبة في التنفس
- حساسية
- تجلط الدم
- الإحساس بالألم عند اللمس
- فقدان الحس
- شلل العصب الوجهي
- لا ينطبق
- Other: _____

34. *متى ظهرت الأعراض؟ 22.

Check all that apply.

	لا ينطبق	دقائق	ساعات	يوم	يومان	أيام 3-7	أخرى
الجرعة الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. نرجوا تحديد فترة ظهور الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الأولى

36. نرجوا تحديد فترة ظهور الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الثانية

37. نرجوا تحديد فترة ظهور الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الثالثة

38. * كم استمرت الأعراض بعد 23.

Check all that apply.

	لا ينطبق	دقائق	ساعات	يوم	يومان	أيام 3-7	أخرى
الجرعة الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. نرجوا تحديد فترة استمرار الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الأولى

40. نرجوا تحديد فترة استمرار الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الثانية

41. نرجوا تحديد فترة استمرار الأعراض اذا أجبت "أخرى" للجرعة الثالثة

42. 24. * هل أخذت أي أدوية لعلاج الآثار الجانبية؟

Check all that apply.

	لا	براسيتامول (اسيتامينوفين، بانادول، دولبيران، ادول، الخ)	اسبيرين	ايوبروفين (ادفيل، الخ)	بريدنيزولون	بريدنيزون	لا ينطبق
الجرعة الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. 25. * إذا أصبت بالحساسية أو تجلط الدم أو التهاب عضلة القلب كيف تأكدت أنها آثار جانبية للقاح؟

Mark only one oval.

- لا ينطبق
- تقدير شخصي
- استشارة طبية

44. 26. * هل أصبت بفايروس كورونا؟

Mark only one oval.

- نعم
- لا

45. 27. * كم مرة أصبت بالفيروس؟

Mark only one oval.

لا أعرف

ولا مرة

مرة

مرتين

Other: _____

46. 28. * هل تتذكر الأشهر والسنوات التي أصبت فيها؟

Mark only one oval.

لا ينطبق

نعم

لا

47. "نرجوا التحديد للإصابة الأولى إذا أجبت "نعم"

Example: January 7, 2019

48. "نرجوا التحديد للإصابة الثانية إذا أجبت "نعم"

Example: January 7, 2019

49. "نرجوا التحديد للإصابة الثالثة إذا أجبت "نعم"

50. 29. * كيف تأكدت من اصابتك بالفيروس؟

Mark only one oval.

- لا ينطبق
- بي سي ار
- الاختبار السريع
- المخالطة الأكيدة لأشخاص مصابين
- Other: _____

51. 30. * هل أصبت بالفيروس بعد أو قبل تلقيك للقاح؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة).

Check all that apply.

- لا ينطبق
- قبل الجرعة الأولى
- بعد الجرعة الأولى
- قبل الجرعة الثانية
- بعد الجرعة الثانية
- قبل الجرعة الثالثة
- بعد الجرعة الثالثة
- Other: _____

52. 31. * ما هي الأعراض المصاحبة.

Check all that apply.

	لم اصب	لا يوجد	حمى أقل من 38	حمى 39-38	حمى 40-39	حمى أكثر من 40	كحة	حموضة	{
للأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
للثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
للثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

53. "نرجوا تحديد الأعراض للاصابة الأولى اذا أجبت "أخرى"

54. "نرجوا تحديد الأعراض للاصابة الثانية اذا أجبت "أخرى"

55. "نرجوا تحديد الأعراض للاصابة الثالثة اذا أجبت "أخرى"

56. 32. * كم استمرت الأعراض في كل إصابة؟

Check all that apply.

	لا ينطبق	أيام 3-7	أيام الى 8 أسبوعين	3-4 أسابيع	5 أسابيع-8	أخرى
الاصابة الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الاصابة الثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الاصابة الثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. نرجوا تحديد مدة الأعراض للاصابة الأولى اذا أجبت (أخرى)

58. نرجوا تحديد مدة الأعراض للاصابة الثانية اذا أجبت (أخرى)

59. نرجوا تحديد مدة الأعراض للاصابة الثالثة اذا أجبت (أخرى)

60. * إذا لم تصب بفيروس كورونا، هل عانيت من أحد هذه الأعراض في السنتين الماضيتين من دون إجراء 33. فحص يؤكد سبب هذه الأعراض؟

Check all that apply.

- لا ينطبق
- حمى أقل من 38
- حمى 38-39
- حمى 39-40
- حمى أكثر من 40
- كحة
- حموضة
- صداع
- إسهال
- حساسية العين
- طفح جلدي
- تغيير لون البشرة
- قلة الكلام
- قلة الحركة
- فقدان التركيز
- ألم الصدر
- التهاب الحلق
- سيلان الأنف
- آلام جسدية
- قشعريرة
- إعياء
- حكة في الحلق
- بحة في الصوت
- فقدان حاسة الشم
- فقدان حاسة التذوق
- صعوبة التنفس
- انخفاض نسبة الأوكسجين
- Other: _____

* هل الأعراض (المذكورة في السؤال السابق) ظهرت قبل أم بعد لقاح كورونا؟ (بإمكانك اختيار أكثر من 34. 61. إجابة)

Check all that apply.

- لا ينطبق
- قبل الجرعة الأولى
- بعد الجرعة الأولى
- قبل الجرعة الثانية
- بعد الجرعة الثانية
- قبل الجرعة الثالثة
- بعد الجرعة الثالثة
- Other: _____

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms