



### **1. Titolo, Responsabile progetto**

Gentile Genitore/Responsabile Legale,

Sua/o figlia/o è stata/o invitata/o a partecipare a uno studio di ricerca condotto dalla Prof.ssa Dina Guglielmi presso il Dipartimento di Scienze dell'Educazione. Questo studio fa parte del progetto "SMILE" (Supporting Mental Health in Young People: Integrated Methodology for cLinical dEcisions and evidence based interventions - supportare la salute mentale e il benessere dei giovani: metodologia integrata per la decisione clinica e gli interventi basati sull'evidenza), finanziato dall'Unione Europea tramite Horizon Europe: Accordo di sovvenzione n. 101080923.

Prima di prendere una decisione, è importante che Lei abbia tutte le informazioni necessarie per permettere la partecipazione consapevole e responsabile di sua figlia/suo figlio. La invitiamo a leggere attentamente questo documento e a porre tutte le domande che ritiene opportune a chi le ha proposto questa ricerca.

### **2. Breve descrizione e Obiettivi**

Il progetto di ricerca SMILE persegue l'obiettivo di creare degli strumenti digitali che possano migliorare il benessere dei giovani. Per raggiungere questo obiettivo, i ricercatori impegnati nel progetto forniranno ai partecipanti un gioco per smartphone contenente attività ludiche volte a insegnare ai ragazzi alcune tecniche utili a migliorare il loro benessere psicologico.

### **3. Cosa comporta la partecipazione allo studio?**

La partecipazione al progetto di ricerca comporta l'utilizzo degli strumenti digitali SMILE per un periodo di 6 settimane. Gli strumenti includono un gioco attraverso il quale i ragazzi possono apprendere delle tecniche utili a migliorare il loro benessere psicologico (es. tecniche di rilassamento) e un'app di accompagnamento che contiene domande sullo stato psicologico dei partecipanti (livelli di ansia e depressione), che rileva dunque eventuali cambiamenti possibilmente dovuti al gioco. L'app di accompagnamento prevede anche la possibilità di mantenere un videodiario, attraverso il quale ogni partecipante può descrivere sé stesso/a, ciò che ha fatto durante la giornata e come si è sentito/a.

### **4. Benefici, disagi e/o rischi potenziali della partecipazione**

La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita. Il gioco SMILE mira a costruire risorse e competenze senza richiedere ai giocatori di esplorare o rivelare le loro esperienze negative personali se non lo desiderano (questo include le registrazioni del diario che non saranno obbligatorie). Tuttavia, il gioco potrebbe rendere i partecipanti consapevoli delle sfide della loro vita: è progettato per suggerire metodi per affrontare alcune sfide, ma non per tutte. Per questo motivo, le linee di assistenza e le altre risorse disponibili saranno reperibili tramite il numero di telefono dedicato al progetto.

I ricercatori si attendono informazioni su eventuali modifiche nei livelli di ansia e depressione dei partecipanti.

### **5. Ritiro dallo studio**

Lei ha il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica.

### **6. Restituzione**

Lei ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull'esito della ricerca.

### **7. Misure previste per tutelare l'anonimato**

L'elaborazione dei dati raccolti sarà condotta in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa permettere di ricollegare singole affermazioni a una determinata persona. I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni saranno riconducibili a singole persone. I dati raccolti saranno condivisi con gli altri partner del progetto, tra i quali c'è un accordo di contitolarità.

## 8. Contatti

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi alla Prof.ssa Dina Guglielmi ([dina.guglielmi@unibo.it](mailto:dina.guglielmi@unibo.it)), a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

## Consenso informato alla partecipazione allo studio

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

DICHIARA

- ☐ di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca SMILE e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;
- ☐ di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;
- ☐ di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;
- ☐ di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto.
- ☐ che mio/a figlio/a non soffre attualmente di disturbi psichiatrici gravi (schizofrenia, disturbo bipolare, depressione, rischio di suicidio), abuso di sostanze e/o epilessia, non ha ricevuto una diagnosi di dipendenza dal gioco (gaming addiction) in qualsiasi momento e non ha difficoltà visive non corrette con lenti.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

☐ ACCONSENTE      ☐ NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio. Si precisa che qualora suo/a figlio/a non dovesse prestare il proprio consenso alla partecipazione, si farà valere la volontà del minore.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

DICHIARA

- ☐ di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca SMILE e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;
- ☐ di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;
- ☐ di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;

☐ di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto

☐ che mio/a figlio/a non soffre attualmente di disturbi psichiatrici gravi (schizofrenia, disturbo bipolare, depressione, rischio di suicidio), abuso di sostanze e/o epilessia, non ha ricevuto una diagnosi di dipendenza dal gioco (gaming addiction) in qualsiasi momento e non ha difficoltà visive non corrette con lenti.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

☐ ACCONSENTE      ☐ NON ACCONSENTE

A che sua/o figlia/o partecipi allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio. Si precisa che qualora suo/a figlio/a non dovesse prestare il proprio consenso alla partecipazione, si farà valere la volontà del minore.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)