



1. Titolo, Responsabile progetto

Sei 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 decidere se partecipare è importante che tu abbia tutte le informazioni necessarie per partecipare alla ricerca in modo consapevole e responsabile. Ti chiediamo di leggere questo documento e di fare tutte le domande che ritieni opportune alla persona che ti sta facendo leggere questo modulo.

2. Breve descrizione e Obiettivi

Il progetto di ricerca SMILE ha l'obiettivo di creare degli strumenti digitali che possano migliorare il benessere dei giovani. Per raggiungere questo obiettivo, i ricercatori ti daranno un videogioco per smartphone con attività per imparare alcune tecniche per stare meglio.

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 potrai apprendere delle tecniche utili a migliorare il tuo benessere (es. tecniche di rilassamento) e un'app che contiene domande su come stai, che rileva eventuali cambiamenti dovuti al gioco. Tramite l'app potrai anche mantenere un videodiario, attraverso il quale puoi descrivere te stesso/a, ciò che hai fatto durante la giornata e come ti sei 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 e non dovrai esplorare o rivelare le tue esperienze negative se non vuoi (questo include le registrazioni del diario che non saranno obbligatorie). 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

Hai il diritto di ritirare in qualsiasi momento il tuo consenso alla partecipazione a questa ricerca, anche senza preavviso o motivazione specifica. Ritirarsi dalla ricerca non comporta nessuno svantaggio o pregiudizio nei tuoi confronti.

6. Restituzione

Hai il 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 a te quello che hai detto. 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 puoi rivolgerti alla Prof.ssa Dina Guglielmi (dina.guglielmi@unibo.it), a tua 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.
- ☐ di non soffrire attualmente di disturbi psichiatrici gravi (schizofrenia, disturbo bipolare, depressione, rischio di suicidio), abuso di sostanze e/o epilessia, di non aver ricevuto una diagnosi di dipendenza dal gioco (gaming addiction) in qualsiasi momento e di non avere difficoltà visive non corrette con lenti.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

a partecipare 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 la partecipazione è soggetta anche al consenso dei genitori o tutori legali.

Lasciare **almeno un contatto** (numero di telefono o e-mail) per ricevere le istruzioni e le credenziali per utilizzare gli strumenti SMILE: _____

_____, _____
(luogo e data)

(firma)