

CONSENSO INFORMATO ALLA RICERCA CON MINORI

(da firmarsi a cura dei Genitori)

TITOLO DELLO STUDIO: *"Adolescenti, immagine di sé e sessualità"*

FOGLIO INFORMATIVO PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORI

Gentili genitori,

vorremmo proporvi di coinvolgere Vostra figlia in una ricerca. È Vostro diritto essere informati circa lo scopo, le caratteristiche e le modalità di svolgimento dello studio affinché possiate decidere in modo consapevole e libero se acconsentire o meno alla partecipazione di Vostra figlia. Vi invitiamo a leggere attentamente quanto riportato di seguito, i ricercatori coinvolti in questo progetto sono a Vostra disposizione per rispondere alle Vostre domande

(Responsabile dello studio)

Prof. ssa Maria Elena Magrin

mariaelena.magrin@unimib.it

(Ricercatrice)

Laureanda Valentina Bersini

v.bersini@campus.unimib.it

Qual è lo scopo di questo studio?

Negli ultimi anni, si è assistito ad un aumento dal punto di vista quantitativo di messaggi che enfatizzano gli attributi sessuali del corpo femminile. A veicolare questa tipologia di messaggi non sono soltanto i media, ma anche i social network, i quali vengono sempre più utilizzati dagli adolescenti. L'esposizione ripetuta a messaggi che sottolineano l'importanza di essere attraenti ha un'influenza maggiore sulle ragazze, le quali sembrano essere più preoccupate di apparire attraenti rispetto ai ragazzi. Uno dei possibili effetti di questo fenomeno, è legato alla diffusione, nelle ragazze, dell'idea secondo cui il proprio corpo può essere utilizzato come uno strumento per esercitare potere. Nella letteratura esistente sul tema, gli studiosi si sono chiesti se la credenza che il corpo possa essere utilizzato come uno strumento per esercitare potere sia frutto dell'influenza dei messaggi sessualizzanti presenti nel contesto o se, invece, sia frutto di una scelta libera e autonoma da parte delle ragazze. Nel tentativo di fare chiarezza, abbiamo pensato di formulare il presente studio, il quale ha i seguenti obiettivi:

- Comprendere quanto la credenza che il proprio corpo possa essere utilizzato come uno strumento per esercitare potere sia diffusa tra gli adolescenti;
- Indagare se esiste un legame tra l'utilizzo dei social network e lo sviluppo della credenza che il proprio corpo possa essere utilizzato come uno strumento per esercitare potere;
- Approfondire l'esistenza di un legame tra la credenza che il proprio corpo possa essere utilizzato come uno strumento per esercitare il potere e la percezione di sé, il benessere e l'idea di avere libero arbitrio.

Come si svolgerà lo studio?

Lo studio prevede la compilazione di un questionario completamente anonimo della durata di circa 30 minuti. Il questionario si compone di due parti: nella prima parte, verranno poste delle domande di carattere generale sull'utilizzo dei social network, mentre nella seconda parte verrà richiesto di esprimere il proprio grado di accordo o di disaccordo rispetto ad alcune affermazioni.

Per quale ragione proponiamo la partecipazione di Vostra figlia allo Studio?

Per gli obiettivi di questo studio, è necessario che le partecipanti siano di genere femminile e che abbiano un'età compresa tra i 13 e i 15 anni, per questo motivo proponiamo la partecipazione di Vostra figlia, la quale presenta tutti i requisiti richiesti.

È obbligatorio partecipare allo studio?

La partecipazione a questo studio è completamente libera. Inoltre, se in un qualsiasi momento, Voi e/o Vostra figlia dovete cambiare idea, siete liberi di ritirare il consenso alla partecipazione farlo senza dover fornire alcuna spiegazione.

Quali sono i passaggi necessari per la partecipazione allo studio di Vostra figlia?

La partecipazione allo studio avviene previa dettagliata informazione a Voi e a Vostra figlia, sulle caratteristiche, sui rischi e benefici dello stesso. Al termine della fase informativa potrete acconsentire alla partecipazione allo studio di Vostra figlia firmando il modulo di consenso informato. È importante che anche Vostra figlia siano d'accordo a partecipare. Solo dopo che avrete espresso per iscritto il consenso, Vostra figlia potrà attivamente partecipare allo studio proposto. Se Vostra figlia è maggiore di 12 anni, è previsto un documento di Assenso Informato dedicato.

Cosa succederà nel caso acconsentiste alla partecipazione di Vostra figlia allo studio? Cosa Le verrà chiesto di fare?

Nel caso acconsentiste alla partecipazione di Vostra figlia allo studio, le verrà consegnato un questionario completamente anonimo, della durata di circa 30 minuti, in cui le verrà chiesto di rispondere ad alcune domande di carattere generale sulle sue abitudini relative all'uso dei social network e in cui potrà esprimere la propria opinione rispetto a tematiche legate al sé corporeo, all'auto-percezione, al benessere e al libero arbitrio.

Quali sono i possibili rischi ed i disagi dello studio?

Non vi sono rischi noti che possono derivare dalla partecipazione a questo studio.

Quali sono i possibili benefici derivanti dallo studio?

Non sono previsti benefici diretti per chi deciderà di partecipare allo studio; tuttavia, la partecipazione di Vostra figlia a questo studio permetterà di comprendere meglio i comportamenti e le opinioni delle ragazze adolescenti sulle tematiche descritte in precedenza.

Come viene garantita la riservatezza delle informazioni?

La compilazione del questionario è completamente anonima e non verrà richiesto alcun dato personale, non sarà dunque in alcun modo possibile risalire all'identità delle Vostre figlie. Inoltre, tutti i dati ottenuti dalla compilazione del questionario verranno elaborati in forma aggregata dalle sole ricercatrici, che si occuperanno di garantirne la riservatezza e di eliminarli una volta terminato lo studio.

Come saranno usati i dati personali di Vostra figlia?

I dati raccolti saranno utilizzati in forma anonima ed aggregata, in modo da non poter risalire ai dati dei singoli individui, per lavori di tesi e/o di pubblicazioni scientifiche, in accordo a quanto è stabilito nella "Autorizzazione al trattamento dei dati personali per scopi scientifici", che firmerete separatamente, se deciderete di acconsentire alla partecipazione di Vostro figlio/figlia allo Studio. Pertanto, i nomi dei minori che hanno preso parte alla ricerca non verranno mai utilizzati, né verranno fornite informazioni che potrebbero consentirne l'identificazione.

Altre informazioni importanti

Vi informiamo che lo studio verrà condotto nel rispetto dei principi etici stabiliti nella "Dichiarazione di Helsinki" e nella "Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina" (Convenzione di Oviedo). Vi informiamo anche che questo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

L'originale del consenso informato espresso per iscritto, da Voi firmato, verrà conservato dal Responsabile del presente studio, mentre Voi in qualità di genitori avete diritto a riceverne una copia.

Durante lo studio, potrete contattare il ricercatore e/o il responsabile dello studio per qualsiasi informazione.

Vi ringraziamo per la Vostra disponibilità ed aiuto

DICHIARAZIONE DELLO SPERIMENTATORE

Dichiaro di aver fornito al genitore della/del partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo studio di ricerca.

Dichiaro inoltre di aver fornito al genitore della/del partecipante il foglio informativo.

FIRMA DEL RICERCATORE

Data

(nome del ricercatore in stampatello)

FIRMA INFORMATIVA DEI GENITORI

Dichiariamo di aver ricevuto informazioni che ci hanno permesso di comprendere il progetto di ricerca, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da Noi richiesti. Confermiamo che ci è stata consegnata copia del presente documento informativo.

FIRMA DEL GENITORE

Data

FIRMA DEL GENITORE

Data

ESPRESSIONE DI CONSENSO INFORMATO

Sigla Partecipante _____

Nome e Cognome del minore partecipante allo studio

Noi sottoscritti

- Nome: _____ Cognome _____

- Nome: _____ Cognome _____

in quanto genitori/tutori del suddetto partecipante,

- Dichiariamo di aver ricevuto spiegazioni esaurienti in merito alla richiesta di partecipazione di nostra/o figlia/o allo studio sperimentale in oggetto e sufficienti informazioni riguardo ai rischi e ai benefici implicati nello studio, secondo quanto riportato nel foglio informativo in allegato.
- Dichiariamo di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che abbiamo ritenuto necessarie e di aver ricevuto in merito risposte soddisfacenti.
- Siamo stati inoltre informati del diritto di poter ritirare il consenso per la partecipazione di Nostra/o figlia/o dalla sperimentazione in qualsiasi momento e del nostro diritto ad avere libero accesso alla documentazione relativa alla sperimentazione ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico.

Pertanto, alla luce delle informazioni che ci sono state fornite (selezionare l'opzione prescelta):

Io sottoscritto/a in qualità di genitore/tutore legale

(Genitore/tutore J)

<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	Alla partecipazione di Mia figlia allo studio
--------------------------	------------	--------------------------	-------------------	-----------------------------------------------

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE

LUOGO DATA

FIRMA DEL RICERCATORE

Io sottoscritto/a in qualità di genitore/tutore legale
(Genitore/tutore K)

<input type="checkbox"/>	ACCONSENTO	<input type="checkbox"/>	NON ACCONSENTO	A partecipare allo studio
--------------------------	------------	--------------------------	-------------------	---------------------------

LUOGO DATA

FIRMA DEL GENITORE

LUOGO DATA

FIRMA DEL RICERCATORE

Note:

- Nel caso uno dei genitori sia impossibilitato a firmare, il genitore presente, sottoscrivendo il presente documento, si assumerà la responsabilità di informare adeguatamente l'altro.
- Nel caso vi sia un unico genitore o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma