**Consenso informato Genitore**

**ai fini di ricerca in ambito psicologico**

*Genitore - Scuola Primaria*

**Titolo dello studio**: School Test Anxiety

**Ricercatore principale**: Prof. Pierluigi Diotaiuti; e-mail: p.diotaiuti@unicas.it.

**Équipe di ricerca**:

Dott.ssa Beatrice Tosti, Psicologa e Dottoranda di Ricerca presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale;

e-mail: [beatrice.tosti@unicas.it](mailto:beatrice.tosti@unicas.it).

Dott. Giuseppe Spica, Dottorando di Ricerca presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale;

e-mail: [giuseppe.spica@unicas.it](mailto:giuseppe.spica@unicas.it).

Dott. Giulio Marotta, Psicologo e collaboratore di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale;

email: [giulio.marotta@unicas.it](mailto:giulio.marotta@unicas.it)

Dott. Salvatore Vitiello, Educatore, Pedagogista e collaboratore di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale;

email: consalvy@gmail.com

1. La ricerca per la quale si chiede la collaborazione e la disponibilità di Vostro/a figlio/a si propone di approfondire il tema dell’ansia da interrogazione in alunni che frequentano la scuola primaria. L’ansia da interrogazione è una particolare forma di ansia da prestazione durante una situazione in cui sappiamo di essere valutati dagli altri. Questa potrebbe interferire con il processo di apprendimento e di rendimento scolastico. A questo scopo verrà somministrato a Vostro/a figlio/a un questionario comprendente le seguenti scale:
2. *Academic Anxiety Scale:* questo strumento di autovalutazione indaga le preoccupazioni e le paure nel contesto scolastico, è composto da 11 affermazioni a cui si chiede di dare un valore da 1 (Per niente tipico di me) a 4 (Molto tipico di me).
3. *Cognitive Test Anxiety Scale*: questo strumento di autovalutazione indaga i sentimenti e i pensieri dell’alunno in situazione di verifica orale, è composto da 24 affermazioni a cui si chiede di dare un valore da 1 (Non mi rappresenta affatto) a 4 (Mi rappresenta molto).
4. *Test Anxienty Questionare* (Italian version – PAF-I): questo strumento è composto da 4 sottoscale che rispecchiano 4 componenti dell’ansia: preoccupazione, interferenza, mancanza di fiducia ed emotività. Ogni sottoscala è composto da 5 affermazioni, per un totale di 20 items, a cui si chiede di dare un valore da 1 (Non mi rappresenta affatto) a 4 (mi rappresenta molto).
5. *Questionario delle interferenze e delle amplificazioni ambientali dell’ansia* (Diotaiuti P., Vitiello S., Marotta G.): questo strumento di valutazione è costituito da 3 sottoscale. Una rileva quanto sia favorevole o meno il “contesto formativo ambientale”, composta da 11 affermazioni a cui si chiede di dare un valore da 1 (Non mi rappresenta affatto) a 4 (Mi rappresenta molto). Le altre mirano a verificare le “interferenze ambientali” durante l’interrogazione e la “gestione dello studio autonomo”, con un totale di 10 affermazioni a cui si chiede di dare un valore da 1 (Non sono d’accordo) a 4 (Sono d’accordo completamente).

2. La ricerca, qualora Voi decidiate di fornire il consenso, avrà la durata di circa 20 minuti.

3. La ricerca non ha né lo scopo di effettuare diagnosi, né quello di rilevare il livello intellettivo, né quello di verificare la tua bravura di Vostro/a figlio/a.

4. La ricerca NON prevede l’uso di sistemi di audioregistrazione/videoregistrazione.

5. La partecipazione a questo progetto di ricerca è volontaria e non comporta alcun costo. Avete pertanto la piena libertà di concedere o di rifiutare il consenso. Inoltre, se Voi e/o Vostro/a figlio/a doveste cambiare idea, siete liberi di ritirare il consenso in qualsiasi momento, senza dover fornire alcuna spiegazione.

6. Il rifiuto o il ritiro del consenso prestato non potrà in nessun caso arrecare pregiudizio a Voi o a Vostro/a figlio/a.

7. Firmando il presente modulo consentite al supervisore dello studio e al personale di ricerca di raccogliere e utilizzare le informazioni e i dati personali che riguardano Vostro/a figlio/a (età, genere, data di nascita) esclusivamente per gli obiettivi e le finalità del progetto di ricerca.

8. In osservanza di quanto stabilito dalla normativa in tema di Privacy e dall’articolo 9 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, tutte le informazioni ottenute nell'ambito di questo progetto di ricerca saranno rese anonime, conservate in modo sicuro e saranno accessibili esclusivamente dal personale di ricerca responsabile dello studio, garantendo il diritto alla riservatezza, alla non riconoscibilità e all’anonimato di Vostro/a figlio/a. Pertanto, i nomi dei minori che hanno preso parte alla ricerca non verranno mai utilizzati, né verranno fornite informazioni che potrebbero consentirne l'identificazione. I risultati e i dati raccolti saranno presentati e diffusi in sedi scientifiche o in altre sedi in forma aggregata e rigorosamente anonima, in modo da NON essere riconducibili ai singoli partecipanti. I dati saranno trattati ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.L. 196/2003, così come adeguato al D.L. 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

9. Al termine dello studio, potrete conoscere i risultati della ricerca contattando i responsabili. Potrete, inoltre, richiedere informazioni al team di ricerca in qualsiasi momento durante lo studio.

10. Fornendo il consenso confermate di aver ricevuto, oralmente e per iscritto, e compreso tutte le informazioni sulle modalità di svolgimento e sugli obiettivi della ricerca e sulle procedure di trattamento dei dati personali e dei risultati dello studio. Confermate, altresì, di essere consapevoli di poter ritirare Vostro/a figlio/a dalla ricerca in qualsiasi momento e di avere fornito liberamente il consenso alla partecipazione di Vostro/a figlio/a a questa ricerca.

11. 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.

Il Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitori del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, letto attentamente quanto riportato nella presente informativa, dichiarano di aver compreso quanto sopra riportato e pertanto, con piena

consapevolezza, in virtù della potestà genitoriale, prestano il loro consenso affinché il minore

partecipi alla ricerca come sopra descritta.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (madre del minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (padre del minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note:

Nel caso Suo/a marito/moglie/partner sia impossibilitato/a a firmare, sottoscrivendo il presente documento Lei diviene responsabile dell’adeguata informazione del/della coniuge/partner.