

## **Informacja dla Rodziców i Dzieci dotycząca badania pt. „Ocena zachowań żywieniowych i stanu nawodnienia rodzin z dziećmi w wieku szkolnym”**

### **Szanowni Państwo - Rodzice oraz Dzieci w wieku szkolnym**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udział w badaniach prowadzonych wśród dzieci, jak również Państwa- ich Rodziców, które pozwolą na ocenę bilansu przyjmowanych płynów oraz wczesne wykrycie ryzyka odwodnienia i zaburzeń w funkcjonowaniu nerek oraz układu moczowego. Badania będą przeprowadzane w szkołach podstawowych i gimnazjach w Małopolsce, w których Dyrekcja wyrazi zgodę na ich przeprowadzanie, przy współpracy z pielęgniarkami szkolnymi przez zespół badawczy z Instytutu Zdrowia Publicznego WNZ UJCM w Krakowie i Pracowni Dietetycznej, Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie oraz Zakładu Anatomii, Wydziału Rehabilitacji Ruchowej AWF w Krakowie.

Badanie dotyczy **zdrowych (nie przyjmujących na stałe leków) dzieci oraz młodzieży** uczęszczającej do szkoły oraz ich **zdrowych rodziców**, którzy wyrażą pisemną zgodę na uczestniczenie dziecka w proponowanym badaniu. Dzieci i zainteresowani Rodzice uczestniczący w badaniu będą proszeni o wypełnienie kwestionariuszy zawierających pytania dotyczące zachowań żywieniowych oraz aktywności ruchowej, ze szczególnym uwzględnieniem ilości oraz struktury spożywanych płynów.

Dodatkowo w ramach przeprowadzonej analizy z porannej próbki moczu (**do otrzymanych bezpłatnie pojemników na mocz wraz z informacją o zasadach pobrania moczu do badania**) otrzymacie Państwo dla siebie oraz Dzieci wynik badania ogólnego moczu oraz osmolalności moczu wykonane przez laboratorium analityczne Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. **W przypadku Dziecka** bardzo ważna jest ocena spożycia płynów w szkole, na co pozwoli **wynik ponownego badania osmolalności w próbce moczu oddanej podczas pobytu w szkole**. Zdajemy sobie sprawę z trudności, szczególnie wśród młodszych dzieci, w oddaniu próbki moczu w szkole, jednak tylko wynik tego badania może wskazać czy u dziecka nie występuje ryzyko odwodnienia, ponieważ badanie osmolalności wskazuje na pobranie płynów z 2-4 godzin przed oddaniem próbki moczu. Poprzez wspólny udział Dziecka i Rodziców/Opiekunów w proponowanym badaniu chcemy zwrócić uwagę na konieczność regularnej oceny swojego stanu zdrowia.

Badanie zostanie przeprowadzone na terenie szkoły i zostaną wykonane następujące oznaczenia:

1. **Pomiary antropometryczne u dzieci** tj. masa i wysokość ciała, obwód pasa i bioder oraz pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz **ocena składu ciała dziecka, w tym** zawartości tkanki tłuszczowej i wody w organizmie z wykorzystaniem analizatora do oceny składu ciała (Akern).
2. **Ocena bilansu płynów (w tym występowania odwodnienia) w oparciu o** wynik badania ogólnego i osmolalności z porannej próbki moczu, w przypadku dziecka uzupełniony o wynik badania osmolalności moczu w przypadkowej próbce (zebranej podczas pobytu dziecka w szkole, wtedy kiedy Dziecko będzie odczuwać taką potrzebę).
3. **Badania ankietowe** dotyczące Dziecka oraz zainteresowanych Rodziców (ankieta ilościowa i jakościowa częstotliwości spożycia płynów oraz produktów i potraw uzupełniona o dane socjoekonomiczne, ocenę poziomu aktywności ruchowej i wywiad zdrowotny).

Proponowane badania nie naruszają ciągłości tkanek i są bezpieczne dla Państwa oraz Dziecka. **Wszyscy uczestnicy otrzymają wyniki z przeprowadzonych badań, natomiast przypadku wystąpienia nieprawidłowości otrzymają wynik badania wraz z informacją o konieczności konsultacji z lekarzem.** Uzyskane informacje o stanie Państwa zdrowia oraz dzieci objęte są tajemnicą zawodową i nie będą wykorzystywane do innych celów niż naukowe. Każda osoba zostanie zakodowana i będzie posiadać własny numer identyfikacyjny (ID), a kody znane będą jedynie osobom prowadzącym badanie, co zapewnia ochronę danych osobowych. Na każdym etapie badania mają Państwo możliwość zadawania pytań członkom zespołu badawczego oraz odstąpienia od udziału w badaniach.

**Jeżeli wyraża Pani/Pan zgodę na udział w powyższym badaniu bardzo proszę o podpisanie załączonego oświadczenia dotyczącego Państwa oraz Dziecka (w przypadku osób niepełnoletnich zawsze wymagany jest podpis Rodzica).**

Wszelkie wątpliwości i zapytania dotyczące badania proszę kierować do dr Beaty Pióreckiej (**Zakład Żywienia Człowieka IZP, ul. Grzegórzecka 20, 31-531 Kraków, tel. praca: 12 433 28 21 lub tel. komórkowy 513 173 351**).

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA UDZIAŁ W BADANIU

Tytuł badania: „Ocena zachowań żywieniowych i stanu nawodnienia rodzin z dziećmi w wieku szkolnym”.

Szkoła	Klasa	Czy jest to klasa sportowa ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
--------	-------	---

Dane osobowe **Dziecka** :

**ID Dziecka:** .....

Nazwisko	Imię	Data urodzenia <b>RRRR-MM-DD</b>
----------	------	----------------------------------

Adres:

Ulica	Kod pocztowy	Miasto	Czy w badaniu będzie brało udział rodzeństwo ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Telefon kontaktowy do Rodziców (dla chętnych)
-------	--------------	--------	---	---

**W ramach powyższego badania dane dotyczące stanu zdrowia, w tym dane osobowe odnoszące się do płci, wieku, wyników parametrów antropometrycznych, badania ogólnego moczu i osmolalności, jak i zakresu żywienia, a także inne dane przekazane w trakcie wywiadu będą zapisywane anonimowo (numer ID). Dane powyższe zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.**

Organizator jest odpowiednio przygotowany do wypełnienia tego zadania. Może dysponować danymi jedynie w formie nieuporządkowanej i zakodowanej (anonimowej).

Poinformowano mnie również o możliwości zadawania pytań prowadzącemu badanie i otrzymania odpowiedzi na te pytania oraz o możliwości odstąpienia od udziału w badaniach w każdym jego etapie.

Po zapoznaniu się z informacją dotyczącą celu oraz sposobu przeprowadzenia badania zgadzam się z wyżej przeprowadzoną procedurą, co potwierdzam podpisem.

**Wyrażam zgodę na wykonanie badań antropometrycznych i analizę składu ciała oraz badanie ankietowe u mojego Dziecka**       Tak       Nie

**Wyrażam zgodę na wykonanie oznaczeń w porannej próbce moczu przyniesionej do szkoły przez moje Dziecko**       Tak       Nie

**Wyrażam zgodę na wykonanie oznaczeń w próbce moczu oddanej przez moje Dziecko w szkole**       Tak       Nie

**Jako Rodzice/Opiekunowie prawni jesteśmy zainteresowani wypełnieniem ankiety oraz wykonaniem dla siebie oznaczeń w porannej próbce moczu pobranej w domu**

Mama /Opiekun 1       Tak       Nie      Jeżeli **TAK** proszę wpisać Imię .....

Tata / Opiekun 2       Tak       Nie      Jeżeli **TAK** proszę wpisać Imię .....

**Podpis Osoby badanej oraz Rodzica:**

Podpis badacza

Data i podpis

.....

.....