

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací a podkladů pro účely magisterské diplomové práce na téma disociativní porucha identity na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity

Držitelka souhlasu: Mgr. Bc. Klára Englišová, S. K. Neumanna 8, 586 01 Jihlava

tel: +420 728 947 761, email: englisova.klara@gmail.com

UČO: 425701

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na získání zkušenosti člověka, kterému byla diagnostikována disociativní porucha identity. Předmětem zájmu bude život s touto poruchou, příznaky, průběh, metody léčby, alterující identity a popis vnitřního světa. Zkoumány budou také osoby, které jsou v blízkém kontaktu s participantem.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování magisterské diplomové práce na Psychologickém ústavu Filozofické fakulty Masarykovy univerzity.

Výzkum bude veden formou rozhovorů a analýzy tvorby participanta. Průběh rozhovorů bude nahrán a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Mgr. Bc. Kláře Englišové.

Doslovný přepis bude následně anonymizován natolik, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Dojde ke změně jmen, míst působení a dalších informací, které by mohly vést k identifikaci participantů.

Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné magisterské diplomové práci.

Prohlášení:

- Souhlasím s poskytnutím rozhovorů a dalších souvisejících informací.
- Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.
- Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.
- Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na otázky, které mi jsou nepříjemné.
- Rozumím tomu, že doprovodné materiály v podobě výtvarných prací a textů se mohou vyskytnout v magisterské diplomové práci, a souhlasím s jejich zveřejněním v případě, že je Mgr. Bc. Kláře Englišové sám poskytnu.
- Prohlašuji, že jsem měl/a možnost řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se mé účasti ve výzkumu, a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy.
- Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis: