Fragen zum Experiment

|  |
| --- |
|  |
| Was schätzen Sie, wie gut war Ihre Vorhersage, wenn genau **ein Gesicht** den Ort des Zielobjekts (E und F) angezeigt hat?  sehr schlecht-----schlecht-----mittelmäßig-----gut-----sehr gut |
| Was schätzen Sie, wie gut war Ihre Vorhersage, wenn genau **drei Gesichter** den Ort des Zielobjekts  (E und F) angezeigt haben?  sehr schlecht-----schlecht-----mittelmäßig-----gut-----sehr gut |
| Bitte bewerten Sie die Attraktivität und Vertrautheit der verschiedenen Gesichter auf einer Skala von 1 bis 5. |
| Bild 1  wenig attraktiv - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr attraktiv  wenig vertraut - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr vertraut |
| Bild 2  wenig attraktiv - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr attraktiv  wenig vertraut - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr vertraut |
| Bild 3  wenig attraktiv - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr attraktiv  wenig vertraut - 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4 - - - - - 5 - sehr vertraut |

|  |  |
| --- | --- |
| Was vermuten Sie, wurde mit diesem Experiment untersucht?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Haben Sie eine besondere Strategie verwendet, um die Aufgabe im Experiment effektiv zu bewältigen?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Haben Sie in diesem oder dem letzten Semester an einem ähnlichen Experiment teilgenommen?   * Nein * Ja, dieses Semester * Ja, letztes Semester | |
| Wie alt sind Sie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Was studieren Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| In welchem Semester sind Sie eingeschrieben? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Haben Sie eine Fehlsichtigkeit? Wenn ja, welche?   * Nein * Ja, kurzsichtig * Ja, weitsichtig * Ja, andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Falls eine Fehlsichtigkeit vorhanden ist, wie wurde die Fehlsichtigkeit korrigiert?   * Brille * Kontaktlinsen * Nichts   Kennen Sie Ihre Dioptrien-Werte?   * Nein * Ja, rechts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ links: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |