

RSVP Eyetracking Pilot Studie

Dieses Formular dient zur Aufzeichnung der während der Pilot-Studie gesammelten Daten.

Alle Daten wurden vom Versuchsleiter mündlich abgefragt um ein re-kalibrieren der VR-Brille nach jedem Versuch zu vermeiden.

** Gibt eine erforderliche Frage an*

1. Participant ID *

Demografie

2. Alter *

3. Beruf/Ausbildung/Studium *

4. Haben Sie irgendwelche Seh-Beeinträchtigungen? *

Markieren Sie nur ein Oval.

☐ Kurzsichtig

☐ Weitsichtig

☐ Farbenblind

☐ Keine

☐ Sonstiges:

5. Verwenden Sie visuelle Hilfsmittel? *

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Brille
- ☐ Kontaktlinsen
- ☐ Keine
- ☐ Sonstiges: _____

6. Haben Sie Erfahrung mit *RSVP*, wenn ja wie häufig pro Woche benutzen Sie *RSVP*? *

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Nein
- ☐ Sonstiges: _____

7. Als wie erfahren würden Sie sich im Bezug auf *VR* bezeichnen? *

Markieren Sie nur ein Oval.

Nicht erfahren

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Sehr erfahren

Normales Lesen

8. Verwendetes Text-File *

9. Lese-Geschwindigkeit *

10. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.

☐ Ja

☐ Nein

11. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

1: Gering

20: Hoch

12. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

1: Gering

20: Hoch

13. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

14. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

15. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

16. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 1

17. Condition (A-I) *

18. Verwendetes Text-File *

19. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein20. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

21. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

22. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

23. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

24. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

25. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 2

26. Condition (A-I) *

27. Verwendetes Text-File *

28. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein29. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

30. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

31. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

32. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

33. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

34. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 3

35. Condition (A-I) *

36. Verwendetes Text-File *

37. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein38. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

39. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

40. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

41. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

42. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

43. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 4

44. Condition (A-I) *

45. Verwendetes Text-File *

46. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein47. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

48. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

49. **Zeitliche Anforderungen** *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

50. **Leistung** *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

51. **Anstrengung** *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

52. **Frustration** *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 5

53. Condition (A-I) *

54. Verwendetes Text-File *

55. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein56. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

57. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

58. **Zeitliche Anforderungen** *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

59. **Leistung** *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

60. **Anstrengung** *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

61. **Frustration** *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 6

62. Condition (A-I) *

63. Verwendetes Text-File *

64. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein65. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

66. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

67. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

68. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

69. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

70. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 7

71. Condition (A-I) *

72. Verwendetes Text-File *

73. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein74. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

75. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

76. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

77. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

78. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

79. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 8

80. Condition (A-I) *

81. Verwendetes Text-File *

82. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein83. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

84. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

85. Zeitliche Anforderungen *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

86. Leistung *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

87. Anstrengung *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

88. Frustration *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

RSVP Condition 9

89. Condition (A-I) *

90. Verwendetes Text-File *

91. Kontroll-Frage richtig beantwortet *

Markieren Sie nur ein Oval.☐ Ja☐ Nein92. **Geistige Anforderungen** *

Wie viel geistige Anstrengung war bei der Informationsaufnahme und -verarbeitung erforderlich (z.B. Denken, Entscheiden, Rechnen, Erinnern, Hinsehen, Suchen...)? War die Aufgabe leicht oder anspruchsvoll, einfach oder komplex, erforderte sie hohe Genauigkeit oder war sie fehlertolerant?

*1: Gering**20: Hoch*

93. **Körperliche Anforderungen** *

Wie viel körperliche Aktivität war erforderlich (z.B. Ziehen, Drücken, Drehen, Steuern, Aktivieren,...)? War die Aufgabe leicht oder schwer, einfach oder anstrengend, erholsam oder mühselig?

*1: Gering**20: Hoch*

94. **Zeitliche Anforderungen** *

Wie viel Zeitdruck empfanden Sie hinsichtlich der Häufigkeit oder dem Takt, mit dem Aufgaben oder Aufgabenelemente auftraten? War die Abfolge langsam und geruhsam oder schnell und hektisch?

1: *Gering*

20: *Hoch*

95. **Leistung** *

Wie erfolgreich haben Sie Ihrer Meinung nach die vom Versuchsleiter (oder Ihnen selbst) gesetzten Ziele erreicht? Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Leistung bei der Verfolgung dieser Ziele?

ACHTUNG: UMGEKEHRTE SKALA

1: *Gut*

20: *Schlecht*

96. **Anstrengung** *

Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen?

1: *Gering*

20: *Hoch*

97. **Frustration** *

Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (versus sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und zufrieden mit sich selbst) fühlten Sie sich während der Aufgabe?

1: *Gering*

20: *Hoch*

Dieser Inhalt wurde nicht von Google erstellt und wird von Google auch nicht unterstützt.

Google Formulare

