

Fragen zum Experiment

Dieser Fragebogen gehört direkt zu dem Experiment, das sie gerade durchgeführt haben, Es geht um ihre persönliche Auffassung und Meinung, daher kann keine der Fragen Richtig oder Falsch beantwortet werden. Sie sollten dennoch bitte alle Fragen ehrlich beantworten und alle Antworten nur auf die Eindrücke während des Experiments beziehen
Der Fragebogen beinhaltet 25 Fragen und dauert ungefähr 5 Minuten zum Ausfüllen.

Alle Angaben werden Anonym und Vertraulich behandelt und dienen ausschließlich als Datengrundlage für diese Studie.

Bei Fragen oder Anregungen können sie gerne persönlich äußern oder sie schreiben einen Kommentar in das entsprechende Feld am Ende dieses Fragebogens.

*** Erforderlich**

1. Zugewiesene Nummer *

Da die Fragen zur Person und zum Experiment in zwei Fragebögen unterteilt sind, ist diese Nummer erforderlich um die Zugehörigkeit der Bögen zueinander zu bestimmen.

Erreichte Punktzahl

2. Pluspunkte *

3. Minuspunkte *

4. Erreichte Punktzahl insgesamt *

Übelkeit

5. Mir ist während des Experiments schlecht geworden / ich habe Übelkeit verspürt *

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu
- ☐ Sonstiges: _____

6. Der Virtuelle Körper hat sich wie mein echter Körper angefühlt. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

7. Es hat sich angefühlt, als hätten die Bewegungen des virtuellen Körpers meine eigenen Bewegungen beeinflusst. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

8. Es hat sich angefühlt, als würde ich mich außerhalb meines Körpers befinden. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

9. Es hat gewirkt, als ob ich an der Stelle eine Berührung gespürt habe, wo der virtuelle Körper berührt wurde. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

10. Die Bewegungen des virtuellen Körpers wurden durch meine eigenen Bewegungen gesteuert. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

11. Es fühlte sich an, als ob ich den virtuellen Körper wie meinen eigenen Körper kontrollieren konnte. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

12. Es hat gewirkt, als ob ich eine Berührung gespürt habe, die irgendwo zwischen meinem physischen und dem virtuellen Körper lag. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

13. Der Körper, den ich im Spiegel gesehen habe, hat sich angefühlt als ob er einer anderen Person gehören würde. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

14. Der Körper, den ich im Spiegel gesehen habe, hat sich angefühlt als ob er mein eigener Körper war. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

15. Der Virtuelle Körper hat sich angefühlt wie wenn er jemand anderem gehören würde. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

16. Es hat sich angefühlt als ob ich mehr als einen Körper hatte. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

17. Irgendwann hat es sich so angefühlt, als ob mein echter Körper die Haltung oder die Form des virtuellen Körpers, den ich gesehen habe, annahm. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

18. Es hat sich angefühlt, als hätte der virtuelle Körper sich von selbst bewegt. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

19. Irgendwann hat es sich so angefühlt, als ob der virtuelle Körper mir im Bezug auf Form, Hautfarbe oder anderen äußerlichen Merkmalen ähnelte / ähnlich sah. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

20. Es hat sich angefühlt, als ob mein (realer) Körper sich in einen 'Avatar' Körper verwandelt hat. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

21. Es hat sich angefühlt, als ob sich mein Körper dort befand, wo ich den virtuellen Körper gesehen habe. **Markieren Sie nur ein Oval.*

- ☐ Stimme überhaupt nicht zu
- ☐ Stimme nicht zu
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Neutral
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Stimme zu
- ☐ Stimme voll und ganz zu

22. Wie hart mussten sie arbeiten, um Ihren Grad an Aufgabenerfüllung zu erreichen? **Markieren Sie nur ein Oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
gering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch

23. 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?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
gering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch

24. 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?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
gering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch

25. Wie unsicher, entmutigt, irritiert, gestresst und verärgert (im Gegensatz zu sicher, bestätigt, zufrieden, entspannt und selbstzufrieden) fühlten Sie sich während der Aufgabe? **Markieren Sie nur ein Oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
gering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch

26. 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? **Markieren Sie nur ein Oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	schlecht

27. 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?

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
gering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hoch

Kommentar

Falls sie noch etwas zum Experiment sagen möchten, was nicht in den Fragebögen gefragt wurde, schreiben sie es bitte hier. (Optional)

28.

Vielen Dank für ihre Teilnahme

Bereitgestellt von

