

驾驶模拟实验-驾驶员不良反应评估

1. 您的试验者编号？ [填空题] *

2. 是否为首次填写该问卷 [单选题] *

☐是

☐否

3. 您此次实验的场景类型？ [单选题] *

☐自由换道

☐强制换道

依赖于第 2 题第 2 个选项

4. 您此次实验的场景编号？ [填空题] *

依赖于第 2 题第 2 个选项

5. 在此次实验中您是否进行了换道操作？ [单选题] *

☐是

☐否

依赖于第 2 题第 2 个选项

6. 您认为刚才的换道过程是否安全？（1=一点也不安全，5=非常安全） [单选题] *

☐1

☐2

☐3

☐4

☐5

依赖于第 5 题第 1 个选项

7. 您在刚才的换道过程中是否觉得舒适？（1=一点也不舒适，5=非常舒适） [单选题] *

☐1

☐2

☐3

☐4

☐5

依赖于第 5 题第 1 个选项

8. 您在刚才的换道过程中驾驶是否简单？（1=一点也不简单，5=非常简单） [单选题] *

☐1

☐2

☐3

☐4

☐5

依赖于第 5 题第 1 个选项

9. 在此次实验中是否产生了换道意愿？ [单选题] *

- ☐是（想换道但始终未实施）
- ☐否（从未产生换道意愿）

依赖于第 5 题第 2 个选项

10. 您放弃换道的原因？ [多选题] *

- ☐感觉到不安全
- ☐感觉操纵起来较困难
- ☐其他

依赖于第 9 题第 1 个选项

11. 您是否感觉到不适？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度
- ☐强烈

12. 您是否感觉到疲劳？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度
- ☐强烈

13. 您是否感觉到头痛？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微

- ☐中度
- ☐强烈

14. 您是否感觉到眼睛疲劳？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度
- ☐强烈

15. 您现在是否感觉到难以专注？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度
- ☐强烈

16. 您是否感觉到口水增多？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度
- ☐强烈

17. 您是否感觉到出汗？ [单选题] *

- ☐没有
- ☐轻微
- ☐中度

☐强烈

18. 您是否感觉到恶心？ [单选题] *

☐没有

☐轻微

☐中度

☐强烈

19. 您是否感觉到头胀？ [单选题] *

☐没有

☐轻微

☐中度

☐强烈

20. 您是否感觉到视力模糊？ [单选题] *

☐没有

☐轻微

☐中度

☐强烈

21. 您是否感觉到眩晕？（指感觉周围事物在旋转和晃动，不同于头晕） [单选题] *

☐没有

☐轻微

☐中度

☐强烈

22. 您是否感觉到头晕（睁眼时）？（有昏沉感，但没有感觉周围事物运动） [单选题] *

- ☐ 没有
- ☐ 轻微
- ☐ 中度
- ☐ 强烈

23. 您是否感觉到头晕（闭眼时）？（有昏沉感，但没有感觉周围事物运动） [单选题] *

- ☐ 没有
- ☐ 轻微
- ☐ 中度
- ☐ 强烈

24. 您是否感觉到胃部不适？ [单选题] *

- ☐ 没有
- ☐ 轻微
- ☐ 中度
- ☐ 强烈

25. 您是否打嗝？ [单选题] *

- ☐ 没有
- ☐ 轻微
- ☐ 中度
- ☐ 强烈

