

**Nr . . . . . K W E S T I O N A R I U S Z 1**

*Bardzo dziękujemy za zgodę na udział w badaniu! Przed rozpoczęciem zwiedzania prosimy o staranne wypełnienie poniższego kwestionariusza.*

**1. Która to Państwa wizyta w Centrum Nauki Kopernik? [proszę wpisać poniżej liczbę wizyt]**

.....

1.1 Jeżeli jest to Pana/i kolejna wizyta, kiedy miała miejsce ostatnia wizyta?

.....lat .....miesięcy temu.

**2. Czy mają Państwo jakiś konkretny plan dotyczący tego, co chcielibyście zobaczyć w CNK?**☐

Nie

☐

Tak, chcielibyśmy zobaczyć.....

**3. Proszę przeczytać poniższe stwierdzenia i udzielić odpowiedzi [proszę zakreślić jedną liczbę pod każdym stwierdzeniem]****3.1. Chciałbym/abym, aby dziecko dowiedziało się jak najwięcej w czasie zwiedzania**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.2. Zależy mi na tym, aby dziecko miło spędziło czas**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.3. Dziecko z którym odwiedzam wystawę bardzo interesuje się nauką**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.4. Sam/a chciałbym/abym, dowiedzieć się jak najwięcej w czasie zwiedzania**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.5. Zależy mi na tym, aby samemu miło spędzić czas**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.6. Ja sam/a bardzo interesuję się nauką**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.7. Dziecko, z którym jestem na wystawie jest grzeczne**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.8. Dziecko, z którym jestem na wystawie jest bardzo ruchliwe**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.9. Dziecko, z którym jestem na wystawie jest mało aktywne fizycznie**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

**3.10. Dziecko, z którym jestem na wystawie ma trudności z koncentracją**

zdecydowanie nie zgadzam się 1\_\_\_2\_\_\_3\_\_\_4\_\_\_5\_\_\_6\_\_\_7 zdecydowanie zgadzam się

4. Proszę pomyśleć o typowym zachowaniu dziecka, z którym przyszli Państwo na wystawę. Jak często można zaobserwować u dziecka:

**4.1. Radość**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.2. Smutek**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.3. Złość**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.4. Zaciekawienie różnymi rzeczami/osobami**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.5. Znudzenie**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.6. Żwawość, duża aktywność**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.7. Nadpobudliwość**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.8. Spokój, zrelaksowanie**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

**4.9. Zdenerwowanie, niepokój**

☐ Bardzo rzadko    ☐ raczej rzadko    ☐ średnio    ☐ raczej często    ☐ bardzo często    |

Prosimy jeszcze o podanie kilku informacji o sobie i dziecku:

<b>M1. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
<b>M2. Rok urodzenia</b>	.....		
<b>M3. Miejsce zamieszkania [proszę wpisać kod pocztowy]</b>	.....		
<b>M4. Jaka jest wielkość Pani/i miejsca zamieszkania?</b>			
<input type="checkbox"/> wieś	<input type="checkbox"/> miasto do 20 tys.	<input type="checkbox"/> miasto do 50 tys.	<input type="checkbox"/> miasto do 100 tys.
<input type="checkbox"/> miasto do 500 tys.	<input type="checkbox"/> miasto do 1 miliona	<input type="checkbox"/> miasto powyżej 1 milion	
<b>M4a. Wykształcenie</b>			
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe
<b>M4b. Jeżeli ma Pan/i wykształcenie wyższe, to w jakim obszarze?</b>			
<input type="checkbox"/> nauk humanistycznych	<input type="checkbox"/> nauk społecznych	<input type="checkbox"/> nauk ścisłych	<input type="checkbox"/> nauk przyrodniczych
<input type="checkbox"/> nauk technicznych	<input type="checkbox"/> nauk rolniczych	<input type="checkbox"/> nauk medycznych	<input type="checkbox"/> sztuki
<b>D1. Płeć dziecka</b>	<input type="checkbox"/> dziewczynka <input type="checkbox"/> chłopiec		
<b>D2. Wiek dziecka</b>	Rok urodzenia ..... Miesiąc urodzenia .....		
<b>D3. Kim jest Pan/i dla dziecka?</b>			
<input type="checkbox"/> rodzicem	<input type="checkbox"/> nie jestem rodzicem dziecka, jestem .....		