

Τίτλος Προγράμματος: «Βλάπτουν τα κινητά τηλέφωνα;»
Ερωτηματολόγιο

Αυτό το ερωτηματολόγιο απευθύνεται μόνο σε όσους χρησιμοποιούν κινητό τηλέφωνο και θα συμπληρωθεί ανώνυμα.

Σημειώστε με x τα κουτάκια.

1. Σημειώστε το φύλο σας:

- 1 Άνδρας
- 2 Γυναίκα

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήχετε ;

- 1 Δημοτικό
- 2 Γυμνάσιο
- 3 Λύκειο
- 4 Άνω των 18

3. Το σταθερό τηλέφωνο που βασικά χρησιμοποιείτε στο σπίτι ή στην εργασία σας είναι:

- 1 Ασύρματο
- 2 Ενσύρματο
- 3 Κανένα

4. Σε ποια ηλικία αποκτήσατε το πρώτο σας κινητό τηλέφωνο ;

- 1 8-13
- 2 14-16
- 3 17-18
- 4 19-29
- 5 30 και άνω

5. Ποιος είναι ο αριθμός των κινητών που χρησιμοποιείτε;

- 1 Ένα
- 2 Δύο
- 3 Περισσότερα

6. Επικοινωνείτε κυρίως με: (1 απάντηση μόνο)

- 1 Φωνητικές Κλήσεις
- 2 Μηνύματα (sms)
- 3 Μέσω Διαδικτύου (Facebook, msn κ.α.)

7. Ποια είναι η μέση διάρκεια των φωνητικών κλήσεων σας ανά ημέρα ;

- 1 Κάτω από 5 λεπτά
- 2 5-15 λεπτά
- 3 16-30 λεπτά
- 4 31-60 λεπτά
- 5 Πάνω από 60 λεπτά

8. Ποιος είναι συνήθως ο αριθμός των μηνυμάτων (sms) που στέλνετε και δέχεστε ανά ημέρα ;

- 1 Κάτω από 10
- 2 10-50
- 3 50-150
- 4 Πάνω από 150

9. Κατά τη διάρκεια μιας κλήσης χρησιμοποιείτε:

- 1 Hands Free
- 2 Bluetooth
- 3 Τίποτα από τα παραπάνω

10. Που έχετε το κινητό σας όταν βρίσκεστε στο σπίτι σας;

- 1 Επάνω σας (στην τσέπη)
- 2 Στην τσάντα σας
- 3 Στο χέρι σας
- 4 Στο γραφείο σας
- 5 Αλλού

11. Που έχετε το κινητό σας όταν βρίσκεστε εκτός σπιτιού (σχολείο, εργασία, διασκέδαση);

- | | | |
|---|------------------------|--------------------------|
| 1 | Επάνω σας (στην τσέπη) | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Στην τσάντα σας | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Στο χέρι σας | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Στο γραφείο σας | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Αλλού | <input type="checkbox"/> |

12. Το βράδυ, όταν κοιμάστε, κλείνετε το κινητό σας;

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1 | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Όχι | <input type="checkbox"/> |

13. Που έχετε το κινητό σας κατά τη διάρκεια της νύχτας;

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Δίπλα στο κρεβάτι σας ή κάτω από το μαξιλάρι σας | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Κάπου αλλού μέσα στο υπνοδωμάτιό σας | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Σε άλλο δωμάτιο του σπιτιού | <input type="checkbox"/> |

14. Σου έχει συμβεί μετά την παρατεταμένη χρήση του κινητού τηλεφώνου να αισθανθείς:

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Κούραση | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Πονοκέφαλο | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Αϋπνία | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Τίποτα από τα παραπάνω | <input type="checkbox"/> |

15. Γνωρίζετε πόσο είναι το SAR (συντελεστής ακτινοβολίας) του κινητού σας;

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1 | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Όχι | <input type="checkbox"/> |

16. Για σας η χρήση του κινητού είναι περισσότερο (1 απάντηση μόνο):

- | | | |
|---|----------|--------------------------|
| 1 | Ανάγκη | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Συνήθεια | <input type="checkbox"/> |

17. Πιστεύετε ότι η χρήση κινητού επιφέρει βλαβερές επιπτώσεις στην υγεία;

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1 | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Όχι | <input type="checkbox"/> |

18. Έχετε, για οποιοδήποτε λόγο, περιορίσει τη χρήση του κινητού σας ;

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1 | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Όχι | <input type="checkbox"/> |

Σημείωση

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από τους μαθητές και τις μαθήτριες της Α' Τάξης του Β' Τοσιτσειού-Αρσακείου Λυκείου Εκάλης που ανήκουν στο 5ο Τμήμα Ενδιαφέροντος, στα πλαίσια της εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας του Β' Τετραμήνου.