

Version travail du BAT

Instruction

Les énoncés suivants sont liés à votre situation de travail et à la manière dont vous la vivez. Veuillez indiquer la fréquence à laquelle chaque déclaration s'applique à vous.

Scoring

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5

Symptômes primaires

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Épuisement</i>					
1. Au travail, je me sens mentalement épuisé/e	<input type="checkbox"/>				
2. Tout ce que je fais au travail me demande de l'effort	<input type="checkbox"/>				
3. Je n'arrive pas à trouver le repos après le travail	<input type="checkbox"/>				
4. Au travail, je me sens physiquement épuisé/e	<input type="checkbox"/>				
5. Quand je me lève le matin, je manque d'énergie pour commencer la journée	<input type="checkbox"/>				
6. Je veux être actif/ve au travail, mais je n'y arrive pas	<input type="checkbox"/>				
7. Lorsque je fais des efforts au travail, je me sens rapidement fatigué/e	<input type="checkbox"/>				
8. A la fin de la journée de travail, je me sens mentalement épuisé/e et vide	<input type="checkbox"/>				
<i>Distance mental</i>					
9. Je n'arrive pas à faire preuve d'intérêt et d'enthousiasme pour mon travail	<input type="checkbox"/>				
10. Au travail, je ne réfléchis pas beaucoup et je fonctionne au pilote automatique	<input type="checkbox"/>				
11. Je ressens une forte aversion pour mon travail	<input type="checkbox"/>				
12. Mon travail me laisse indifférent/e	<input type="checkbox"/>				
13. Je suis cynique à propos de ce que mon travail représente pour d'autres	<input type="checkbox"/>				

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Déficience cognitive</i>					
14. Au travail, j'ai du mal à rester concentré/e	<input type="checkbox"/>				
15. Il m'est difficile de réfléchir clairement au travail	<input type="checkbox"/>				
16. J'oublie des choses et je suis distrait/e au travail	<input type="checkbox"/>				
17. Lorsque je suis au travail, je parviens difficilement à me concentrer	<input type="checkbox"/>				
18. Je commets des erreurs au travail parce que j'ai la tête ailleurs	<input type="checkbox"/>				
<i>Déficience émotionnelle</i>					T
19. Au travail, j'ai la sensation de ne pas maîtriser mes émotions	<input type="checkbox"/>				
20. Je ne me reconnais pas dans la manière dont je réagis émotionnellement au travail	<input type="checkbox"/>				
21. Au travail, je m'irrite rapidement lorsque les choses ne se passent pas comme je le veux	<input type="checkbox"/>				
22. Je me fâche ou deviens triste au travail sans vraiment savoir pourquoi	<input type="checkbox"/>				
23. Il m'arrive de réagir de façon trop émotionnelle au travail sans le vouloir	<input type="checkbox"/>				

Symptômes secondaires

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Plaintes psychique</i>					
1. J'éprouve des problèmes pour m'endormir ou pour faire des nuits complètes	<input type="checkbox"/>				
2. J'ai tendance à me tracasser	<input type="checkbox"/>				
3. Je me sens énervé/e et tendu/e	<input type="checkbox"/>				
4. Je me sens angoissé/e et/ou j'ai des crises de panique	<input type="checkbox"/>				
5. J'ai du mal avec l'agitation et/ou le bruit	<input type="checkbox"/>				
<i>Plaintes psychosomatiques</i>					
6. Je souffre de palpitations cardiaques ou de douleurs dans la poitrine	<input type="checkbox"/>				
7. Je souffre de problèmes d'estomac et/ou intestinaux	<input type="checkbox"/>				
8. Je souffre de maux de tête	<input type="checkbox"/>				
9. J'éprouve des douleurs musculaires, par exemple dans la nuque, les épaules ou le dos	<input type="checkbox"/>				
10. Je tombe rapidement malade	<input type="checkbox"/>				

Version générale du BAT

Instruction

Les énoncés suivants sont liés à ce que vous ressentez et à la manière dont vous la vivez. Veuillez indiquer la fréquence à laquelle chaque déclaration s'applique à vous.

Scoring

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	2	3	4	5

Questions

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Épuisement					
1. Je me sens mentalement épuisé/e	<input type="checkbox"/>				
2. Tout ce que je fais me demande de l'effort	<input type="checkbox"/>				
3. En fin de journée, je n'arrive pas à trouver le repos	<input type="checkbox"/>				
4. Je me sens physiquement épuisé/e	<input type="checkbox"/>				
5. Quand je me lève le matin, je manque d'énergie pour commencer la journée	<input type="checkbox"/>				
6. Je veux être actif/ve, mais je n'y arrive pas	<input type="checkbox"/>				
7. Lorsque je fais des efforts, je me sens rapidement fatigué/e	<input type="checkbox"/>				
8. A la fin de la journée, je me sens mentalement épuisé/e et vide	<input type="checkbox"/>				
Distance mental					
9. Je n'arrive pas à faire preuve d'intérêt et d'enthousiasme pour mon travail	<input type="checkbox"/>				
10. Je ressens une forte aversion pour mon travail	<input type="checkbox"/>				
11. Mon travail me laisse indifférent/e	<input type="checkbox"/>				
12. Je suis cynique à propos de ce que mon travail représente pour d'autres	<input type="checkbox"/>				
Déficiência cognitive					
13. J'ai du mal à rester concentré/e	<input type="checkbox"/>				
14. Il m'est difficile de réfléchir clairement	<input type="checkbox"/>				
15. J'oublie des choses et je suis distrait/e	<input type="checkbox"/>				
16. Je parviens difficilement à me concentrer	<input type="checkbox"/>				
17. Je commets des erreurs parce que j'ai la tête ailleurs	<input type="checkbox"/>				

<i>Déficience émotionnelle</i>					
18. J'ai la sensation de ne pas maîtriser mes émotions	<input type="checkbox"/>				
19. Je ne me reconnais pas dans la manière dont je réagis émotionnellement	<input type="checkbox"/>				
20. Je m'irrite rapidement lorsque les choses ne se passent pas comme je le veux	<input type="checkbox"/>				
21. Je me fâche ou deviens triste sans vraiment savoir pourquoi	<input type="checkbox"/>				
22. Il m'arrive de réagir de façon trop émotionnelle sans le vouloir	<input type="checkbox"/>				

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
<i>Plaintes psychique</i>					
1. J'éprouve des problèmes pour m'endormir ou pour faire des nuits complètes	<input type="checkbox"/>				
2. J'ai tendance à me tracasser	<input type="checkbox"/>				
3. Je me sens énervé/e et tendu/e	<input type="checkbox"/>				
4. Je me sens angoissé/e et/ou j'ai des crises de panique	<input type="checkbox"/>				
5. J'ai du mal avec l'agitation et/ou le bruit	<input type="checkbox"/>				
<i>Plaintes psychosomatiques</i>					
6. Je souffre de palpitations cardiaques ou de douleurs dans la poitrine	<input type="checkbox"/>				
7. Je souffre de problèmes d'estomac et/ou intestinaux	<input type="checkbox"/>				
8. Je souffre de maux de tête	<input type="checkbox"/>				
9. J'éprouve des douleurs musculaires, par exemple dans la nuque, les épaules ou le dos	<input type="checkbox"/>				
10. Je tombe rapidement malade	<input type="checkbox"/>				