

Тест оценки выгорания ВАТ: версия для работающих

Инструкция

Следующие утверждения относятся к Вашей работе и Вашим ощущениям от работы. Пожалуйста, отметьте, насколько часто каждое утверждение соответствует Вашим ощущениям.

Шкала

Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
1	2	3	4	5

Основные симптомы

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Истощение					
1. На работе я чувствую душевную усталость*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Всё, что я делаю на работе, требует от меня больших усилий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. После рабочего дня мне трудно восстановить свои силы*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. На работе я чувствую физическую усталость*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Просыпаясь утром, я чувствую нехватку сил для нового рабочего дня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Я хочу быть активным(ой) на работе, но почему-то мне это не удаётся	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Когда я прилагаю усилия к работе, я быстро устаю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. В конце рабочего дня я чувствую себя внутренне опустошённым(ой) и выжатым(ой)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Внутреннее дистанцирование					
9. Мне трудно найти в себе энтузиазм к моей работе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. На работе я не задумываюсь, о том, что делаю, работаю на автопилоте	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Я чувствую сильное отвращение к моей работе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Я чувствую, что моя работа мне безразлична	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Я сомневаюсь, что моя работа имеет для кого-то значение*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Когнитивные затруднения					
14. На работе мне сложно оставаться собранным(ой)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Во время работы мне с трудом удается мыслить ясно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. На работе я забывчив(а) и рассеян(на)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Когда я работаю, мне сложно сконцентрироваться*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Я делаю ошибки в процессе работы, потому что думаю о других вещах*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эмоциональные затруднения					
19. На работе я чувствую, что не способен(а) контролировать свои эмоции*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Я не узнаю себя в том, как я эмоционально реагирую на работе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Во время работы я раздражаюсь, если дела идут не так, как я хочу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Я расстраиваюсь и огорчаюсь на работе, сам(а) не зная, почему	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. На работе я могу слишком остро реагировать, сам(а) того не желая*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Примечание: * = Краткая версия

Вторичные симптомы

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Психологические жалобы					
1. Мне трудно заснуть или мой сон прерывистый	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Я испытываю беспокойство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Я нахожусь в напряжении и стрессе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я тревожусь и/или испытываю приступы паники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Меня беспокоят шум и большое количество людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Психосоматические жалобы					
6. Меня беспокоят сердцебиения или боли в груди	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Меня беспокоят проблемы с желудком или кишечником	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Меня беспокоят головные боли	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Меня беспокоят боли в мышцах (например, шеи, плеч, или спины)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я часто болею	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Тест оценки выгорания ВАТ: общая версия

Инструкция

Следующие утверждения относятся к Вашим обычным ощущениям. Пожалуйста, отметьте, насколько часто каждое утверждение соответствует Вашим ощущениям.

Шкала

Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
1	2	3	4	5

Основные симптомы

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Истощение					
1. Я чувствую душевную усталость*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Всё, что я делаю, требует от меня больших усилий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. В конце дня мне трудно восстановить свои силы*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я чувствую физическую усталость*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Просыпаясь утром, я чувствую нехватку сил для нового дня	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Я хочу быть активным(ой), но почему-то мне это не удаётся	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Когда я прилагаю усилия, я быстро устаю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. В конце дня я чувствую себя внутренне опустошённым(ой) и выжатым(ой)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Внутреннее дистанцирование					
9. Мне трудно найти в себе энтузиазм к моей работе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я чувствую сильное отвращение к моей работе*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Я чувствую, что моя работа мне безразлична	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Я сомневаюсь, что моя работа имеет для кого-то значение*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Когнитивные затруднения					
13. Мне сложно оставаться собранным(ой)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Мне с трудом удастся мыслить ясно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Я забывчив(а) и рассеян(на)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Мне сложно сконцентрироваться*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Я делаю ошибки, потому что думаю о других вещах*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эмоциональные затруднения					
18. Я чувствую, что не способен(а) контролировать свои эмоции*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Я не узнаю себя в том, как я эмоционально реагирую*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Я раздражаюсь, если дела идут не так, как я хочу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Я расстраиваюсь и огорчаюсь, сам(а) не зная, почему	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Я могу слишком остро реагировать, сам(а) того не желая*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Примечание: * = Краткая версия

Вторичные симптомы

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
Психологические жалобы					
1. Мне трудно заснуть или мой сон прерывистый	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Я испытываю беспокойство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Я нахожусь в напряжении и стрессе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я тревожусь и/или испытываю приступы паники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Меня беспокоят шум и большое количество людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Психосоматические жалобы					
6. Меня беспокоят сердцебиения или боли в груди	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Меня беспокоят проблемы с желудком или кишечником	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Меня беспокоят головные боли	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Меня беспокоят боли в мышцах (например, шеи, плеч, или спины)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Я часто болею	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>