

نسخه فارسی دانشجویی BAT

دستورالعمل

عبارات زیر به تحصیلات شما و نحوه تجربه آن مربوط می شود. لطفاً بیان کنید که هر گزاره هر چند وقت یکبار در مورد شما صدق می کند.

امتیازدهی

همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
۵	۴	۳	۲	۱

علائم اصلی

همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
خستگی				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
به خاطر درس‌هایم احساس می‌کنم از لحاظ ذهنی به شدت خسته‌ام*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
برای انجام هر فعالیت درسی، باید انرژی زیادی صرف کنم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
پس از یک روز مشغول بودن به فعالیت‌های درسی‌ام، بازیابی انرژی برایم دشوار است*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگام انجام فعالیت‌های درسی‌ام، از لحاظ جسمی احساس خستگی زیادی می‌کنم*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقتی صبح از خواب بیدار می‌شوم، انرژی کافی برای شروع کردن فعالیت‌های درسی‌ام را ندارم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقتی مشغول درس‌هایم هستم، دلم می‌خواهد فعال باشم اما به نوعی از عهده آن بر نمی‌آیم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقتی همه نیروی‌م را به فعالیت‌های درسی‌ام اختصاص می‌دهم به سرعت خسته می‌شوم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
در پایان یک روز مشغول بودن به فعالیت‌های درسی‌ام، از لحاظ ذهنی به شدت احساس خستگی و احساس بی‌حالی می‌کنم				
فاصله ذهنی				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
باید خیلی تلاش کنم تا شوق درس خواندن را در خود برانگیزم*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغولم، خیلی به کاری که انجام می‌دهم فکر نمی‌کنم و بیشتر به صورت ماشینی و خودکار عمل می‌کنم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
احساس بی‌زاری شدیدی نسبت به فعالیت‌های درسی‌ام دارم*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نسبت به فعالیت‌های درسی‌ام بی‌تفاوت هستم				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نسبت به اهمیت تحصیلم، احساس بد بینی دارم*				
آسیب دیدگی شناختی				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغول هستم، برای حفظ تمرکز مشکل دارم*				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغول هستم، انگار ذهنم قفل می‌شود				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغول هستم، حواسم پرت می‌شود و فراموشکار می‌شوم.				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغول هستم، نمی‌توانم دقت و				

تمرکز داشته باشم*					
هنگامی که به فعالیت‌های درسی‌ام مشغول هستم اشتباه می‌کنم، چون ذهنم درگیر چیزهای دیگر است*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>آسیب دیدگی هیجانی</i>					
احساس می‌کنم قادر به کنترل هیجان‌هایم نیستم*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
واکنش‌های هیجانی‌ام آنچنان شدید است که انگار خودم نیستم*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وقتی کارها آنطور که دلم می‌خواهد پیش نمی‌رود، ناراحت یا غمگین می‌شوم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
من ناراحت یا غمگین می‌شوم بدون اینکه بدانم چرا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بدون اینکه بخواهم، بیش از حد نسبت به موضوعی واکنش نشان می‌دهم*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

نسخه کوتاه ۱۲ گویه ای*

شکایات ثانویه

	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
<i>شکایات روانشناختی</i>					
به خواب رفتن یا ادامه خواب، برایم مشکل است	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
همیشه به نوعی نگرانی دارم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
احساس تنش و استرس دارم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حساس اضطراب می‌کنم و/یا دچار ترس شدید می‌شوم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سرو و صدا و شلوغی باعث آزارم می‌شود	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>شکایات روان‌تنی</i>					
تپش قلب یا درد قفسه سینه دارم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ناراحتی معده و مشکلات گوارشی دارم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سر درد دارم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
دردهای عضلانی دارم مخصوصاً در نواحی پشت، گردن و شانه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اغلب از نظر جسمی حال خوب نیستم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>