

APPENDIX - VII

ADJUSTMENT INVENTORY

(Modified by Anupama Naithani)

[MODIFIED VERSION OF MOHSIN AND HUSSAIN (1969) ADJUSTMENT INVENTORY]

आदेश : क्या आप अपने आपको अच्छी तरह जानना चाहते हैं? इसके बाद वाले पन्नों में दिये गये प्रश्नों के उत्तर यदि आप सही और सोच-समझकर देंगे, तब आप अपने आपको अच्छी तरह जान सकेंगे। यहाँ उत्तर के सही या गलत होने की संभावना नहीं है। प्रत्येक सवाल का उत्तर “हाँ” “नहीं” या “?” में दे सकते हैं। इन तीनों में से जो उत्तर आपके विचार में सबसे ठीक हो उसका उत्तर उत्तरवाही में प्रश्न क्रमांक के सामने दिये गये रिक्त स्थान में सही चिह्न (✓) बतायें। प्रश्नवाचक चिह्न (?) के उपर तभी सही चिह्न लगायें जब आप निश्चित हो जायें कि आप “हाँ” या “नहीं” में उत्तर नहीं दे सकते हैं। समय की पाबन्दी नहीं है फिर भी जल्दी समाप्त करने की कोशिश करें। यदि आप अपने माता-पिता के साथ न रहते आये हों, तो कुछ प्रश्नों के उत्तर (जो कि उनके विषय में हैं)। उन्हीं लोगों को ध्यान में रखकर दें जिनके साथ आप रहते आये हो।

उदाहरण : क्या आपको अक्सर गुस्सा आता है?

- | | | | |
|----|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| १. | <input type="checkbox"/> हाँ | <input type="checkbox"/> नहीं | <input type="checkbox"/> ? |
|----|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|

१. क्या आपको प्रायः जुकाम जल्द ही पकड़ लेता है?
२. क्या आपको कभी घर से भाग जाने की प्रबल (बहुत) इच्छा हुई है?
३. क्या आप पर अक्सर निराशा छा जाती है?
४. क्या आपको अक्सर सर दर्द होता है?
५. क्या अपने पिता के साथ आपका संबंध प्रायः अच्छा रहा है?
६. क्या आप हमेशा से बिना किसी हिचक के सहायता माँग लेते हैं?
७. क्या छोटी छोटी बातों पर भी आपकी आँखों में आँसू आ जाते हैं?
८. आप जिस तरह से साथियों की संगत में रहते हैं, उस पर क्या आपके माता-पिताने अक्सर आप पर एतरातज किया है?
९. किसी ऐसे आदमी के जिससे आपका परिचय तुरत हुआ है, बातें शुरू करने में आपको दिक्कत होती है?
१०. यदि आप लड़का हैं तो लड़कियों से, और यदि लड़की हैं तो लड़कों से घुल-मिलकर बातें कर सकते हैं?
११. क्या आपको अक्सर चक्कर आया करते हैं?
१२. क्या आप अक्सर भाई-बहनों से झगड़ते रहे हैं?
१३. किसी चीज को गौर से देखने में क्या आपकी आँखों पर जोर पड़ता है?
१४. क्या आप महसूस करते हैं कि आपके माता-पिता ने आपके साथ जरूर रत से ज्यादा सख्ती की है?
१५. क्या आप बहुत जल्द ही ऋोधित (गुस्सा) हो जाते हैं?

१६. क्या आप अपने अन्दर किसी तरह की कमी या हीनता महसूस करके दुःखी रहते हैं ?
१७. क्या आपको लोगों के साथ नाच-रंग में बड़ा मजा आता है ?
१८. घर में शान्ति रखने के लिये, आपको क्या अक्सर चुप रहना या घर से बाहर निकल जाना पड़ता है ?
१९. क्या आपको अक्सर मतली, उल्टी या दस्त की शिकायत रहती है ?
२०. क्या आपके दिल पर जल्द ही चोट लग जाती है ?
२१. किसी की मुलाकात से बचने के लिए क्या आप कभी कभी सड़क पर कन्नी कटा लेते हैं ?
२२. क्या आपकी तबियत अक्सर किसी न किसी कारण खराब रहती है ?
२३. क्या आप जल्द ही मित्रता कर लेते हैं ?
२४. क्या आपके माता-पिता जल्द ऋषित (गुस्सा) हो जाते हैं ?
२५. अपनी आलोचना (बुराई) सुनकर क्या आप बहुत परेशान हो जाते हैं ?
२६. क्या आपको अपनी तन्दुरुस्ती पर विशेष ध्यान देना पड़ता है ?
२७. क्या आप सामाजिक उत्सव या मनोरंजक समारोह में भाग लेना पसन्द करते हैं ?
२८. क्या आपको अक्सर नींद नहीं आती ?

ADJUSTMENT SCALE

उत्तरवही

१.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	१५.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
२.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	१६.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
३.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	१७.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
४.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	१८.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
५.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	१९.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
६.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२०.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
७.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२१.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
८.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२२.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
९.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२३.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
१०.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२४.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
११.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२५.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
१२.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२६.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
१३.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२७.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?
१४.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?	२८.	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> ?