

DASS 10

براہ مہربانی ہر بیان کو پڑھیں اور اس جواب کا انتخاب کریں جو اس بات کی نشاندہی کرتا ہو کہ پچھلے ہفتے کے دوران وہ بیان آپ پر کتنا لاگو ہوا۔ کوئی صحیح یا غلط جواب نہیں ہے۔ کسی بھی بیان پر زیادہ وقت نہ لگائیں۔

کبھی نہیں	کبھی کبھار	زیادہ وقت	بہت زیادہ
-----------	------------	-----------	-----------

کبھی نہیں۔ مجھ پر بالکل لاگو نہیں ہوتا ہے۔
 کبھی کبھار۔ مجھ پر کسی حد تک لاگو ہوتا ہے یا کچھ وقت۔
 اکثر۔ مجھ پر کافی حد تک لاگو ہوتا ہے یا وقت کا زیادہ حصہ۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۔ میں نے محسوس کیا کہ میرا دل بیٹھ گیا ہے اور میں اداس ہوں۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲۔ مجھے کسی کام کو کرنے کے لئے پہل کرنے میں مشکل ہوا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۔ میں نے صورتحال میں غیر مناسب رویے کا اظہار کیا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۴۔ میرے لئے پرسکون رہنا مشکل ہوا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۵۔ میں اس چیز کو برداشت نہیں کر سکا/کر سکی جو مجھے اپنے کام کو جاری رکھنے سے روک دیا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۶۔ میں نے بغیر کسی وجہ کے خوف محسوس کیا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۷۔ میں ہرگز کوئی مثبت احساسات محسوس نہیں کر سکا/کر سکی۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۸۔ مجھے محسوس ہوا جیسے میری پریشانی حد سے پڑھ گئی تھی۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۹۔ میں نے محسوس کیا جیسے میرا مستقبل تاریک ہے۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۰۔ میں ان صورتحال کے بارے میں پریشان تھا جس میں میری بے چینی بڑھنے اور میرے بیوقوف بننے کا خدشہ تھا۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۱۔ میں ان لوگوں سے ناراض رہا/رہی جو میرے شراب پینے اور نشیات استعمال پر تنقید کرتے ہیں (اگر اطلاق نہ ہو تو کبھی نہیں پریشان لگائیں)۔

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۲۔ میں اپنی زندگی ختم کرنے کے بارے میں سوچتا/سوچتی ہوں۔