

សំនួរស្តីអំពីអំណោយផលល្អ និងការលំបាករបស់កុមារ

ចំពោះសំនួរនីមួយៗ សូមគូសចំណាំនៅក្នុងប្រអប់បួនជ្រុងដាក់ថា មិនពិត ពិតខ្លះៗ ពិតណាស់។ វាអាចជួយយើង បើសិនជាលោកអ្នកធ្វើយោងសំនួរទាំងអស់តាមលទ្ធភាពរបស់លោកអ្នកទោះបីជាលោកអ្នកពុំសូវជាច្បាស់ណាស់ណា ឬសំនួរខ្លះហាក់ដូចជាមិនទំនងក៏ដោយ។ សូមផ្តល់ចំណើយរបស់លោកអ្នកដោយឈរលើ មូលដ្ឋាននៃអាកប្បកិរិយារបស់កូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល៦ខែកន្លងមកនេះ ។

កូនលោកអ្នកឈ្មោះ ភេទ

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

សំរាប់ការិយាល័យ	
ប្រើប៉ុណ្ណោះ	
1 - 4	5
6 - 11	
□	12
□	13
□	14
□	15
□	16
□	17
□	18
□	19
□	20
□	21
□	22
□	23
□	24
□	25
□	26
□	27
□	28

	មិនពិត	ពិតខ្លះៗ	ពិតណាស់	
១. ចេះគិតដល់អារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ	□	□	□	
២. ប្រាសប្រាល រពិស មិនអាចស្ថិតនៅមួយកន្លែងបានយូរ	□	□	□	
៣. ជាញឹកញាប់តូចត្រូវចាឈឺក្បាល ឈឺពោះឬគ្រុន	□	□	□	
៤. ងាយចែករំលែកជាមួយក្មេងដទៃ (ចំណីអាហារ ល្បែងក្មេងលេង ខ្មៅដៃ)	□	□	□	
៥. ជាញឹកញាប់អារម្មណ៍មួរម៉ៅខ្លាំង ឬក៏ហឹងខ្លាំង	□	□	□	
៦. ច្រើននៅតែម្នាក់ឯង ចូលចិត្តលេងម្នាក់ឯង	□	□	□	
៧. ជាទូទៅស្តាប់បង្គាប់ តែងតែធ្វើតាមរាល់សំណូមពររបស់មនុស្សចាស់	□	□	□	
៨. ខ្វល់ខ្វាយច្រើន ជាញឹកញាប់ហាក់ដូចជាកើតទុក្ខ	□	□	□	
៩. ជួយយកអាសារ បើអ្នកណាមានការឈឺចាប់ កើតទុក្ខ ឬឈឺ	□	□	□	
១០. ជានិច្ចកាល នៅមិនស្ងៀម ឬរើក៏ជាប់	□	□	□	
១១. យ៉ាងហោចណាស់មានមិត្តល្អម្នាក់	□	□	□	
១២. ជាញឹកញាប់វៃគ្នាជាមួយក្មេងដទៃទៀត ឬធ្វើបាបក្មេងទាំងនោះ	□	□	□	
១៣. ជាញឹកញាប់មិនសប្បាយចិត្ត ឬសំរក់ទឹកភ្នែក	□	□	□	
១៤. ជាទូទៅត្រូវបានទទួលការចូលចិត្តពីក្មេងដទៃទៀត	□	□	□	
១៥. ងាយនឹងបែកអារម្មណ៍ ឬស្មារតីមិនមូល	□	□	□	
១៦. មានអារម្មណ៍ជ្រួលប្រាសឬភ័យខ្លាចនៅចំពោះមុខស្ថានភាព ដែលពុំធ្លាប់ជួបប្រទះ ឬងាយបាត់បង់ការជឿទុកចិត្ត	□	□	□	
១៧. ចិត្តល្អចំពោះកុមារដែលមានវ័យក្មេងជាងខ្លួន	□	□	□	

១៩. ត្រូវក្រែងដទៃទៀតសើចចំអក ឬវាយធ្វើបាប	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
២០. ជាញឹកញាប់ជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយអ្នកដទៃ (ឌីណុកអ្តាយ គ្រូ កុមារដទៃ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
២១. គិតគូរយ៉ាងម៉ត់ចត់មុននឹងធ្វើការងារអ្វីមួយ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
២២. លូតឥតវ៉ាន់នៅក្នុងផ្ទះ សាលារៀន ឬកន្លែងដទៃទៀត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
២៣. មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយមនុស្សជំងឺជាងជាមួយក្មេងៗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
២៤. មានការភ័យខ្លាចច្រើន ងាយតក់ស្លុត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
២៥. ធ្វើកិច្ចការរហូតដល់ទីបញ្ចប់ មានការយកចិត្តទុកដាក់បានល្អ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36

ជាទូទៅ តើអ្នកគិតថាកូនរបស់លោកអ្នកមានការលំបាកនៅផ្នែកណាមួយដូចខាងក្រោមនេះឬទេ : មនោសញ្ចេតនា ការជួងស្មារតី អកប្បកិរិយា ឬ ការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ ?

ទេ	៣១ . ចាស លំបាកតិចតួច	៣១ . ចាស ពិតជាលំបាក	៣១ . ចាស លំបាកខ្លាំងណាស់	សំរាប់ការិយាល័យ ប្រើប៉ុណ្ណោះ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

បើសិនលោកអ្នកធ្វើយ(៣១ . ចាស) សូមធ្វើយន្តវិធីសំនុំរខាងក្រោមនេះ ស្តីអំពីការលំបាក :

* តើការលំបាកនោះវាមានឱ្យកូនអ្នកមានការពិបាកចិត្ត ឬ ទុក្ខព្រួយដែរឬទេ ?

គ្មានទាល់តែសោះ	គ្រាន់តែបន្តិចបន្តួច	ច្រើនដែរ	ច្រើនមែនទែន	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* តើការលំបាកនោះមានប៉ះពាល់ទៅដល់ជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់កូនលោកអ្នកក្នុងផ្នែកដូចខាងក្រោមនេះឬទេ?

	គ្មានទាល់តែសោះ	គ្រាន់តែបន្តិចបន្តួច	ច្រើនដែរ	ច្រើនមែនទែន	
ជីវិតក្នុងផ្ទះ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មិត្តភាព	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ការសិក្សា	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សកម្មភាពកំសាន្ត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* តើការលំបាកនោះជាបន្តកម្មយមកលើលោកអ្នក ឬ ក៏ក្រុមគ្រួសារទាំងមូល ?

	គ្មានទាល់តែសោះ	គ្រាន់តែបន្តិចបន្តួច	ច្រើនដែរ	ច្រើនមែនទែន	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ហត្ថលេខា	ថ្ងៃទី	ខែ	ឆ្នាំ	44 - 49
ឌីណុក / អ្តាយ / អ្នកដទៃ (សូមបញ្ជាក់)				<input type="checkbox"/>

សូមអគុណជាពន្លឹក ចំពោះការជួយរបស់អស់ លោកអ្នក !