

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

Relationship Between the Big 5 Personality Factors, Perceived Social Supports and Gelotophobia Symptoms

วิัญญา วัลโน

Vitanya Vanno

ABSTRACT

The purposes of this research were to study the relationship between the big 5 personality factors and perceived social supports and gelotophobia symptoms; to study the impact of the role of perceived social supports on the relationship between the big 5 personality factors and gelotophobia symptoms; and to predict gelotophobia symptoms on the basis of the big 5 personality factors and perceived social supports. The subjects were 358 undergraduate students who were studying at the Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University in the academic year 2008. Findings showed that neuroticism had significantly positive correlations with gelotophobia symptoms at the .01 level. Extraversion, openness to experience and conscientiousness had significantly negative correlations with gelotophobia symptoms at the .01 level. Agreeableness had significantly negative correlations with gelotophobia symptoms at the .05 level. Perceived social supports from both family and friends had significantly negative correlations with gelotophobia symptoms at the .01 level. However, results revealed that levels of perceived social supports from both family and friends did not have any impact on the relationship between extraversion, openness to experience, agreeableness, conscientiousness and gelotophobia symptoms and found that level of perceived social support from friends did not have any impact on the relationship between neuroticism and gelotophobia symptoms. It was also found that gelotophobia symptoms can be predicted by neuroticism, perceived social support from friends, and extraversion.

Key words: big 5 personality factors, perceived social supports, gelotophobia

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ศึกษาบทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 358 คน ผลการวิจัยพบว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์และความสำนึกในหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความโอนอ่อนผ่อนตามมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนไม่ได้มีบทบาทต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความโอนอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนไม่ได้มีบทบาทต่อความสัมพันธ์ระหว่างความหวั่นไหวทางอารมณ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะสำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ประกอบด้วยความหวั่นไหวทางอารมณ์การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความเปิดเผย

คำสำคัญ: บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ, การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม, โรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บทนำ

โรคกลัว (Phobias) เป็นความกลัวอย่างรุนแรง ผังแน่นและไม่สมเหตุผลของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าของโรคกลัว (Colman, 2003) ซึ่งการหัวเราะของผู้อื่นก็สามารถเป็นสิ่งเร้าของโรคกลัว ซึ่งทำให้บุคคลกลัวการปรากฏตัวหรือเปิดเผยตัวต่อผู้อื่นด้วยความเชื่อว่าผู้อื่นกำลังประเมินความบกพร่องหรือจุดด้อยที่น่าขบขันหรือน่าล้อเลียน ซึ่งอาจจะเป็นลักษณะถาวรของร่างกาย เช่น จมูกโต ตาเหล่หรือพฤติกรรมแปลกๆ เช่น พูดลิ้นพันกัน นิสัยแปลกๆ หน้าแดง หูแดง (Ruch and Proyer, 2008) โดยนักจิตวิทยาเรียกโรคกลัวลักษณะนี้ว่า “โรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Gelotophobia)” ซึ่งเป็นความผิดปกติของบุคคลในลักษณะของความกลัวว่าตนเองจะเป็นเป้าหมายที่น่าหัวเราะหรือน่าขบขันหรือความกลัวว่าตนเองจะถูกผู้อื่นหัวเราะเยาะ (Ruch and Proyer, 2005) อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Gelotophobia symptoms) จะประกอบด้วย การสงสัยในการหัวเราะหรือการยิ้มของผู้อื่น การเชื่อมโยงการหัวเราะของผู้อื่นเข้ากับตนเอง ความรู้สึกด้อย ความวิตกกังวลว่าตนเองจะถูกดูหมิ่นเหยียดหยันหรือถูกล้อเลียน การหลีกเลี่ยงการปรากฏตัวในที่สาธารณะ การยึดติดของกล้ามเนื้อร่างกายและไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ การตีความการหัวเราะหรือการยิ้มของผู้อื่นว่าหยาบคายและล່วงละเมิด ความไวต่อการหัวเราะของผู้อื่น ความรู้สึกเป็นทุกข์เมื่อได้ยินการหัวเราะหรือการวางตัวไม่ถูกและการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเก้งก้างเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีการหัวเราะ (Ruch and Proyer, 2009)

ปัจจุบันโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้รับการพิจารณาว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติของความแตกต่างระหว่างบุคคล (Ruch et al., 2008) เนื่องจากบุคคลจำนวนมากจะไวต่อการหัวเราะหรือการยิ้มของผู้อื่น

ในบางสถานการณ์ แต่บุคคลกลุ่มหนึ่งจะกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างถาวรแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่ใช่ว่าผู้ป่วยจิตเวช (Ruch and Proyer, 2008) กล่าวคือบุคคลทั่วไปก็มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ในระดับต่างๆ ทั้งนี้ การศึกษาโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะยังมีน้อยทำให้คนทั่วไปยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกลัวประเภทนี้มากนัก การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่ออาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะจึงน่าจะทำให้คนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกลัวประเภทนี้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลที่มีความกลัวประเภทนี้ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมและได้รับความใส่ใจจากสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจนี้ยังเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันหรือลดอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะเพื่อทำให้บุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

ตัวแปรทางจิตวิทยาตัวหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะคือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นแบบแผนของความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่มีลักษณะมั่นคงและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Maitland, 2004) บุคลิกภาพบางลักษณะมีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและทำให้บุคคลมีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะในระดับต่างๆ โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบหรือ “Big 5” ซึ่งประกอบด้วยความหวั่นไหวทางอารมณ์ ความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความโอเนออนอ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

แม้ว่านักจิตวิทยาจะเคยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Ruch and Proyer, 2005; Ruch et al., 2008) แต่การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเพิ่มตัวแปรทางจิตวิทยาที่น่าจะมีบทบาทต่อความสัมพันธ์ดังกล่าวไว้ด้วยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

(Perceived social support) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการปฏิบัติในลักษณะของความชอบพอ ความเอาใจใส่ การใส่ใจ ความเอื้อเฟื้อ ความกรุณา การช่วยเหลือ ความเมตตาและความรัก (Burleson et al., 1994) ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น ดังนั้น แม้ว่าบุคลิกภาพจะมีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ แต่ระดับของความสัมพันธ์นี้น่าจะขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับหรือจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมก็ น่าจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะด้วย โดยเมื่อบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงปรารถนา เช่น ถูกหัวเราะเยาะ บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเผชิญหรือรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีเนื่องจากรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนหรือได้รับความช่วยเหลือในลักษณะต่างๆ ส่งผลทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ
2. เพื่อศึกษาบทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามวิชาเอกและเพศแล้วจึงสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ตัวแปร

กรณีที่ 1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม **ตัวแปรตาม** ได้แก่ อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

กรณีที่ 2 การศึกษาบทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ **ตัวแปรตาม** ได้แก่ อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ **ตัวแปรกำกับ (Moderator)** ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

กรณีที่ 3 การศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม **ตัวแปรทำนาย** ได้แก่ บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม **ตัวแปรเกณฑ์** ได้แก่ อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. บุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ (Five-Factor Model of Personality) คือแบบแผนของความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมที่มีลักษณะมั่นคงและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (Costa and McCrae, 1992)

(1) ความหวั่นไหวทางอารมณ์ (Neuroticism)

คือการรายงานเกี่ยวกับระดับของความหวั่นไหวทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยความวิตกกังวล ความโกรธ เงิงปรปักษ์ ความซึมเศร้า ความสำนึกเกี่ยวกับตนเอง ความหุนหันพลันแล่นและความประมาท

(2) ความเปิดเผย (Extraversion)

คือการรายงานเกี่ยวกับระดับของความเปิดเผย ซึ่งประกอบด้วยความอบอุ่น ความชอบรวมกลุ่ม ความกล้าแสดงออก ความกระตือรือร้น การแสวงหาความตื่นเต้นและอารมณ์เชิงบวก

(3) การเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience)

คือการรายงานเกี่ยวกับระดับของการเปิดรับประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยการมีจินตนาการ การมีสุนทรียภาพ ความรู้สึกรู้สีก การลงมือปฏิบัติ แนวคิดและค่านิยม

(4) ความโอนอ่อนผ่อนตาม (Agreeableness)

คือการรายงานเกี่ยวกับระดับของความโอนอ่อนผ่อนตาม ซึ่งประกอบด้วยความไว้วางใจ ความตรงไปตรงมา การช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่คำนึงถึงตนเอง การเชื่อฟัง ปฏิบัติตาม ความถ่อมตนและความอ่อนโยนทางจิตใจ

(5) ความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness)

คือการรายงานเกี่ยวกับระดับของความสำนึกในหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วยความมีสมรรถนะ ความมีระเบียบ ความยึดมั่นในหน้าที่ การมุ่งความสำเร็จ ความมีวินัยในตนเองและความสุ่มรอบคอบ

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

(Perceived Social Support) คือการรายงานเกี่ยวกับการมีครอบครัวและเพื่อนที่ให้อาหารหรือจะให้การสนับสนุนทางสังคมในลักษณะของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุและบริการ และด้านเครือข่ายทางสังคม

3. อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

(Gelotophobia symptoms) คือการรายงานเกี่ยวกับอาการของความผิดปกติในลักษณะของความกลัวว่าตนเองจะเป็นเป้าหมายที่น่าหัวเราะหรือน่าขบขันหรือความกลัวว่าตนเองจะถูกผู้อื่นหัวเราะเยาะ

สมมติฐานการวิจัย

ความหวุ่นไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (สมมติฐานข้อที่ 1) ความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความโอนอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (สมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4 และ 5) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (สมมติฐานข้อที่ 6 และ 7) บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ระหว่างความหวุ่นไหวทางอารมณ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะในทิศทางบวกในระดับต่ำกว่าบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (สมมติฐานข้อที่ 8) และบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงจะมีความสัมพันธ์ระหว่างความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความโอนอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะในทิศทางลบในระดับสูงกว่าบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (สมมติฐานข้อที่ 9, 10, 11 และ 12)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ ชั้นปีและวิชาเอก

ส่วนที่ 2 มาตรวัดบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้แบบวัดบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ ซึ่งพัฒนาโดยขวัญเรือน (2546) นิตยา (2546) และสุกฤดี

(2546) มาตรวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อและมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ส่วนข้อคำถามทางลบจะให้คะแนนในทิศทางกลับกัน ผู้วิจัยทดลองใช้มาตรวัดนี้กับนิสิต 71 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างพบว่ามาตรวัดด้านความหวุ่นไหวทางอารมณ์ ความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความโอนอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .72 .79 .73 .57 และ .84 ตามลำดับ ตัวอย่างของข้อคำถามเช่น “ฉันไม่ใช่คนตกใจง่าย” และ “ฉันสนิทสนมกับคนอื่นได้ง่าย”

ส่วนที่ 3 มาตรวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของประณต (2549) มาตรวัดนี้ประกอบด้วย มาตรวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 22 ข้อและข้อคำถามทางลบ 2 ข้อและมาตรวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 21 ข้อและข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ มาตรวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 5 (จริงที่สุด) ถึง 1 (ไม่จริงเลย) ส่วนข้อคำถามทางลบจะให้คะแนนในทิศทางกลับกัน ผู้วิจัยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของมาตรวัดและทดลองใช้มาตรวัดกับนิสิต 71 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ ในมาตรวัดแต่ละส่วน (Corrected item-total correlation) เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ทุกข้อ โดยมาตรวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 และ .89 ตามลำดับ ตัวอย่างของข้อคำถามเช่น “เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันจะได้รับการปลอบโยนที่

ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจจากสมาชิกในครอบครัว” และ “เพื่อนสนใจไต่ถามฉัน เมื่อฉันมีความทุกข์”

ส่วนที่ 4 มาตรการอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของรุชและทิตเซ (Ruch and Titze, 1998) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดยวิรัชญา วัฒนโธเพื่อนำไปใช้ในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมเกี่ยวกับโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Proyer et al., 2009) มาตรการประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อและมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ผู้วิจัยทดลองใช้มาตรานี้กับนิสิต 71 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างพบว่ามาตรการอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 ตัวอย่างของข้อคำถาม เช่น “ฉันหลีกเลี่ยงการแสดงตัวในสถานที่สาธารณะ เพราะฉันกลัวว่าผู้อื่นอาจล่วงรู้ถึงความรู้สึกไม่มั่นคงของฉันและอาจเห็นฉันเป็นตัวตลก” “เมื่อคนแปลกหน้าหัวเราะตอนที่ฉันปรากฏตัว ฉันมักจะคิดเชื่อมโยงกับตัวเอง” และ “ฉันต้องใช้เวลาอย่างมากเพื่อให้ฟื้นตัวจากการถูกหัวเราะเยาะ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยทีมงาน 13 คน ซึ่งเป็นตัวแทนนิสิตทุกวิชาเอกของคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทีมงานเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง 410 ฉบับรวบรวมกลับคืนมาได้ 366 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.27 ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 358 ฉบับมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-7 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงและระดับต่ำ โดยใช้ค่ามัธยฐานเป็นเกณฑ์และคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงและระดับต่ำ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการแปลงค่า r_{xy} ด้วยวิธี Fisher's Z- transformation แล้วคำนวณด้วยสถิติซี (Z) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8-12 และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น (Stepwise) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ปรากฏผลดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาตารางที่ 1 พบว่าความห้วนไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .42, p < .01$) ความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์และความสำนึกในหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.33, -.17$ และ $-.15$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 3 กรณี) และความโอนอ่อนผ่อนตามมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

(n = 358)

ตัวแปร	อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ
1. ความหวั่นไหวทางอารมณ์	.42**
2. ความเปิดเผย	-.33**
3. การเปิดรับประสบการณ์	-.17**
4. ความโอนอ่อนผ่อนตาม	-.10*
5. ความสำนึกในหน้าที่	-.15**
6. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	-.20**
7. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	-.31**

* $p < .05$ ** $p < .01$

ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.10$, $p < .05$) และพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.20$ และ $-.31$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 2 กรณี) **สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1-7**

ตอนที่ 2 บทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ผลการศึกษาบทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะปรากฏผลดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาตารางที่ 2 พบว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงและระดับต่ำ ($r = .51$ และ $r = .33$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 2 กรณี) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าว

ในทิศทางบวกในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 2.06$, $p < .05$) ซึ่งไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกับสมมติฐานและพบว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงและระดับต่ำ ($r = .45$ และ $r = .38$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 2 กรณี) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำ ($Z = 0.79$) จึง **ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8**

ความเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงและระดับต่ำ ($r = -.26$ และ $r = -.32$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 2 กรณี) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การ

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและการทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r _{xy})	การรับรู้การสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อน		Z	การรับรู้การสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัว		Z
	ระดับสูง	ระดับต่ำ		ระดับสูง	ระดับต่ำ	
	(n=169)	(n=189)		(n=167)	(n=191)	
ความหวั่นไหวทางอารมณ์กับอาการ	.51**	.33**	2.06*	.45**	.38**	0.79
ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ	(.56)	(.34)		(.48)	(.40)	
ความเปิดเผยกับอาการของโรคกลัว	-.26**	-.32**	0.61	-.25**	-.29**	0.40
การถูกหัวเราะเยาะ	(-.27)	(-.33)		(-.26)	(-.30)	
การเปิดรับประสบการณ์กับอาการ	-.08	-.18**	0.95	-.09	-.12*	0.28
ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ	(-.09)	(-.18)		(-.09)	(-.12)	
ความอ่อนอ่อนผ่อนตามกับอาการ	-.03	-.08	0.47	-.01	-.13*	1.13
ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ	(-.03)	(-.09)		(-.01)	(-.13)	
ความสำนึกในหน้าที่กับอาการ	-.12	-.11	0.09	-.19**	-.03	1.52
ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ	(-.12)	(-.11)		(-.19)	(-.03)	

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อแปลงเป็นคะแนนพิชเชอร์ซี

* $p < .05$ ** $p < .01$

สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำ ($Z = 0.61$) และพบว่าความเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงและระดับต่ำ ($r = -.25$ และ $r = -.29$ ตามลำดับ, $p < .01$ ทั้ง 2 กรณี) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำ ($Z = 0.40$) จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

ในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงพบว่าการเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ($r = -.08$) แต่ในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำพบว่าการ

เปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.18$, $p < .01$) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำ ($Z = 0.95$) และในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงพบว่าการเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ($r = -.09$) แต่ในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำพบว่าการเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.12$, $p < .05$) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การ

สนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำ ($Z = 0.28$) จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

ความโอบอ้อมอารีตามไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ทั้งในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงและระดับต่ำ ($r = -.03$ และ $r = -.08$ ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำ ($Z = 0.47$) และในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงพบว่าความโอบอ้อมอารีตามไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ($r = -.01$) แต่ในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำพบว่าความโอบอ้อมอารีตามมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.13, p < .05$) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำ ($Z = 1.13$) จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

ความสำนึกในหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ทั้งในกลุ่มที่มี

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงและระดับต่ำ ($r = -.12$ และ $r = -.11$ ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำ ($Z = 0.09$) และในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงพบว่าความสำนึกในหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.19, p < .01$) แต่ในกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำพบว่าความสำนึกในหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ($r = -.03$) และเมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับสูงมีความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนระดับต่ำ ($Z = 1.52$) จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

ตอนที่ 3 ความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ปรากฏผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนาย การทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำนายที่เพิ่มขึ้นและค่าน้ำหนักความสำคัญของการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ตัวแปรทำนาย	β	B	SE
ความหวั่นไหวทางอารมณ์	.376	.424	.052
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	-.219	-.290	.064
ความเปิดเผย	-.181	-.167	.045

$R = .534$ $R^2 = .285$ $R^2 \text{ change} = .279$ $SE = .471$ $F = 47.073^*$

เมื่อพิจารณาตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรทำนาย ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ประกอบด้วยความหวั่นไหวทางอารมณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความเปิดเผย โดยตัวแปรทำนาย 3 ตัวนี้ร่วมกันทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ร้อยละ 28.5 และมีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ 0.471 และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์ส่งผลทางบวกต่ออาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ โดยมีค่าเท่ากับ .376 ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความเปิดเผยส่งผลทางลบต่ออาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ โดยมีค่าเท่ากับ .219 และ .181 ตามลำดับสำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะกับความหวั่นไหวทางอารมณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและความเปิดเผยมีค่าเท่ากับ .534

การอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บุคคลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ระดับสูงจะมีแนวโน้มของความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกอับอาย (Ruch and Proyer, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ นอกจากนี้บุคคลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ระดับสูงจะรับมือกับความเครียดได้น้อยกว่าผู้อื่น ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ระดับต่ำ ซึ่งสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเครียดได้โดยปราศจากความเศร้าหรือความว้าวุ่น (Costa and McCrae, 1992) ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเครียดหรือไม่พึงปรารถนา เช่น ถูกหัวเราะเยาะ บุคคลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ระดับต่ำจะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีจึงทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่

มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ระดับสูงจะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่าจึงมีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับสูง ดังนั้น ความหวั่นไหวทางอารมณ์จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บุคคลที่มีความเปิดเผยระดับสูงจะชอบเข้าสังคมและชอบรวมกลุ่ม (Costa and McCrae, 1992) ทำให้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะทางสังคมและได้รับประสบการณ์ของความสนุกสนานจึงคุ้นเคยกับการหัวเราะและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการหัวเราะหรือคาดว่าจะมีการหัวเราะได้อย่างปกติจึงมีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีความเปิดเผยระดับต่ำจะรักสันโดษและชอบอยู่ตามลำพัง (Costa and McCrae, 1992) ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางสังคม เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงปรารถนา เช่น ถูกหัวเราะเยาะจึงไม่สามารถรับมือได้ส่งผลทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับสูง นอกจากนี้ บุคคลที่มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะจะกลัวการปรากฏตัวหรือเปิดเผยตัวต่อผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคม (Platt, 2008) เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการหัวเราะหรือคาดว่าจะมีการหัวเราะได้จึงพยายามแยกตัวจากสังคมหรือเก็บตัว ดังนั้น ความเปิดเผยจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะมักจะตรวจสอบสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นแหล่งของการเย้ยหยันหรือแหล่งของบุคคลที่จะเย้ยหยันพวกเขา (Ruch and Proyer, 2009) เพื่อปกป้องตนเองจากการถูกหัวเราะเยาะ บุคคลเหล่านี้จึงพึงพอใจสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่มีความคุ้นเคยมากกว่าแปลกใหม่ ซึ่งความพึงพอใจสถานการณ์ที่มีความคุ้นเคยเป็นลักษณะสำคัญของบุคคลที่มีการเปิดรับประสบการณ์ระดับต่ำ (Costa and McCrae, 1992) ดังนั้น การเปิดรับประสบการณ์จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการ

ของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บุคคลที่มีความไอนอ่อนผ่อนตามระดับสูงจะมีความเป็นมิตร เมื่อบุคคลเหล่านี้ถูกหัวเราะเยาะจึงไม่รับรู้ว่าคุณถูกดูหมิ่นเหยียดหยัน ส่วนบุคคลที่มีความไอนอ่อนผ่อนตามระดับต่ำจะมีลักษณะของการต่อต้านยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและสงสัยในเจตนาของผู้อื่น (Costa and McCrae, 1992) เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการหัวเราะจึงมีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับสูง เช่น รับรู้ว่าการหัวเราะเป็นการดูหมิ่นเหยียดหยัน เชื่อมโยงการหัวเราะของผู้อื่นเข้ากับตนเองและสงสัยในการหัวเราะหรือการยิ้มของผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะมักจะมีอารมณ์โกรธแม้แต่ในสถานการณ์ที่มีความเป็นกลางทางอารมณ์และบางครั้งก็จะแสดงความเป็นมิตร (Papoušek et al., 2009) ซึ่งความไม่เป็นมิตรนี้สะท้อนถึงความไอนอ่อนผ่อนตามระดับต่ำ ดังนั้น ความไอนอ่อนผ่อนตามจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ความสำคัญในหน้าที่ประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ เช่น ความมีสมรรถนะ ความยึดมั่นในหน้าที่ และการมุ่งความสำเร็จ (Costa and McCrae, 1992) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มองเห็นคุณค่าของตนเอง แต่บุคคลที่มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะจะมองเห็นคุณค่าของตนเองในระดับต่ำ (Titze, 1996) ทำให้ขาดคุณลักษณะต่างๆ ที่เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสำคัญในหน้าที่ ดังนั้น ความสำคัญในหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับความกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะจะมีความหวั่นไหวทางอารมณ์ เก็บตัวบางส่วนเปิดรับประสบการณ์ระดับต่ำ ไม่ไอนอ่อนผ่อนตามและสำคัญในหน้าที่ระดับต่ำ (Ruch and Proyer, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาบุคลิกภาพกับความ

กลัวการถูกหัวเราะเยาะซึ่งพบว่าความมั่นคงทางอารมณ์ ความมีพลังหรือความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความเป็นมิตรหรือความไอนอ่อนผ่อนตามมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการถูกหัวเราะเยาะ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าความสำคัญในหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Ruch et al., 2008)

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

การไม่ได้รับความสนใจและความห่วงใยที่บุคคลได้รับในช่วงต้นของชีวิตหรือความล้มเหลวของปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับคนเลี้ยงในช่วงต้นของชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Ruch et al., 2008) ซึ่งสถาบันที่มีความสำคัญกับบุคคลในช่วงต้นของชีวิตก็คือสถาบันครอบครัว ดังนั้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของครอบครัวและการปฏิบัติของสมาชิกของครอบครัว ในลักษณะของความชอบพอ ความเอาใจใส่ การใส่ใจ ความเอื้อเฟื้อ ความกรุณา การช่วยเหลือ ความเมตตา และความรัก (Burlinson et al., 1994) จึงเกี่ยวข้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคล กล่าวคือบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงจะสามารถเผชิญหรือรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงปรารถนาเช่น การถูกหัวเราะเยาะได้เป็นอย่างดี เนื่องจากรับรู้ว่าคุณจะได้รับ การสนับสนุน หรือได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวในลักษณะใดลักษณะหนึ่งทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ เช่น ไม่หนีหรือไม่แยกตัวจากสังคม ดังนั้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

นอกจากนี้ การปฏิบัติหรือความรู้สึกด้านลบที่บุคคลได้รับในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นก็เกี่ยวข้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะด้วยเช่นกัน บุคคลที่ถูก

หัวเราะเยาะหรือถูกดูหมิ่นเหยียดหยันเป็นประจำในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นจะพัฒนาอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะขึ้นมาได้ (Ruch and Proyer, 2008) เช่น เกิดความรู้สึกมีปมด้อยหรือวิตกกังวลว่าตนเองจะถูกดูหมิ่นเหยียดหยันหรือถูกล้อเลียน ซึ่งบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชีวิตช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นของบุคคลอย่างมากคือเพื่อน ดังนั้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและการปฏิบัติของเพื่อนในลักษณะของความชอบพอ ความเอาใจใส่ การใส่ใจ ความเอื้อเฟื้อ ความกรุณา การช่วยเหลือ ความเมตตาและความรัก (Burleson *et al.*, 1994) จึงเกี่ยวข้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

ตอนที่ 3 บทบาทของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

บุคลิกภาพคือแบบแผนของความรู้สึกความคิดและพฤติกรรมที่มีลักษณะมั่นคงและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Maitland, 2004) และทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองหรือตอบโต้สถานการณ์ต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกันไปในแนวทางเดียวกัน (Derlega *et al.*, 2005) ดังนั้น คุณลักษณะของบุคลิกภาพ ซึ่งค่อนข้างมั่นคงและถาวรและทำให้บุคคลมีแนวโน้มของการตอบสนองหรือตอบโต้ต่อสถานการณ์ต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกันอาจจะทำให้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัวและจากเพื่อนไม่มีอิทธิพลมากเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการตอบสนองหรือการโต้ตอบต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นจากแรงผลักดันของบุคลิกภาพ เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยระดับสูงยังคงชอบเข้าสังคมและชอบรวมกลุ่ม ซึ่งทำให้ได้รับประสบการณ์ของความสนุกสนานและคุ้นเคยกับการหัวเราะทำให้สามารถเผชิญหรือรับมือกับ

สถานการณ์ที่มีการหัวเราะหรือคาดว่าจะมีการหัวเราะได้เป็นอย่างดีจึงส่งผลทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ

ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยระดับต่ำก็ยังคงไม่ชอบเข้าสังคมหรือชอบอยู่ตามลำพัง ซึ่งทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางสังคม เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงปรารถนา เช่น ถูกหัวเราะเยาะจึงไม่สามารถรับมือได้ เนื่องจากขาดทักษะทางสังคมส่งผลทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับสูงหรือบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอินทรีอ่อนผ่อนตามระดับสูงยังคงมีลักษณะเป็นมิตรแม้ว่าจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ของการถูกหัวเราะเยาะ เช่น ไม่รู้ว่าตนเองถูกดูหมิ่นเหยียดหยันส่งผลทำให้มีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบอินทรีอ่อนผ่อนตามระดับต่ำจะมีลักษณะของการต่อต้าน ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และสงสัยในเจตนาของผู้อื่น (Costa and McCrae, 1992) เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการหัวเราะจึงมีอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะระดับสูง เช่น รับรู้ว่าการหัวเราะเป็นการดูหมิ่นเหยียดหยันหรือหยาบคาย เชื่อมโยงการหัวเราะของผู้อื่นเข้ากับตนเองและสงสัยในการหัวเราะหรือการยิ้มของผู้อื่นซึ่งการตอบสนองหรือการโต้ตอบต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากบุคลิกภาพของบุคคล โดยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนไม่ได้ทำให้แบบแผนของการตอบสนองหรือการโต้ตอบต่อสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจนส่งผลต่อระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความเปิดเผยการเปิดรับประสบการณ์ ความอินทรีอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนก็ไม่ได้ทำให้แบบแผนของการตอบสนองหรือการโต้ตอบต่อสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจนส่งผลกระทบต่อระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความหว่นไหวทางอารมณ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

นอกจากนี้ ทิทเซ (Titze, 2007) พบว่าบุคคลที่มีความกลัวความซับซ้อนจำนวนมากต้องอดทนกับการปฏิเสธที่ทำให้รู้สึกอับอาย ความผิดหวังและความเสียเกียรติตลอดช่วงวัยเด็ก ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านี้ยังคงวางตัวห่างเหินกับผู้อื่นแม้ว่าในระยะต่อมาของชีวิตพวกเขาจะได้รับความใกล้ชิด การยอมรับและความรักแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าความใกล้ชิด การยอมรับและความรักหรือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งบุคคลได้รับในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมอาจจะไม่ได้ทำให้อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป เช่น บุคคลยังคงห่างเหินกับผู้อื่นหรือแยกตัวจากสังคมแม้ว่าปัจจุบันตนเองจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแล้ว เนื่องจากการปฏิบัติหรือความรู้สึก ซึ่งบุคคลได้รับหรือรับรู้ในช่วงวัยเด็กได้หล่อหลอมกลายมาเป็นตัวตนของบุคคล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนในช่วงพื้นวัยเด็กจึงอาจจะไม่ได้ทำให้อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลเปลี่ยนแปลงมากเพียงพอจนส่งผลต่อระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความเปิดเผย การเปิดรับประสบการณ์ ความอ่อนอ่อนผ่อนตามและความสำนึกในหน้าที่กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในช่วงพื้นวัยเด็กก็อาจจะไม่ได้ทำให้อาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลเปลี่ยนแปลงมากเพียงพอจนส่งผลต่อระดับของความสัมพันธ์ระหว่างความหวั่นไหวทางอารมณ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ

แม้ว่าการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับสูงมีความสัมพันธ์ระหว่างความหวั่นไหวทางอารมณ์กับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะในทิศทางบวกในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ผลการศึกษานี้ก็ไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับสมมติฐาน

ตอนที่ 4 ความสามารถในการทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะโดยบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์ ความเปิดเผยและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความหวั่นไหวทางอารมณ์และความเปิดเผยของบุคคล กล่าวคือบุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะจะแสดงอาการต่างๆ ซึ่งสะท้อนถึงความหวั่นไหวหรือความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธต่อสถานการณ์ของการถูกหัวเราะเยาะหรือสถานการณ์ที่มีการหัวเราะหรือคาดว่าจะมีการหัวเราะส่งผลทำให้ความหวั่นไหวทางอารมณ์สามารถทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้นอกจากนี้อาการสำคัญอีกประการหนึ่งของบุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะคือความกลัวการปรากฏตัวหรือเปิดเผยตัวต่อผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ของการหัวเราะและไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีการหัวเราะหรือคาดว่าจะมีการหัวเราะได้ (Platt, 2008) บุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะจึงพยายามแยกตัวจากสังคม ซึ่งการแยกตัวจากสังคมนี้สอดคล้องกับลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยระดับต่ำ ความเปิดเผยจึงสามารถทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้

ผลการศึกษาในนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาบุคลิกภาพกับความกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ ที่สามารถทำนายความกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ประกอบด้วย ความมั่นคงทางอารมณ์และความเปิดเผย (Ruch *et al.*, 2008) และสอดคล้องกับการศึกษาบุคลิกภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งพบว่าแนวโน้มความเป็นโรคจิต ความเปิดเผยและความหวั่นไหวทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อความกลัวการถูกหัวเราะเยาะ (Ruch and

Proyer, 2009)

ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งสามารถทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้น่าจะมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญกับวัยรุ่นมากที่สุดคือเพื่อน การรับรู้การสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากเพื่อนจึงมีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิดหรือพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ การปฏิบัติหรือความรู้สึกด้านลบที่บุคคลได้รับในช่วงวัยรุ่นก็เกี่ยวข้องกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะด้วยเช่น บุคคลที่ถูกหัวเราะเยาะหรือถูกดูหมิ่นเหยียดหยันเป็นประจำในช่วงวัยรุ่นจะพัฒนาอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะขึ้นมาได้ (Ruch and Proyer, 2008) ทำให้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสามารถทำนายอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับอาการกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคล ดังนั้น การดำเนินชีวิตร่วมกันเป็นชุมชนหรือสังคมจำเป็นต้องสนับสนุนและช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันเนื่องจากการสนับสนุนและการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาต่างๆ ของบุคคล เช่น ปัญหาการปรับตัวหรือสุขภาพจิตของบุคคล เป็นต้น

2. บุคคลควรจะได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพให้มีความเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กเพื่อทำให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กเพราะการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลเมื่อพ้นช่วงวัยเด็กไปแล้วจะยากลำบากมากกว่า เนื่องจาก

บุคลิกภาพของบุคคลจะค่อนข้างมั่นคงและถาวร ซึ่งเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอาจจะไม่ได้ช่วยทำให้บุคลิกภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจนส่งผลต่อระดับของความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับอาการของโรคกลัวการถูกหัวเราะเยาะ นอกจากนี้ บุคคลควรจะได้รับ การสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่ช่วงวัยเด็กเพื่อทำให้สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมหรือพึงประสงค์ขึ้นมาตั้งแต่วัยเด็กเพราะประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ซึ่งบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมบางลักษณะอาจจะนำไปสู่ปัญหาการปรับตัวหรือปัญหาสุขภาพจิตเมื่อบุคคลเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ เช่น กลัวการถูกหัวเราะเยาะและพยายามแยกตัวจากสังคมส่งผลทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่วัยเด็กจะเป็นแนวทางสำคัญแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมหรือพึงประสงค์ขึ้นมา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลในลักษณะของการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) ซึ่งน่าจะทำให้ทราบสาเหตุของความกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลได้อย่างชัดเจนมากกว่าการศึกษาในลักษณะภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งความชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของความกลัวการถูกหัวเราะเยาะจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับความกลัวการถูกหัวเราะเยาะของบุคคลหรือนำไปสู่การช่วยเหลือบุคคลที่มีความกลัวการถูกหัวเราะเยาะได้ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเรือน แสงจิน. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและความพึงพอใจทางกายภาพกับสถานภาพทางสังคม. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา เมธาพิพัฒน์. 2546. ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพและเพศในการตีความหมายสิ่งชี้แนะอารมณ์ที่ไม่ใช่วาจา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณต เค้าฉิม. 2549. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเรียนรู้และการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภจิต คุวานนท์. 2546. อิทธิพลของบุคลิกภาพ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและอารมณ์ต่อการพยายามควบคุมอารมณ์. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Burleson, B. R. et al. 1994. "Introduction: The Communication of Social Support", pp. xi-xxx. In B. R. Burleson, T. L. Albrecht and I. G. Sarason. (eds.). *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. CA: Sage.
- Colman, A. M. 2003. *Dictionary of Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Costa, P. T. and R. R. McCrae. 1992. *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. FL: Psychological Assessment Resources.
- Derlega, V. J., B. A. Winstead and W. H. Jones. 2005. *Personality: Contemporary Theory and Research*. 3rd ed. Australia: Wadsworth/Thomson.
- Maitland, L. L. 2004. *5 Steps to A 5: AP Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Papoušek, I. et al. 2009. "Gelotophobia, Emotion-Related Skills and Responses to the Effective States of Others." *Personality and Individual Differences* 47: 58-63. Available: <http://www.sciencedirect.com/science?>, April 25, 2009.
- Platt, T. 2008. "Emotional Responses to Ridicule and Teasing: Should Gelotophobes React Differently?." *Humor: International Journal of Humor Research* 21(2): 105-128. Available: <http://www.reference-global.com/doi/abs/10.1515/HUMOR.2008.005>, January 5, 2009.
- Proyer, R.T. et al. 2009. "Breaking Ground in Cross-Cultural Research on the Fear of Being Laughed At (Gelotophobia): A Multi-National Study Involving 73 Countries." *Humor: International Journal of Humor Research* 22(1-2): 253-279. Available: <http://www.reference-global.com/doi/abs/10.1515/HUMOR.2008.012>, December 5, 2008.
- Ruch, W. and M. Titze. 1998. *GELOPH<46>*. Unpublished questionnaire. Department of Psychology, University of Düsseldorf, Germany.
- Ruch, W. and R. T. Proyer. 2005. "Gelotophobia: A Distinct and Useful New Concept?." 9th European Congress of Psychology, July 3-8, 2005. Granada: Spain. Available: http://www.psychologie.uzh.ch/perspsy/download/FoSem_05/Gelo_WR_PR_Granada_2005.pdf, September 19, 2007.
- _____. 2008. "The Fear of Being Laughed At: Individual and Group Differences in Gelotophobia." *Humor-International Journal of Humor Research* 21(1): 47-67. Available: <http://www.reference-global.com/doi/pdf/10.1515/Humor.2008.005>, June 23, 2008.

- _____. 2009. "Who Fears Being Laughed At? The Location of Gelotophobia in the Eysenckian PEN-Modal of Personality." *Personality and Individual Differences* 46: 627-630. Available: <http://www.science-direct.com/science?>, March 15, 2009.
- Ruch, W., R. T. Proyer and D. E. Popa. 2008. "The Fear of Being Laughed At (Gelotophobia) and Personality." Available: <http://www.history-cluj.ro/SU/anuare/Continut/art03Ruch.PDF>, November 25, 2008.
- Titze, M. 1996. "The Pinocchio Complex: Overcoming the Fear of Laughter." *Humor & Health Journal* 5(1): 1-11. Available: http://www..michael-titze.de/content/texte_e/text_e_02.html, June 9, 2008.
- _____. 2007. "Treating Gelotophobia with Humordrama." *Humor & Health Journal* 16(3): 1-11. Available: <http://www.centroadleriano.org/publicaciones/geloto.pdf>, January 25, 2009.