

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อกล่าวถึง "ความกลัว" (Fear) คนส่วนใหญ่ก็นึกถึงสิ่งที่ตนไม่ต้องการพบเจอหรือพูดถึง แต่เมื่อถูกถามว่า ผู้อื่นโดยเฉพาะเด็กหรือวัยรุ่นกลัวอะไร แม้กระทั่งนักจิตวิทยาพัฒนาการเองก็อาจจะหาคำตอบที่ถูกต้องแท้จริงได้ลำบากหากไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้เป็นอย่างดีมาก่อน ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ ที่เกิดในมนุษย์แทบทุกคน โดยอาจเกิดขึ้นเฉพาะภายในจิตใจ หรือถูกถ่ายทอดและแสดงออกมาเป็นการกระทำที่เห็นภายนอกได้ Gullone (2000) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "ความกลัว" ไว้ว่า หมายถึง ปฏิกิริยาการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่มีต่อภัยคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริงและเกิดจากจินตนาการ ความกลัวไม่ได้เกิดเฉพาะกับมนุษย์เท่านั้น สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ก็มีความกลัวเกิดขึ้นได้ และสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมการแสดงออก ความกลัวถือเป็นส่วนสำคัญของวิวัฒนาการ เพราะโดยหลักของวิวัฒนาการแล้ว สิ่งมีชีวิตที่จะดำรงเผ่าพันธุ์ได้จะต้องสามารถอยู่รอดปลอดภัยในสภาพแวดล้อมได้ดี และสืบเชื้อสายสร้างลูกหลานของตนต่อไป ดังนั้นสิ่งมีชีวิตจึงถูกเตรียมพร้อมมาให้เรียนรู้ที่จะเกิดความกลัวต่อสิ่งเร้าที่มีความสำคัญทางชีววิทยา โดยเฉพาะสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อการคงอยู่ของเผ่าพันธุ์ เพื่อให้สามารถหลบเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายเหล่านั้นได้ และสามารถมีชีวิตรอดอยู่รอดเพื่อการสืบต่อเผ่าพันธุ์ของตนต่อไป (Gullone & King, 1993)

เนื่องจากความสำคัญของความกลัวนี้เอง จึงทำให้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความกลัวเกิดขึ้นมากมาย การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวมักจะมุ่งไปที่ความกลัว 2 ประเภท คือ ความกลัวปกติ (Normal หรือ Normative fear) เช่น งานวิจัยของ Gullone และ King (1993) และความกลัวทางคลินิก (Clinical fear) หรือที่เรียกกันว่า "โฟเบีย" (Phobia) เช่น งานวิจัยของ Jacobs และ Nadel (1985) ความกลัวปกติเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพราะเป็นส่วนสำคัญของพัฒนาการที่จะทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อการอยู่รอด (Gullone, 2000) ส่วนความกลัวทางคลินิกหรือโฟเบีย เป็นความกลัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งอย่างผิดปกติ มีอาการกลัวอย่างสุดขีด กลัวเกินกว่าเหตุ ไม่สมเหตุสมผล และกลัวอย่างมากจนกระทบกระเทือน

ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การกลัวที่กว้าง (Agoraphobia) กลัวที่แคบ (Claustrophobia) กลัวสัตว์บางชนิด (Zoophobia) เช่น กลัวงู กลัวหนู เป็นต้น (สุภาพรณ โคตรจรัส, 2533)

การศึกษาถึงความกลัวทั้ง 2 ประเภทนี้ ในต่างประเทศมักทำการศึกษาวิจัยควบคู่กันไป แต่จะมุ่งเน้นไปที่ประเภทใดประเภทหนึ่งมากกว่า งานวิจัยที่มุ่งเน้นไปทางโฟเบีย เช่น งานวิจัยของ Jacobs และ Nadel (1985) หรือ Ohman และ Mineka (2001) มักเป็นการศึกษาเชิงทดลองทางด้านสรีรวิทยา สรีรจิตวิทยา ประสาทวิทยา และทางด้านการแพทย์ โดเน้นค้นหาสาเหตุ กลไกและกระบวนการเกิด และการรักษา ส่วนงานวิจัยที่มุ่งเน้นไปทางความกลัวปกติมักเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (เช่น Davidson, White, Smith, & Poppen, 1989; Gullone & King, 1993; King, Ollier, Iacuone, Schuster, Bays, Gullone, & Ollendick, 1989; Lane & Gullone, 1999; Ollendick, Yule, & Ollier, 1991) และมีการศึกษาทางด้านสรีรจิตวิทยาบ้าง (เช่น Rosen & Schulkin, 1998) โดยส่วนใหญ่แล้ว มักเน้นค้นหาว่าบุคคลมักเกิดความกลัวปกติต่อสิ่งใด ความกลัวเหล่านั้นเกิดและพัฒนาขึ้นมาได้อย่างไร ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวปกติกับตัวแปรด้านต่างๆ เช่น อายุ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัย และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ (Socioeconomic Status: SES) (Graziano, DeGiovanni, & Garcia, 1979; Gullone & King, 1993) ทำการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความกลัวปกติด้านต่างๆ รวมทั้งพยายามกำหนดบรรทัดฐาน (Norms) ของความกลัวปกติ เพื่อใช้ในการจำแนกออกจากโฟเบียด้วย

ในต่างประเทศ งานวิจัยที่มุ่งเน้นทางด้านโฟเบีย ค่อนข้างมีจำนวนมากกว่างานวิจัยที่มุ่งเน้นทางด้านความกลัวปกติมาก ทั้งที่การศึกษาวิจัยทางด้านความกลัวปกติ มีประวัติยาวนานมาร้อยกว่าปีแล้ว งานวิจัยด้านนี้เริ่มต้นในช่วงยุคปลายปีคริสต์ศักราช 1800 โดยงานวิจัยของ Hall ในปี 1897 และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงยุคปีคริสต์ศักราช 1980 ก็มีรายงานว่ามีงานวิจัยเชิงสำรวจในเรื่องความกลัวปกติมากกว่า 100 งาน (Gullone, 2000)

ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยทางด้านความกลัวปกติจะเริ่มเกิดขึ้นในอเมริกาเหนือโดยงานของ Hall แต่ก็พบว่าม้งานวิจัยต่อมาเริ่มเกิดขึ้นในประเทศต่างๆเพิ่มขึ้นด้วย เช่น แอฟริกา อินเดีย อิสราเอล อิตาลี ไอร์แลนด์เหนือ ออสเตรเลีย (Gullone & King 1992, 1993; King et al., 1989) สหราชอาณาจักร (Ollendick et al., 1991) และในอีกหลายๆประเทศ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นมากมาย แต่ก็พบข้อจำกัดของการศึกษาเหล่านี้ เนื่องจาก เครื่องมือที่ใช้ในการทำการวิจัย มีความหลากหลายอย่างมาก ตั้งแต่ให้ผู้ใหญ่ตอบแบบสอบถามที่ให้อ่อนระลึกถึงความกลัวที่มีมาตั้งแต่วัยเด็ก (Retrospective Accounts), สัมภาษณ์โดยการสังเกต, สัมภาษณ์พ่อแม่ ครู

หรือผู้ปกครองถึงความกลัวของเด็ก ไปจนถึงสัมภาษณ์เด็กโดยตรง หรือให้เด็กตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวด้วยตัวเอง (Gullone, 2000) ความหลากหลายของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความกลัวปกติเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบกันได้ จึงทำให้นักวิจัยบางกลุ่ม (Gullone, 2000; Gullone & King, 1992, 1993; King et al., 1989; Lane & Gullone, 1999) เกิดความพยายามที่จะพัฒนาวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้เป็นมาตรฐานเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยเรื่องความกลัวปกติในการศึกษาข้ามประเทศ (Cross-national Study) หรือข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural Study) และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกันได้ อย่างเที่ยงตรง

วิธีการศึกษาความกลัวปกติที่นิยมใช้กันมากคือ การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Investigations หรือ Survey studies) โดยการใช้เครื่องมือที่เรียกว่า แบบสำรวจความกลัวที่ตอบด้วยตนเอง (Self-report Fear Survey Schedule) และนิยมศึกษาความกลัวในเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่นิยมใช้ เช่น Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R) ซึ่ง Ollendick (1983) ทำการปรับปรุงมาจาก Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC) ฉบับต้นฉบับของ Scherer และ Nakamura (1968) และ Fear Survey Schedule for Children and Adolescents-II (FSSC-II) ซึ่ง Gullone และ King (1992) ได้ทำการปรับปรุงมาจาก FSSC-R อีกที่ ทั้ง FSSC-R และ FSSC-II ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับความกลัวปกติในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเชิงสำรวจหลายงาน (Gullone & King, 1993; King et al., 1989; Lane & Gullone, 1999; Ollendick et al., 1991) มีการทดสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือทั้งสองหลายครั้ง และมีการนำไปใช้ในการศึกษาความกลัวปกติในประเทศต่างๆ รวมทั้งศึกษาข้ามประเทศและข้ามวัฒนธรรมหลายครั้ง ซึ่งให้ผลที่ค่อนข้างเที่ยงตรง (Gullone, 2000)

ในประเทศไทยเอง มีพบการศึกษาวิจัยและการสำรวจเกี่ยวกับความกลัวปกติในเด็กและวัยรุ่นไทยเช่นนี้น้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจเกี่ยวกับความกลัวปกตินี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและวัยรุ่นไทย เพื่อให้ทราบว่าเด็กและวัยรุ่นไทย โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีความกลัวต่อสิ่งใดบ้าง รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นไทยกับตัวแปรต่างๆ เช่น อายุและเพศ เนื่องจากความกลัวมีความสำคัญในแง่พัฒนาการของมนุษย์ ผู้วิจัยจึงหวังว่าการสำรวจวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นการปูทางให้เกิดการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น และเป็นแนวทางให้เกิดการสำรวจศึกษานาบรรทัดฐาน (Norms) ของความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย เนื่องจาก การศึกษาเรื่องความกลัวปกติเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น และเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาถึงความ

กลัวทางคลินิกหรือโฟเบีย (Graziano, DeGiovanni, & Garcia, 1979) และสามารถเชื่อมโยงไปถึงปัญหาอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล และ อากาการซึมเศร้า (Ollendick et al., 1991) ความเครียด (Jacobs & Nadel, 1985) ที่พบในแต่ละวัย หรือแม้กระทั่งนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องของการเรียนรู้ เพื่อที่จะเข้าใจถึงสิ่งเร้าที่จะนำมาเป็นตัวเสริมแรง (Reinforcer) หรือ ตัวลงโทษ (Punisher) ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในแต่ละวัยได้อย่างเหมาะสม

แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความกลัวคืออะไร (ความหมายของความกลัว)

ความกลัว (Fear) หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่มีต่อภัยคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากจินตนาการ (Gullone, 2000) ในต่างประเทศนั้น มักทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความกลัวนี้โดยมุ่งเน้นไปที่ความกลัว 2 ประเภท คือ ความกลัวปกติ (Normal fear) และ ความกลัวทางคลินิก (Clinical fear) หรือ โฟเบีย (Phobia) โดยความกลัวปกติจะเป็นความกลัวที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวของพัฒนาการมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่รอด (Gullone, 2000; Gullone & King, 1993) เป็นปฏิกริยาตอบสนองขั้นพื้นฐานที่มีต่อภัยคุกคามโดยเกี่ยวข้องกับระบบการตอบสนองอย่างน้อย 3 ระบบ คือ 1.) การแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นได้ (Overt behavioral expressions) 2.) ความรู้สึกหรือความคิดที่อยู่ภายในจิตใจ (Covert, subjective feelings and thoughts) และ 3.) ระบบการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological activity) (Graziano et al., 1979) เป็นหนึ่งในอารมณ์ขั้นต้น (Primary emotions) และเกี่ยวข้องกับอารมณ์พื้นฐานอื่น ๆ (Plutchik, 1994) ส่วนความกลัวทางคลินิก หรือโฟเบีย มักเป็นความกลัวที่เฉพาะเจาะจง กลัวมากผิดปกติ คงอยู่ยาวนาน และเปลี่ยนแปลงได้ยาก (Graziano et al., 1979)

ความกลัวปกติ มีความแตกต่างจากความกลัวทางคลินิก หรือ โฟเบีย หลายด้านด้วยกัน ความกลัวปกติมักจะเป็นการเกิดปฏิกริยาการตอบสนองอย่างปกติต่อสิ่งเร้าที่คุกคาม ในขณะที่โฟเบียจะเกิดปฏิกริยาการตอบสนองอย่างรุนแรงโดยไม่สมเหตุสมผล และมักจะเกิดกับสิ่งเร้าที่อาจเป็นไปได้ทั้งสิ่งเร้าทั่วไป หรือเป็นไปได้ทั้งสิ่งเร้าที่แปลกผิดปกติ (Graziano et al., 1979) นอกจากนี้ ความกลัวปกติจะเกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการปกติทั่วไป โดยเด็กเกือบทุกคนจะเกิดประสบการณ์การกลัวตลอดช่วงพัฒนาการตั้งแต่เป็นเด็กทารกจนถึงเป็นวัยรุ่นผู้ใหญ่ โดยที่ความกลัวปกตินั้น

มักจะเป็นความกลัวที่ไม่รุนแรง เกิดเฉพาะกับในช่วงอายุใดอายุหนึ่ง และคงอยู่ไม่นาน (Gullone & King, 1992, 1993) ในขณะที่โฟเบียมักจะเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นโดยไม่เฉพาะเจาะจงกับที่อายุใดอายุหนึ่ง หรือขั้นพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง เกิดขึ้นคงอยู่อย่างเป็นเวลานาน และ/หรือ ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวันอย่างเห็นได้ชัดเจน (Gullone, 2000) โดย Graziano และ คณะ (1979) มีความเห็นว่า ความเข้มหรือความมากน้อยของความกลัว (intensity) และระยะเวลาที่เกิดความกลัว (duration) อาจเป็นคุณลักษณะสำคัญในการใช้จำแนกความกลัวทางคลินิกออกจากความกลัวปกติ โดยเห็นว่า ความกลัวที่เป็นความกลัวทางคลินิกมักจะมีช่วงระยะเวลาที่เกิดความกลัว (duration) นานกว่า 2 ปีขึ้นไป หรือมักมีความเข้มของความกลัว (intensity) ที่มากจนมีผลทำให้ชีวิตประจำวันแย่ลง (Graziano et al., 1979)

ในการจำแนกความกลัวทางคลินิก หรือโฟเบียนี้ ในคู่มือสำหรับการวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติทางจิต ครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) หรือที่เรียกว่า DSM-IV (American Psychiatric Association (APA), 1994) นี้ ได้ระบุว่า โฟเบียเป็นหนึ่งในกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) โดยกลุ่มโรควิตกกังวลนี้ ใน DSM-IV ได้แบ่งเป็นหลายโรค เช่น โรคแพนิก (Panic Disorder) ซึ่งเป็นอาการตกใจกลัวอย่างฉับพลันที่มีอาการเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางร่างกายอย่างรุนแรง และไม่ได้คาดคิด โดยอาจเกิดร่วมกันกับโรคกลัวที่กว้าง (Agoraphobia) หรือไม่ก็ได้ โรคกลัววัตถุหรือสถานการณ์เฉพาะบางอย่าง หรือ โฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Phobia) โรคกลัวสังคม หรือ โฟเบียทางสังคม (Social Phobia) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder) และโรคอื่น ๆ เป็นต้น โดยโรคโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง หรือชื่อเดิมว่า โฟเบียแบบธรรมดา (Simple Phobia) เป็นความรู้สึกหวาดกลัวอย่างรุนแรงต่อสถานการณ์เฉพาะ เช่น ที่สูง ที่แคบ สัตว์ เลือด ส่วน โฟเบียทางสังคม หรืออาจเรียกว่า โรควิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) เป็นความประหม่ากลัวอย่างมากต่อคนแปลกหน้า รวมถึงสถานการณ์ที่เป็นสาธารณะ ซึ่งใน DSM-IV (1994) ได้ระบุลักษณะทางคลินิกของโฟเบียทั้งสองดังนี้ คือ

โฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Phobia)

A. เกิดความกลัวอย่างเห็นได้ชัดเจน ยาวนานคงทน และมากผิดปกติ หรือไม่สมเหตุสมผล โดยเกิดจากวัตถุหรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (เช่น การนั่งเครื่องบิน ความสูง สัตว์ การถูกฉีดยา การเห็นเลือด เป็นต้น)

B. สิ่งเร้าความกลัวเหล่านั้นกระตุ้นให้เกิดอาการวิตกกังวลอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเป็นอาการที่คล้ายกับอาการของแพนิก (Panic Attack) คือ มีอาการทางร่างกาย โดยในเด็กอาจแสดงออกโดยการ ร้องไห้ ดิ้นอาละวาด กลัวจนตัวสั่น หรือเกาะติดกับพ่อแม่

C. บุคคลนั้นอาจจะรับรู้ หรือรู้สึกได้ว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นรุนแรงผิดปกติ หรือไม่สมเหตุสมผล แต่ในเด็กอาจจะไม่รับรู้ในข้อนี้

D. บุคคลจะเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวหรืออาจอดกลั้นโดยเกิดความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจอย่างรุนแรง

E. การหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจที่มีต่อสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความกลัวนั้น รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหรือการเรียน การมีกิจกรรม หรือความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก หรือเกิดความไม่สบายใจในการเกิดอาการกลัวอย่างโง่เขลาอย่างเห็นได้ชัดเจน

F. ในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวอย่างน้อยมาแล้ว 6 เดือน

G. อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อวัตถุหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวจะต้องไม่เข้าข่ายในโรคหรือความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ มากกว่า เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ ที่อาจเกิดความกลัวต่อความสกปรกในบุคคลที่มีอาการย้ำคิดเกี่ยวกับความสะอาดมากเกินไป หรือ โรคโง่เขลาทางสังคม ที่อาจเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคม เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดความอับอาย เป็นต้น

โดยโรคโง่เขลาแบบเฉพาะเจาะจง นี้แบ่งได้เป็น 5 ชนิด คือ 1) กลัวสัตว์ 2) กลัวสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ 3) กลัวเลือด กลัวการบาดเจ็บ กลัวการถูกขีดยาหรือสารเข้าไปในร่างกายที่เป็นการรักษาทางการแพทย์ 4) กลัวสถานการณ์บางอย่าง เช่น กลัวอุโมงค์ หรือที่แคบ ๆ กลัวสะพาน กลัวการขับรถ เป็นต้น และ 5) กลัวสิ่งอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหายใจติดขัด คลื่นไส้อาเจียน หรือเกิดอาการป่วย เช่น ในเด็กอาจเกิดการกลัวเสียงดัง กลัวการแต่งตัวแปลก ๆ ของคนอื่น เป็นต้น

โง่เขลาทางสังคม (Social Phobia)

A. เป็นความกลัวที่เห็นได้ชัดเจน และเกิดยาวนานคงทนต่อสถานการณ์ทางสังคมหรือสถานการณ์ที่ต้องมีการแสดงออกกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่รู้จักคุ้นเคย โดยกลัวว่าอาจจะทำให้เกิดความอับอายหรือขายหน้าอย่างมากได้ โดย ถ้าเกิดในเด็ก เด็กจะต้องสามารถมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นปกติกับบุคคลที่คุ้นเคยได้ และมักจะเกิดอาการกลัวเช่นนี้กับเพื่อน

B. สถานการณ์ทางสังคมเหล่านั้นกระตุ้นให้เกิดอาการวิตกกังวลอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเป็นอาการที่คล้ายกับอาการของแพนิค (Panic Attack) คือ มีอาการทางร่างกาย โดยในเด็กอาจแสดงออกโดยการ ร้องไห้ ดิ้นอาละวาด กลัวจนตัวสั่น หรือหลบหลังแม่ เมื่อต้องพบเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย

C. บุคคลนั้นอาจจะรับรู้ หรือรู้สึกได้ว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นรุนแรงผิดปกติ หรือไม่สมเหตุสมผล แต่ในเด็กอาจจะไม่รับรู้ในข้อนี้

D. บุคคลจะเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความกลัวหรืออาจอดกลั้นโดยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจอย่างรุนแรง

E. การหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมทำให้เกิดความกลัวนั้น รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหรือการเรียน การมีกิจกรรมหรือความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก หรือเกิดความไม่สบายใจในการเกิดอาการกลัวอย่างโฟเบียมากอย่างเห็นได้ชัดเจน

F. ในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวอย่างน้อยมาแล้ว 6 เดือน

G. อาการความกลัวหรือการหลีกเลี่ยงที่เกิดขึ้น จะต้องไม่เกิดจากการได้รับยาหรือสารใดๆ และต้องไม่เข้าข่ายในโรคหรือความผิดปกติทางจิตอื่นๆ เช่น โรคแพนิคทั้งที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคกลัวที่กว้างหรือไม่ก็ได้ (Panic Disorder With or Without Agoraphobia)

โดยโฟเบียทั้ง 2 ประเภทนี้พบได้น้อย โดยโรคโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง ในเด็กอายุ 7 และ 11 ปี พบร้อยละ 2.4 และ 0.9 ตามลำดับ โดยพบในเด็กหญิงได้บ่อยกว่า ส่วนโรคโฟเบียทางสังคมพบได้ร้อยละ 0.6-1.6 โดยพบในเด็กชายได้มากกว่า

(อรวรรณ เลาห์เรณู, 2545; American Psychiatric Association (APA), 1994)

จะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยทางด้านความกลัวปกติ มีความสำคัญต่อการศึกษาในทางคลินิก เพราะการศึกษาที่ทำให้ทราบถึงธรรมชาติของความกลัวปกติ ลักษณะการเกิด สิ่งเร้าที่มีผลต่อความกลัวปกติ ความรุนแรงหรือความมากน้อยของความกลัวปกติ ช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวปกติ และลักษณะสำคัญอื่น ๆ ของความกลัวปกติ ก็จะทำให้เห็นถึงความแตกต่างกับลักษณะการเกิด สิ่งเร้า ความรุนแรง หรือช่วงระยะเวลาการเกิดของความกลัวโฟเบีย ซึ่งจะช่วยให้สามารถแยกหรือจำแนกความกลัวทั้ง 2 ออกจากกันได้ โดยเฉพาะการศึกษาที่มุ่งเน้นที่จะกำหนดบรรทัดฐาน หรือ Norms ของความกลัวปกตินั้น จะทำให้สามารถใช้จำแนกออกจากความกลัวโฟเบียได้ (Graziano et al., 1979) โดยในงานวิจัยของผู้วิจัยชิ้นนี้จะเน้นที่ความกลัวปกติเป็นหลัก

2. ความกลัวเกิดขึ้นได้อย่างไร (แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง)

ความกลัวปกติที่เกิดขึ้นมักจะได้รับอิทธิพล หรือเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ทั้งประสบการณ์ในอดีต สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดสถานการณ์ความกลัว ลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล พัฒนาการทางร่างกาย รวมทั้งพัฒนาการทางด้านความคิดความเข้าใจ (Gullone & King, 1992) มีคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การคงอยู่ และพัฒนาการของความกลัวปกติอยู่หลายด้านด้วยกัน เช่น เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขสิ่งเร้า การเตรียมความพร้อมและการเตรียมความพร้อมต่อสิ่งเร้า ความแตกต่างของบุคคล และพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ (Gullone & King, 1997)

ในทางพัฒนาการนั้น พบว่า การกลัว (ที่เป็นความกลัวปกติ) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ที่เริ่มเกิดขึ้นในทารกตั้งแต่อายุ 5-7 เดือน (Papalia & Olds, 1992) โดยเด็กทารกอาจจะมี ความกลัวต่อสิ่งธรรมชาติบางชนิด เช่น อาจกลัวเมื่อได้ยินเสียงที่ดังมาก ๆ หรือ กลัวตกจากที่สูง (นวลศิริ เปาโรหิตย์, จันทมาศ ชื่นบุญ และ อรทัย ชื่นมนุษย์, 2525) ซึ่งลักษณะของความกลัวจะ เปลี่ยนไปตามวัยของเด็ก เด็กแรกเกิด (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสัปดาห์ที่ 2) มักจะยังไม่มีส่วนทำให้เกิดความกลัว และเมื่อทารกโตขึ้นเข้าสู่ในช่วงทารกตอนปลาย (ตั้งแต่สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 จนถึง สิ้นสุดปีที่ 2) ความกลัวส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดจากการเรียนรู้ (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคณะ, 2525) โดยทารกมักจะเกิดอารมณ์กลัวน้อยกว่าอารมณ์โกรธ และเรียนรู้ความกลัวโดยการเอาอย่างผู้ที่หวาดกลัว ซึ่งก็คือบิดามารดา หรือคนเลี้ยง โดยจำประสบการณ์ที่น่ากลัว และน่าตกใจ เช่น การได้ยินเสียงดัง หรือ การตกจากที่สูง หรือเด็กอาจเรียนรู้ความกลัวจากการวางเงื่อนไขกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ทารกทุกคนไม่ได้กลัวทุกสิ่งเหมือนกัน แต่โดยปกติแล้ว สิ่งที่ทารกกลัวมากที่สุด คือ สัตว์ ความมืด ที่สูง คนแปลกหน้า สิ่งของ เหตุการณ์ และเสียงดัง นอกจากนี้ ทารกยังกลัวคนหรือสิ่งของที่ทำให้เกิดเสียงดัง ความเจ็บและการสัมผัสที่ทำให้สะดุ้งตกใจ การหกล้ม และสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นฉับพลันทันที หรือสิ่งที่ทารกไม่คุ้นเคยก็จะทำให้ทารกกลัว (จรรยา ทองถาวร, 2530; ทวีรัสมิ์ ธนาคม, 2518; ศรีณย์ คำวิสุทธิ, 2525)

ปฏิกริยาการตอบสนองของทารกตอนปลายที่จะแสดงออก เมื่อเกิดความหวาดกลัวนั้น ประกอบไปด้วยการพยายามที่จะถอยหนีจากสิ่งนั้น การร้องไห้ การกั๊กหน้าใจชั่วครู่ และการเข้าไปตรวจสอบดูให้แน่ใจ ทารกที่ตกใจจะหันหน้าหนี และซ่อนหน้าก่อนที่จะสามารถวิ่งหนีหรือไปซ่อนได้ ปฏิกริยาการตอบสนองเช่นนี้ ช่วยเขาไม่ได้มากนัก ส่วนการร้องไห้ เป็นการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่หรือผู้เลี้ยง เมื่อทารกเดินและวิ่งได้ ทารกจะเข้าแอบหลังคนหรือหลังเครื่อง

เรื้อน และมักจะแอบดูเพื่อให้รู้ว่าปลอดภัยที่จะออกมาได้แล้วหรือยัง ซึ่งสิ่งที่ทำให้ทารกหวาดกลัวนั้น อาจจะกระตุ้นให้ทารกเกิดความอยากรู้อยากเห็น ลังเล โดยไม่แน่ใจว่าจะหนีไปหรือเข้าไปสำรวจดี (จรูญ ทองถาวร, 2530; ทวีรัสมิ์ ธนาคม, 2518; ศรัณย์ ดำริสุข, 2525; สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2520)

ความกลัวปกติที่เกิดในทารกตอนปลายนั้นมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1) เกิดจากสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และไม่คาดฝัน ซึ่งทำให้ปรับตัวไม่ทัน หรือปรับตัวได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น การกลัวคนแปลกหน้า ซึ่งเป็นธรรมดาที่มักจะเกิดขึ้นกับทารกวัย 9-12 เดือน ความกลัวคนแปลกหน้า เกิดจากการที่ผู้เลี้ยงเข้าไปปรากฏตัวขึ้นอย่างฉับพลัน แทนที่จะเป็นผู้ที่ทารกคุ้นเคยหรือคาดหวังว่าจะได้พบ

2) เกิดจากสิ่งเร้าที่แฝงไว้ซึ่งลักษณะที่แปลกหรือใหม่ แม้จะเป็นผู้ใหญ่ที่ทารกคุ้นเคยแต่ได้มีการแต่งตัวที่แปลกไปกว่าที่ทารกเคยได้เห็นมาก่อน เช่น เมื่อแม่เอาผ้ามาคลุมผม ม้วนผมไว้เต็มศีรษะ หรือใส่เสื้อหนาวที่รุ่มร่าม แทนที่จะใส่เสื้อผ้าที่เคยสวมให้เห็นทุกวัน ก็อาจทำให้ทารกตกใจกลัวได้ แต่เมื่อลักษณะที่แปลกหรือใหม่นั้นหายไป ทารกก็จะหายกลัว (ทวีรัสมิ์ ธนาคม, 2518; ศรัณย์ ดำริสุข, 2525)

เมื่อทารกเติบโตขึ้นเข้าสู่วัยเด็กตอนต้น (อายุ 2-6 ปี) เด็กวัยนี้มักจะมีสิ่งที่หวาดกลัวมากขึ้นกว่าวัยทารก เนื่องจากสติปัญญามีการพัฒนาขึ้น ทำให้สามารถมองเห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนได้ (ทวีรัสมิ์ ธนาคม, 2517) เด็กส่วนมากมักกลัวสัตว์โดยเฉพาะสุนัข กลัวความมืด กลัวพายุฝนฟ้าคะนอง และกลัวหมอ โดยความกลัวมักเกิดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ (Papalia & Olds, 1992) เด็กในวัย 2 ขวบ อาจกลัวสถานการณ์หรือบางสิ่งบางอย่าง เช่น กลัวความเจ็บปวด วัย 3-4 ขวบ อาจกลัวความไม่มั่นคงปลอดภัย กลัวรถชน กลัวไฟไหม้ กลัวไม่มีใครเล่นด้วย ซึ่งความกลัวเหล่านี้เด็กอาจจะเรียนรู้จากผู้ใหญ่ (พัชนี วรกวิน, 2523) หรือถูกวางเงื่อนไขให้เกิดความกลัวต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น เด็กจะกลัวเหตุการณ์บางอย่าง เช่น ตกใจกลัว เมื่อได้ยินเสียงครีตคราดจากวิทยุหรือโทรทัศน์ กลัวความมืด เด็กมักจะกลัวในสิ่งที่บิดามารดากลัว หรือกลัวในสิ่งเร้าที่แปลกใหม่ที่เด็กยังไม่เคยพบมาก่อน เมื่อเด็กอายุมากขึ้น ความกลัวก็จะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเติบโตขึ้นและหายกลัวได้ (ศรัณย์ ดำริสุข, 2525; สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2520)

เมื่อเด็กกลัว จะแสดงพฤติกรรมโดยการวิ่งหนี หลบซ่อน หลีกเลียง จากสถานการณ์ที่ทำให้ตกใจกลัว ร้องไห้ หรือร้องออกมาเป็นคำพูด เช่น “ไม่เอา” “ไม่ไป” “อย่า” อาจเกร็งตัวแข็งอยู่กับที่ หรืออ่อนเปลี้ยไปทั้งตัว (จรูญ ทองถาวร, 2530; ทวีร์สมิ์ ธนาคม, 2518)

ในวัยเด็กตอนกลาง (อายุประมาณ 6-10 ปี) เด็กในวัยนี้มักจะกลัวสิ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวันของพวกเขา เช่น กลัวการสูญเสียพ่อแม่ กลัวการถูกส่งไปหาครูใหญ่ เป็นต้น (Papalia & Olds, 1992) และเด็กในวัยนี้จะกลัวน้อยกว่าในวัยเด็กตอนต้น เพราะเด็กเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นว่าอะไรไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่ก็ยังกลัวสัตว์ดุร้าย สถานการณ์ที่น่ากลัว เช่น คนบ้า ไฟไหม้ อยู่ เด็กอาจกลัวบุคคลบางประเภท เช่น ตำรวจ หมอฟัน กลัวบางอย่างทางสังคม เช่น การแสดงตัวต่อสังคม แต่จะกลัวสิ่งที่ไม่มีความหมาย และปรากฏการณ์ธรรมชาติ เช่น ฟ้าผ่า ความมืด สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ลดลง มากกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดี หรือกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตนแทน เป็นต้น (ทวีร์สมิ์ ธนาคม, 2518; พัทธนี วรภิน, 2523) ซึ่งความกลัวในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเด็กนี้ อาจทำให้เด็กเกิดความเครียดได้ (Papalia & Olds, 1992)

วัยเด็กตอนปลาย หรือวัยเข้าสู่วัยรุ่น (อายุประมาณ 10-13 ปี) ความกลัวในวัยเด็ก เช่น การกลัวสัตว์ จะลดลง แต่ยังคงปรากฏการณ์ตามธรรมชาติอยู่บ้าง โดยเด็กหญิงแสดงความกลัวในเรื่องดังกล่าวนี้มากกว่าเด็กชาย เด็กในวัยนี้จะกลัวความผิดหวัง กลัวถูกเยาะเย้ยหรือถูกดูถูก กลัวบาดเจ็บทางร่างกาย กลัวเรื่องการเรียนทางโรงเรียน เด็กจะกังวลในเรื่องสุขภาพ และความ เป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวมาก กลัวคะแนนสอบที่ได้ กลัวการสอบตก กังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง เช่น กลัวเตี้ยเกินไป กลัวสูงเกินไป โดยสิ่งที่เด็กในวัยนี้กลัวที่สุด คือ การไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่าเพื่อนฝูง ไม่ชอบการแข่งขัน (ทวีร์สมิ์ ธนาคม, 2518; ศรีณย์ ดำริสุข, 2525; สุชา จันท์ธอม และ สุรางค์ จันท์ธอม, 2520)

วัยรุ่น (อายุประมาณ 14-21 ปี) ความกลัวต่างๆที่พบในวัยเด็ก เช่น การกลัวสัตว์ประหลาด มักจะไม่พบในวัยรุ่น แต่จะกลัวสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางสังคมมากขึ้นแทน เช่น กลัวการอยู่คนเดียว กลัวเกี่ยวกับการเรียนในโรงเรียน เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีบทบาทต่อชีวิตของเด็กในช่วงวัยรุ่นนี้มาก โดยส่วนมากแล้วมักจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เช่น เด็กชายบางคนจะกลัวที่จะต้องพูดจากับเด็กหญิงตามลำพัง หรืออาจกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากทางสังคม โดยเด็กวัยรุ่นจะคอยระมัดระวังพฤติกรรมของตน จนบางครั้งอาจไม่เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมักจะสังเกตได้ว่า เด็กวัยรุ่นนั้นมักจะค่อนข้างขี้อาย และจะรู้สึกอับ

อายุในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้กำลังพยายามที่จะสร้างความประทับใจให้แก่ผู้อื่น และกลัวว่าตนจะทำอะไรที่น่าอับอายออกไป โดยเฉพาะความกลัวอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญของวัยรุ่น คือ ความกลัวเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะความไม่สมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรือเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผ้าของตน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่น ในการสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่น (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคณะ, 2525; พัทธนี วรรณ, 2523; สุชา จันทน์เอม และ สุรางค์ จันทน์เอม, 2520)

นอกจากนี้ความกลัวที่เกิดในวัยรุ่นนี้ อาจแบ่งคร่าว ๆ ได้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ความกลัวในรูปวัตถุ เช่น กลัวสัตว์ กลัวพายุ แต่จะกลัวน้อยกว่าในวัยเด็ก
2. ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น กลัวความตาย กลัวสอบตก กลัวความไม่พึงพอใจในเรื่องส่วนตัว เป็นต้น
3. ความกลัวที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความกลัวหรือประหม่าในการเข้าสังคม การพบปะกับเพื่อนต่างเพศ การพบบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่กว่า หรือบุคคลโดยทั่วไป เป็นต้น (ศรีณีย์ ดำริสุข, 2525)

นอกจากความกลัวปกติที่เกิดขึ้นพัฒนาการต่างๆ แล้วนี้ - ความกลัวปกติอาจอธิบายได้ด้วยพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับระบบความคิดความเข้าใจ (Cognitive development) ของมนุษย์ โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย นั่นคือ การเตรียมความสามารถหรือสมรรถภาพ (Prepotency factor) และ การเตรียมความพร้อม (Preparedness factor) ของมนุษย์ ความกลัวที่เกิดขึ้นในวัยทารก จะก่อให้เกิดความผูกพัน (Attachment) ระหว่างทารกและผู้เลี้ยงดูคนแรก (Primary caregiver) ความกลัว รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่มีการวางกำหนดไว้แล้ว (Programmed behaviors) มีความสำคัญอย่างมากต่อทารกหรือสิ่งมีชีวิตที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นเป็นอย่างมากในการมีชีวิตรอด ความกลัวที่แสดงออกในวัยทารก เช่น การกลัวเสียงดัง, การกลัวการขาดคนดูแล เป็นการเตรียมความพร้อม (Prepotent) ของทารก เป็นพฤติกรรมที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้วในทางชีววิทยา และเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ (Gullone & King, 1993)

ในทางตรงกันข้าม ความกลัวหลายชนิดที่เกิดขึ้นในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ต้องอาศัยการเรียนรู้และวุฒิภาวะทางระบบความคิดความเข้าใจ (Cognitive maturation) ซึ่งรวมทั้งการสามารถจดจำและจำแนกแยกแยะสิ่งใหม่ออกจากสิ่งที่คุ้นเคยได้ จะเห็นได้ว่าการกลัวคนแปลกหน้าและการกลัวการแยกจาก (Stranger and separation anxiety) จะเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ และเมื่อทารกเข้าสู่วัยเรียน ความกลัวของเด็กก็จะเกี่ยวข้องกับการกลัวปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ (Supernatural phenomena) การกลัวการล้มเหลวพ่ายแพ้ และการถูกตำหนิติเตียน (Failure and criticism) รวมทั้งการกลัวการได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกายแทน นั่นคือ ในขณะที่ยังเป็นทารกอยู่ทารกมักจะกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ในสภาพแวดล้อมของเขา เช่น เสียงดัง หรือ การถูกละเลย แต่เมื่อทารกเติบโตขึ้น ความกลัวของพวกเขาจะเปลี่ยนไป และกลายมาเป็นกลัวในสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพิ่มอีกด้วย (Gullone & King, 1993)

แนวความคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม (The preparedness concept) มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความกลัวหลายอย่าง โดยทั่วไปแล้ว ความกลัวที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงมักจะเกิดขึ้นโดยมีเงื่อนไข ตัวอย่างคือการกลัวที่พบเจอได้บ่อย เช่นการกลัวงู มักจะได้รับการรายงานว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่ค่อยมีโอกาสได้เจอหรือสัมผัสกับสัตว์ ในทางตรงกันข้ามเรามักไม่ค่อยพบบุคคลที่กลัวเต่าเสียบปลั๊กไฟฟ้า (Gullone & King, 1993) ทั้งที่มีอันตรายเช่นเดียวกัน

เพราะเมื่อบุคคลต้องพบเจอกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ไม่น่าไว้วางใจ และอาจมีอันตรายคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยและการอยู่รอดของบุคคลแล้ว บุคคลจึงต้องเกิดการเตรียมพร้อมต่อสิ่งนั้น โดยเกิดความกลัวขึ้นเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ และระวังภัยตัวบุคคลเอง เพื่อให้สามารถต่อสู้ หลีกเลียง หลีกหนี หรือเอาชีวิตรอดจากอันตรายคุกคามนั้นได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการมีพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลมีชีวิตรอดจากอันตราย และสามารถสืบเผ่าพันธุ์ต่อไปได้ ก็เป็นไปตามหลักวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต ส่วนในสิ่งเร้าหรือสิ่งทีบุคคลมีความคุ้นเคยและได้เรียนรู้แล้วว่าจะจัดการกับสิ่งนั้นอย่างไรไม่ให้เป็นการอันตรายคุกคามต่อชีวิต ความกลัวนี้มีต่อสิ่งนั้นก็ลดลง

การศึกษาความกลัวปกติเชิงสำรวจในเด็กและวัยรุ่นหลายชิ้น ให้ผลการศึกษาที่คล้ายกันกับแนวความคิดนี้ (Gullone & King, 1993; King, Ollier, Iaccone, Schuster, Bays, Gullone, & Ollendick, 1989; Lane & Gullone, 1999) โดยพบว่า ความกลัวที่ได้รับการรายงานมากที่สุดมักจะเกี่ยวข้องกับความตายและสิ่งที่เป็นอันตราย ตัวอย่างเช่น การกลัวแผ่นดินไหว กลัวการหายใจไม่ออก และกลัวการตกจากที่สูง สิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง (Certain stimuli) นี้มีความสำคัญ

ทางชีววิทยา เพราะหลักของวิวัฒนาการมีความโน้มเอียงที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตมีพฤติกรรมที่จะเอื้อต่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ ดังนั้นสิ่งมีชีวิตจึงถูกเตรียมพร้อมมาให้เรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งเร้าที่มีความสำคัญทางชีววิทยาและมีผลต่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ (Seligman, 1971 อ้างถึงใน Gullone & King, 1993)

งานวิจัยที่สำรวจเกี่ยวกับความกลัวปกติหลายชิ้น นอกจากจะให้ผลสอดคล้องกันในสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับความตายที่มักพบว่าเป็นความกลัวของสิ่งมีชีวิตตามหลักวิวัฒนาการแล้ว ยังให้ผลสอดคล้องกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศอีกด้วย (Gullone & King, 1993; King, et al., 1989) โดยทั่วไปแล้วเด็กผู้หญิงมักรายงาน หรือถูกรายงานว่ามีการแสดงออกของความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชาย ความแตกต่างนี้ไม่ได้หมายความว่า เด็กผู้หญิงมีปฏิกริยาการตอบสนองทางความกลัวในทางชีววิทยาที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิตมากกว่าเด็กผู้ชาย แต่อาจหมายความว่า พฤติกรรมการกลัวต่อสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงนี้ ได้รับการยอมรับสำหรับเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งสิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของบทบาททางเพศ (Sex-role expectations) ที่มีในพฤติกรรมการกลัว (Grazino et al., 1979) นอกจากนี้เด็กผู้หญิงมีแนวโน้มว่าจะรายงานถึงความกลัวของพวกเขา มากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งพฤติกรรมนี้ก็สอดคล้องกับรูปแบบของพฤติกรรมความเป็นเพศหญิง (Female stereotype) ด้วย (Gullone & King, 1993)

3. งานวิจัยเกี่ยวกับความกลัวปกติ

3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจที่เกี่ยวกับความกลัวปกติ หรือ ความกังวลต่างๆในเด็กและวัยรุ่น ได้เริ่มต้นขึ้นในช่วงยุคปลายศตวรรษที่ 19 คือ งานวิจัยของ Hall ในปี 1897 (Hall, 1897 อ้างถึงใน Gullone, 2000) ที่ได้ใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ใหญ่มากกว่า 1,000 คน และให้บรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับความกลัวของพวกเขาในวัยต่างๆตั้งแต่วัยเด็ก (Retrospective accounts) ซึ่งในงานวิจัยเกี่ยวกับความกลัวปกติชิ้นแรกๆนี้ Hall พบว่า มีการรายงานเกี่ยวกับความกลัวเกิดขึ้นตั้งแต่อายุน้อยกว่า 4 ปี จนถึง 26 ปี โดยพบความกลัวสูงสุด ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (11-15 ปี) และลดลงในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (15-18 ปี) ในความกลัวที่เกี่ยวข้องกับ กระแสลม ความมืด น้ำ สัตว์พื้นเมือง แมลง ผี ความตาย และโรคภัยไข้เจ็บ และยังพบว่า เด็กผู้ชายรายงานความกลัวน้อยกว่าเด็กผู้หญิง

หลังจากงานของ Hall ในปี 1997 ก็มีงานวิจัยทางด้านความกลัวปกตินี้ เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างรวดเร็วมากกว่า 100 งานวิจัย (Gullone & King, 1993) โดยเฉพาะในช่วงยุคปีคริสต์ศักราช 1980 ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความกลัวปกติจะเริ่มเกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาโดยงานของ Hall แต่ก็มีงานวิจัยที่ทำในประเทศอื่น ๆ เกิดขึ้นด้วย เช่น แอฟริกา อินเดีย อิสราเอล อิตาลี ไอร์แลนด์เหนือ และ ออสเตรเลีย ซึ่งให้ข้อมูลที่มีประโยชน์มาก (Gullone, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงยุคปลายปีคริสต์ศักราช 1980 และยุคต้นปีคริสต์ศักราช 1990 มีงานวิจัยที่เกิดขึ้นอย่างมากมายในออสเตรเลีย โดยงานวิจัยที่สำคัญหลายชิ้นเป็นของ King และคณะ (King, et al., 1989) มีการใช้วิธีการวิจัยที่เหมือนกันกับที่ใช้ในสหรัฐอเมริกา และใช้เครื่องมือเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก็คือ แบบสำรวจ Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R) ซึ่งปรับปรุงโดย Ollendick (1983) จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบความกลัวปกติของเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียได้อย่างเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

ในการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียโดยตรง Ollendick, King, และ Frary ได้ทำการวิจัยในปี 1989 ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กอเมริกันและเด็กออสเตรเลีย ได้ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเหมือนกัน โดยจำนวนสิ่งที่กลัว (Fear prevalence) ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-reported fears) ของทั้งสองกลุ่ม มีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากันคือ 14 ชนิด และยังให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่พบว่า เด็กผู้หญิงและเด็กเล็กกว่า (คือ 7-10 ปี) รายงานว่า มีความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชายและเด็กโตกว่า (คือ 11-13 ปี และ 14-16 ปี) ตามลำดับด้วย (Gullone & King, 1993)

ในงานวิจัยเชิงสำรวจต่อมาของ Ollendick, Yule, และ Ollier (1991) ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบความกลัวที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก อังกฤษ และเด็กอเมริกัน ก็ให้ผลที่ออกมาเหมือนกัน นั่นคือ ระดับความกลัวทั้งหมด (Fear intensity) ของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง เกือบจะเท่ากัน และยังพบว่า เด็กผู้หญิงมีการรายงานความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย แต่อย่างไรก็ดี กลับไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุในงานวิจัยชิ้นนี้ เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงของอายุที่จำกัด คือ อายุแค่ 8-10 ปีเท่านั้น

มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวปกติหลายชิ้น ที่ได้ใช้แบบสำรวจ FSSC-R นี้ในการวิจัย ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างประเทศได้ ในขณะที่มีงานวิจัยอีกหลายชิ้นในหลายๆประเทศ เช่น อิสราเอล ไอร์แลนด์เหนือ และอินเดีย ที่ได้ใช้วิธีการและเครื่องมือวิจัยที่

แตกต่างกันออกไป จึงทำให้เกิดการเปรียบเทียบที่มีความเที่ยงตรงจำกัด ในความเป็นจริงแล้ว สิ่งนี้ถือว่าเป็นจุดอ่อนสำคัญที่สุดของงานเขียนหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวปกติในเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด เพราะในงานวิจัยต่างๆมีการใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลายอย่างมาก ตั้งแต่การสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กโดยใช้การถามคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended interviews) ไปจนถึง การให้เด็กและวัยรุ่นตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้แบบวัดความกลัวทางจิตวิทยา (Gullone & King, 1993) จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลกันได้อย่างเที่ยงตรง

มีงานวิจัยเชิงสำรวจหลายชิ้นที่ได้ใช้ FSSC-R ในการวิจัย แต่เนื่องจากเนื้อหาของข้อกระทง FSSC-R ทั้งหมด ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากต้นฉบับที่เคยพัฒนาขึ้นในปี 1968 โดย Scherer และ Nakamura จึงทำให้งานวิจัยชิ้นต่อมาหลายงาน มีการปรับปรุงเครื่องมือนี้กันไปอย่างมากมาย (Gullone & King, 1993) งานวิจัยของ Gullone และ King ในปี 1992 ได้ทำการปรับปรุงเครื่องมือ FSSC-R โดยเป็นการปรับปรุงครั้งที่สองจากต้นฉบับ ของ Scherer และ Nakamura ซึ่งผลการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ของข้อกระทงต่างๆ ในแบบสำรวจ ได้ผลเป็น 5 ปัจจัย เหมือนกันกับที่ได้ใน FSSC-R เกือบทั้งหมด ซึ่ง 5 ปัจจัยนี้ ได้แก่

ปัจจัยที่ 1 คือ การกลัวความตายและสิ่งที่เป็นอันตราย

(Factor 1 = "Fear of Death and Danger")

ปัจจัยที่ 2 คือ การกลัวสิ่งที่ไม่อาจรู้ได้

(Factor 2 = "Fear of the Unknown")

ปัจจัยที่ 3 คือ การกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้และการถูกตำหนิติเตียน

(Factor 3 = "Fear of Failure and Criticism")

ปัจจัยที่ 4 คือ การกลัวสัตว์

(Factor 4 = "Animal Fears")

ปัจจัยที่ 5 คือ การกลัวภาวะที่กดดันทางจิตใจ และการกลัวแพทย์

(Factor 5 = "Psychic Stress – Medical Fears")

แบบสำรวจ Fear Survey Schedule for Children and Adolescents-II หรือ FSSC-II ที่ Gullone และ King (1992) ได้ทำการปรับปรุงจาก FSSC-R นี้ มีจำนวนข้อกระทงทั้งหมด 75 ข้อ มีระดับการประมาณค่า (Rating) ความกลัวในแต่ละข้อกระทงเป็น 3 ระดับ (3 - point scale) คือ 1 = ไม่กลัว, 2 = กลัว, 3 = กลัวมาก และมีการปรับปรุงข้อกระทงของรายการสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความกลัว ให้มีความทันสมัยขึ้น โดยได้มีการรวมเอาข้อกระทงใหม่ๆหลายข้อ เช่น "สงคราม

ปรมาณู” และ “โรคเอดส์ (AIDS)” เพิ่มเข้าไปด้วย โดย FSSC-II ได้ถูกใช้ประเมินค่ากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 7-18 ปี ได้อย่างมีความเที่ยง (Reliability) และมีความตรง (Validity) ดังนั้น FSSC-II จึงสามารถใช้วัดความกลัวของเด็กและวัยรุ่นที่มีพัฒนาการในช่วงอายุนี้ ได้อย่างมีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Gullone & King, 1993)

งานวิจัยที่สำคัญต่อมาในปี 1993 ของ Gullone และ King ได้ใช้ FSSC-II นี้ เป็นเครื่องมือวัดและสำรวจความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นทั้งชายหญิงของออสเตรเลีย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่มีขนาดใหญ่ คือ จำนวน 918 คน อายุระหว่าง 7-18 ปี แบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามช่วงอายุ 3 กลุ่ม คือ 7-10 ปี (เด็กเล็ก), 11-14 ปี (เด็กโต), และ 15-18 ปี (วัยรุ่น) งานวิจัยชิ้นนี้ได้ศึกษาถึงความแตกต่างของอายุและเพศ ที่มีผลต่อ ระดับความกลัว (Intensity) จำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence) และความกลัวเฉพาะกลุ่ม (Content) สรุปผลการวิจัยออกเป็น 4 ลักษณะ โดยวิเคราะห์หาความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears) ด้วย ทำการวิเคราะห์ผลโดยรวมและแยกตามกลุ่มเพศ อายุ รวมทั้งวิเคราะห์แยกตามปัจจัยของข้อกระทงทั้ง 5 ปัจจัยด้วย ผลการวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ พบว่า

1. ระดับความกลัว (Intensity)

1.1 กลุ่มเด็กหญิงมีคะแนนระดับความกลัวมากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคะแนนโดยรวม และคะแนนแยกแต่ละปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย

1.2 ระดับความกลัวของเด็กลดลง เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้น กลุ่มเด็กเล็กสุด (7-10 ปี) มีคะแนนระดับความกลัวสูงกว่าเด็กโตกว่า (11-14 ปี และ 15-18 ปี) ทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเด็กโตสุดหรือวัยรุ่น (15-18 ปี) ก็มีคะแนนระดับความกลัวต่ำกว่าเด็กเล็กกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

1.3 โดยรวมแล้ว เด็กมีระดับความกลัวลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้นในทั้ง 5 ปัจจัย ยกเว้น ปัจจัยที่ 3 และปัจจัยที่ 5 โดยปัจจัยที่ 3 ซึ่งก็คือ การกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้ และการถูกตำหนิติเตียน (Failure and Criticism factor) กลุ่มเด็กโตสุด หรือวัยรุ่น (15-18 ปี) มีระดับความกลัวน้อยกว่าเด็กอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เด็กอีก 2 กลุ่ม (7-10 ปี และ 11-14 ปี) มีระดับความกลัวเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มเด็ก 11-14 ปี มีระดับความกลัวเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเด็ก 7-10 ปี ส่วนปัจจัยที่ 5 ซึ่งก็คือ การกลัวภาวะที่กีดตันทางจิตใจ และ

การกลัวแพทย์ (Psychic Stress-Medical Fears factor) ระดับความกลัวของเด็กกลับเพิ่มขึ้น เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้น

1.4 อิทธิพลร่วมของทั้งตัวแปรเพศและอายุ (Interaction Effects) มีพบในปัจจัยที่ 1 และปัจจัยที่ 5 คือ การกลัวความตายและสิ่งที่เป็นอันตราย (Fear of Death and Danger factor) และ การกลัวภาวะที่กีดตันทางจิตใจ และการกลัวแพทย์ (Psychic Stress – Medical Fears factor) โดยปัจจัยที่ 1 แม้ว่าระดับความกลัวจะลดลง เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้นในทั้ง 2 เพศ แต่พบว่าในเด็กชายมีการลดลงของระดับความกลัวมากกว่าในเด็กหญิง ส่วนปัจจัยที่ 5 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับความกลัวเพิ่มขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยในเด็กหญิงมีระดับความกลัวเพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 18 ปี แต่ในเด็กชายจะเพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 11-15 ปี และหลังจากนั้น ระดับความกลัวจะคงที่

2. จำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence)

2.1 กลุ่มเด็กหญิงมีจำนวนสิ่งที่กลัวมากกว่ากลุ่มเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวม และแยกทั้ง 5 ปัจจัย

2.2 จำนวนสิ่งที่กลัวของเด็กลดลง เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้น กลุ่มเด็กเล็กสุด (7-10 ปี) มีจำนวนเฉลี่ยของสิ่งที่กลัวมากกว่าเด็กอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเด็กโตสุด หรือวัยรุ่น (15-18 ปี) ก็มีจำนวนเฉลี่ยน้อยกว่าเด็กอีก 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

2.3 โดยรวมแล้ว เด็กมีจำนวนสิ่งที่กลัวลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้นในทั้ง 5 ปัจจัย ยกเว้น ปัจจัยที่ 3 และปัจจัยที่ 5 โดยปัจจัยที่ 3 ซึ่งก็คือ การกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้ และการถูกตำหนิตีเดียณ (Failure and Criticism factor) กลุ่มวัยรุ่น (15-18 ปี) มีจำนวนสิ่งที่กลัวน้อยกว่าเด็กอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เด็กอีก 2 กลุ่ม (7-10 ปี และ 11-14 ปี) มีจำนวนเฉลี่ยสิ่งที่กลัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มเด็ก 11-14 ปี มีจำนวนเฉลี่ยมากกว่า ส่วนปัจจัยที่ 5 ซึ่ง ก็คือ การกลัวภาวะที่กีดตันทางจิตใจ และการกลัวแพทย์ (Psychic Stress-Medical Fears factor) จำนวนสิ่งที่กลัวของเด็กกลับเพิ่มขึ้น เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้น

2.4 อิทธิพลร่วมของตัวแปรเพศและอายุ (Interaction Effects) มีพบในปัจจัยที่ 1 เพียงปัจจัยเดียว คือ การกลัว ความตาย และสิ่งที่เป็นอันตราย (Death and Danger factor) โดยในเด็กชาย จำนวนสิ่งที่ กลัวลดลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่ในเด็กหญิงจะลดลงจนถึงอายุ 11-14 ปี เท่านั้น หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้น

3. ความกลัวเฉพาะกลุ่ม (Content)

3.1 ข้อกระทบใน FSSC-II หรือสิ่งเร้าความกลัว ที่ใช้จำแนกอายุระหว่างกลุ่มเด็กเล็ก (7-10 ปี) ออกจากกลุ่มวัยรุ่น (15-18 ปี) ได้ดีที่สุด หรือถูกต้องที่สุดถึง 91.33 % ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สูงสุด 10 อันดับแรก โดยเรียงจากดีที่สุดไปด้อยที่สุด คือ (1) คนแปลกหน้า (2) การถูกลักพาตัว (3) การหลงทาง และ การต้องออกไปพูดหน้าชั้นเรียน (4) คนเมา และการพลัดหลงในฝูงชน (5) การที่ประเทศของตนถูกรุกราน (6) แผ่นดินไหว (7) การถูกส่งไปหาครูใหญ่หรือผู้อำนวยการโรงเรียน (8) พายุไซโคลน (9) เสือ และ คนที่หน้าตา ท่าทางไม่น่าไว้ใจ และ (10) การกินยาพิษ หรือยาที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต โดยในแต่ละข้อกระทบ เด็กเล็กจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นข้อกระทบ "การต้องออกไปพูดหน้าชั้นเรียน" ที่วัยรุ่นมีคะแนนระดับความกลัวสูงกว่าเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ข้อกระทบใน FSSC-II หรือสิ่งเร้าความกลัว ที่ใช้จำแนกเพศระหว่างเด็กหญิงออกจากเด็กชายได้ดีที่สุด หรือถูกต้องที่สุดถึง 79.71 % ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สูงสุด 10 อันดับแรก โดยเรียงจากดีที่สุดไปด้อยที่สุด คือ (1) หนูตัวใหญ่ หนูท่อ หนูบ้าน (2) ไฟไหม้ (3) แมงมุม (4) งู (5) ไฟป่า และ การต่อสู้หรือทะเลาะกับผู้อื่น (6) การเข้ารับการผ่าตัด (7) ฆาตกร และ หนูตัวเล็ก หนูถีบจักร (8) บ้านที่มีผี (9) การอยู่คนเดียว และ (10) การฝันร้าย กับการอยู่คนเดียวตอนกลางคืน โดยในแต่ละข้อเด็กหญิงจะมีคะแนนระดับความกลัวเฉลี่ยสูงกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears)

4.1 ข้อกระทบที่ถูกเลือกว่าเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความกลัวมากที่สุด หรือก็คือความกลัวที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรก ซึ่งจัดอยู่ในปัจจัยที่ 1 คือ การกลัวความตาย และสิ่งที่เป็นอันตราย (Death and Danger factor) ทั้งหมด เรียงลำดับตามจำนวนร้อยละที่ถูกเลือก (ในวงเล็บ) จากสูงที่สุดไปต่ำที่สุด ได้แก่ โรคเอดส์ (74.3) การเสียชีวิตของคนในครอบครัว (64.8)

ตนเองเสียชีวิต (64.0) การหายใจไม่ออก (63.4) การถูกขู่ด้วยปืน (61.0) การกินยาพิษ หรือยาที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (60.0) การถูกลักพาตัว (58.7) สงครามปรมาณู (53.5) การถูกรถยนต์หรือรถบรรทุกชน (52.4) และ ปลาฉลาม (51.5)

4.2 ความกลัวที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรก แยกตามกลุ่มเด็กหญิง เด็กชาย และในแต่ละกลุ่มอายุ มีความคล้ายคลึงกันกับ 10 อันดับของกลุ่มโดยรวม โดยมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เช่น "ปลาฉลาม" ถูกเลือกเป็นหนึ่งในความกลัวที่พบมากที่สุด 10 อันดับ เฉพาะในกลุ่มเด็กโตสุดหรือวัยรุ่น (15 -18 ปี) เพียงกลุ่มเดียว หรือ "หมาป่าดิงโก" (สัตว์พื้นเมืองของออสเตรเลีย มีสีแดงน้ำตาล) ถูกเลือกเป็นหนึ่งในความกลัวที่พบมากที่สุด 10 อันดับ เฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 11-14 ปี (เด็กโต) เท่านั้น ในขณะที่ "การตกจากที่สูง" และ "แผ่นดินไหว" ถูกเลือกรวมอยู่ใน 10 อันดับ ความกลัวที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มเด็กเล็กสุด (7-10 ปี) เพียงกลุ่มเดียวเช่นกัน โดยรวมแล้ว จำนวนร้อยละของการเลือก 10 อันดับความกลัวที่พบบ่อยที่สุดของเด็กเล็กสุด มีค่าสูงสุด คือ 77 เปอร์เซนต์ ("ตนเองเสียชีวิต") ไปจนถึง 63 เปอร์เซนต์ ("แผ่นดินไหว") ในขณะที่ของเด็กโตสุด (วัยรุ่น) มี ค่าตั้งแต่ 65 เปอร์เซนต์ ("โรคเอดส์") ไปจนถึง 40 เปอร์เซนต์ ("ฆาตกร") นอกจากนี้ ลำดับ (Order) ของความกลัวที่พบมากที่สุด ก็ยังแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยตามแต่ละกลุ่มอายุและกลุ่มเพศ

ผลการวิจัยของ Gullone และ King (1993) นี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า เช่น งานวิจัยของ King และคณะ (1989) ที่พบว่าโดยรวมแล้ว ระดับความกลัวและจำนวนสิ่งที่กลัว มีความแตกต่างกันตามอายุ โดยเด็กเล็กมีคะแนนทั้ง 2 สูงกว่าเด็กโตและวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยชิ้นอื่นๆ ก็พบว่า ความกลัวลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน (Davidson, White, Smith, & Poppen, 1989) ส่วนงานวิจัยบางชิ้น (Ollendick et al., 1991) ที่ไม่พบแนวโน้มของตัวแปรอายุ เช่นนี้ อาจเป็นเพราะใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีการจำกัดของช่วงอายุมากเกินไปในการสำรวจความกลัว นอกจากนี้ งานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ยังให้ผลที่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ก่อนหน้านี้หลายงาน ที่พบว่าเด็กผู้หญิง มีการรายงานความกลัวมากกว่า เด็กผู้ชาย (King, et al., 1989; Ollendick et al., 1991)

ทั้งคะแนนระดับความกลัว และจำนวนสิ่งที่กลัว ที่เกี่ยวข้องกับกรกลัวสิ่งที่ไม่อาจรู้ได้ (Fear of the Unknown) และ การกลัวความตายหรือสิ่งที่เป็นอันตราย (Fear of Death and Danger) ในงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) มีค่าลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่การกลัวภาวะที่กีดตันทางจิตใจ และการกลัวแพทย์ (Psychic Stress – Medical Fears) กลับมีค่า

มากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในเด็กหญิง ส่วนเด็กอายุ 11-14 ปี มีระดับความกลัวที่เกี่ยวกับการกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้และการถูกตำหนิติเตียน (Fear of Failure and Criticism) สูงสุด และพบว่าการกลัวสัตว์ (Animal Fears) ในเด็กจะมีระดับความกลัวลดลงจนถึงอายุ 11-14 ปี หลังจากนั้นจะคงที่

นอกจากนี้ การพบความกลัวเฉพาะกลุ่ม ที่ใช้แยกเด็กเล็กสุด กับเด็กโตสุด (หรือ เด็กเล็กกับวัยรุ่น) ในงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ยังชี้ให้เห็นว่า เด็กเล็กกว่ามักจะกลัววัตถุหรือสถานการณ์ใด ๆ ที่พวกเขาเชื่อว่าจะควบคุมไม่ได้ หรือ สามารถถูกโจมตีได้ง่าย ๆ เช่น "การถูกลักพาตัว", "การหลงทาง", "การพลัดหลงในฝูงชน" และ "การกินยาพิษ หรือยาที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต" ในขณะที่วัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่ความสำเร็จในการเรียนและอนาคตมีความสำคัญ การกลัวการถูกวิจารณ์ หรือการถูกประเมินจากทางสังคม (Social evaluation) จึงมีความสำคัญกว่า ดังเช่น การกลัว "การต้องออกไปพูดหน้าชั้นเรียน"

การวิจัยของ Gullone และ King (1993) ในครั้งนี้ ยังให้ผลสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ในอดีต ที่พบว่า การกลัวสัตว์จะลดลง (King, et al., 1989) รวมทั้งการกลัวที่เกี่ยวกับความล้มเหลวและการถูกตำหนิจะเพิ่มขึ้น ในช่วงวัยเด็กตอนกลาง คือ อายุ 11-14 ปี (King, et al., 1989) สิ่งที่น่าสนใจในงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ก็คือ การกลัวที่เกี่ยวกับความตาย และสิ่งที่เป็นอันตราย มีแนวโน้มไม่คงที่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทั้งที่ควรจะเป็นคงที่ เพราะเป็นความกลัวที่น่าจะเป็นพื้นฐานของชีววิทยา ส่วนการกลัวที่เกี่ยวกับภาวะกดดันทางจิตใจ และกระบวนการรักษาทางการแพทย์ กลับเพิ่มขึ้นในอายุที่เพิ่มขึ้น ถ้าพิจารณาตามทฤษฎี หรือแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม (The preparedness concept) แล้ว ก็อาจเป็นไปได้ว่า ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายนี้ ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตาย และสิ่งที่เป็นอันตรายจะลดลง เพราะความจำเป็นต้องละทิ้งจากความมั่นคงปลอดภัยของครอบครัว และออกมาเผชิญกับโลกภายนอกลำพังด้วยตัวเอง (Gullone & King, 1993) ตามวัฒนธรรมของทางตะวันตก แต่อย่างไรก็ดี Gullone & King (1993) ได้ให้ความเห็นในงานวิจัยของตนเองว่าคงมีความจำเป็นต้องทำการตรวจสอบข้อกระทงแต่ละข้อที่จัด (Loading) อยู่ในปัจจัยนี้ด้วยต่อไปในอนาคต เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนในผลการวิจัยเช่นนี้ของออสเตรเลียให้มากขึ้น รวมทั้งต้องลองทำการวิจัยเช่นเดียวกันนี้ ในวัฒนธรรมอื่นๆเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อการสรุปผลได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

ข้อกระทงที่ถูกจัดอยู่ในปัจจัยการกลัวความตาย และสิ่งที่เป็นอันตราย (Fear of Death and Danger factor) Gullone & King ยังพบว่า อยู่ในข้อกระทงที่ใช้จำแนกกลุ่มเด็กเล็กและวัยรุ่น

นอกจากกันได้อีกด้วย(Gullone & King, 1993) ตัวอย่างเช่น "การถูกลักพาตัว", "แผ่นดินไหว", "การที่ประเทศของตนถูกรุกราน", "พายุไซโคลน" และ "เสือ" อาจเป็นไปได้ว่า ความเป็นไปได้ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ค่อนข้างมีไม่มากนัก เช่น การพบเสือนอกสวนสัตว์ ดูจะเป็นเรื่องยาก หรือ การพบเจอกับภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น พายุไซโคลน หรือแผ่นดินไหว ถึงแม้จะมีเกิดขึ้นได้ในประเทศออสเตรเลีย แต่ก็เกิดไม่บ่อยนัก และเด็กเล็ก (7-10 ปี) ก็สามารถประเมินสถานการณ์ที่เป็นภัยคุกคามเหล่านี้ตามความเป็นจริงได้ดีน้อยกว่าเด็กโตและวัยรุ่น (11-18 ปี)

ข้อกระทงที่ถูกจัดอยู่ในปัจจัยการกลัวที่เกี่ยวกับภาวะที่กดดันทางจิตใจและการกลัวแพทย์ (Psychic Stress - Medical Fears factor) จะเกี่ยวข้องกับ การถูกประเมินจากทางสังคม ตัวอย่างเช่น "การต้องออกไปพูดหน้าชั้นเรียน", "การไปโรงเรียนใหม่", "การเสียเพื่อน", "การไม่มีเพื่อน" และ "การไปพบคนที่ไม่เคยเห็นหน้าเป็นครั้งแรก" ซึ่งความกลัวเหล่านี้ งานวิจัยของ Gullone และ King พบว่า พบในช่วงวัยเด็กโต (อายุ 11-14 ปี) มากที่สุด (Gullone & King, 1993)

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยทั้ง 5 ของ FSSC-II แล้ว ผลการวิจัย (Gullone & King, 1993) พบว่า เด็กผู้หญิง รายงานว่า มีจำนวนสิ่งที่กลัวและระดับความกลัวสูงกว่าเด็กผู้ชายทุกปัจจัย ซึ่งก็เป็นไปตามงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ตรวจสอบความแตกต่างทางเพศกับปัจจัยทั้ง 5 โดยใช้ FSSC-R (King, et al., 1989) นอกจากนี้ การวิเคราะห์ถึงความสำคัญของเพศที่มีต่อระดับความกลัว และความกลัวเฉพาะกลุ่มในงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) นี้ ก็ยังพบว่า ข้อกระทงที่ใช้ในการจำแนกระหว่างเด็กชายและเด็กหญิงออกจากกันได้ดีที่สุด มี "หนูตัวใหญ่ หนูท่อ หนูบ้าน", "แมงมุม", "งู", "หนูตัวเล็ก หนูถีบจักร", "บ้านที่มีผี", "การอยู่คนเดียว" และ "การฝันร้าย" รวมอยู่ด้วย ซึ่งสนับสนุนข้อเสนอก่อนหน้าว่า ความแตกต่างทางเพศที่เกิดขึ้นในความกลัวที่ได้จากการรายงานด้วยตัวเอง (Self-reported fears) เป็นผลมาจากรูปแบบของพฤติกรรมเฉพาะทางเพศ (Gender stereotypes) และการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) มากกว่า ซึ่งไม่ใช่ความแตกต่างทางเพศภายในโดยกำเนิด (Innate sex differences) ที่แท้จริง (Gullone & King, 1993) เมื่อพิจารณาถึงข้อกระทงต่างๆเหล่านี้ ก็จะสามารถจินตนาการว่า เด็กผู้ชายคนหนึ่งที่กำลังอยู่ต่อหน้าเพื่อน ๆ ของเขา จะรายงานลงในแบบสำรวจความกลัวว่า กลัว "หนูตัวเล็ก หนูถีบจักร" หรือ "แมงมุม" หรือแม้กระทั่ง "การฝันร้าย"

ในการวิเคราะห์หาความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears) ในงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) พบว่า มีข้อกระทงเพียงบางข้อเท่านั้น ที่เหมือนกับงานวิจัยที่เคยพบก่อนหน้านี้ (King, et al., 1989) เนื่องจากได้มีการเพิ่มข้อกระทงใหม่ ๆ เข้าไปในแบบสำรวจใน

งานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ด้วย ข้อกระทงที่พบเหมือนกันทั้งในงานวิจัยในอดีตที่ใช้ FSSC-R (King, et al., 1989) กับงานวิจัยที่ใช้ FSSC-II (Gullone & King, 1993) มีเพียง 2 ข้อ จาก 10 ข้อ นั่นคือ "การหายใจไม่ออก" และ "การถูกรถยนต์หรือรถบรรทุกชน" อย่างไรก็ตาม Gullone และ King ก็พบว่า ความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears) ทั้ง 10 ข้อ นั้น มีความเกี่ยวข้องกับการตายและอันตรายทั้งสิ้น และถูกจัดเข้าไปอยู่ในปัจจัยที่เกี่ยวกับการกลัว ความตาย และสิ่งที่เป็นอันตราย (Fear of Death and Danger factor) ทั้งหมด ตัวอย่างข้อกระทง เช่น "โรคเอดส์", "การหายใจไม่ออก", "สงครามปรมาณู", "การเสียชีวิตของคนในครอบครัว" และ "ตนเองเสียชีวิต" ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต ผลการวิจัยของ Gullone ของ King นี้ แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้สิ่งที่เด็กและวัยรุ่นกลัว อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมหรือสภาพของสังคมที่เปลี่ยนไป แต่ความกลัวส่วนใหญ่ก็ยังเกี่ยวข้องกับการตายและสิ่งที่เป็นอันตรายเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเพื่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ (Gullone & King, 1993)

ผลการวิจัยที่ทำการสำรวจความกลัวปกติของ Gullone และ King (1993) โดยใช้แบบสำรวจ FSSC-II ยังสามารถสรุปได้ว่า FSSC-II มีความตรง (Validity) เนื่องจาก ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยความกลัวปกติอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผลที่เกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศและอายุ และยังแสดงให้เห็นว่า FSSC-II เป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาความเปลี่ยนแปลงในเรื่องระดับความกลัว จำนวนสิ่งที่กลัว และสิ่งเร้าความกลัว ที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้นจนถึงวัยรุ่นตอนปลายได้ นอกจากนั้น งานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ยังต้องการที่จะสำรวจมาตรฐาน (Norms) ของความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นในออสเตรเลียที่ทันสมัยขึ้น ซึ่งก็พบว่า ถึงแม้ความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นของออสเตรเลียในช่วงยุคปีคริสต์ศักราช 1990 จะเปลี่ยนไป เมื่อเทียบกับยุคปีคริสต์ศักราช 1960 โดยมีการเพิ่มความกลัว "โรคเอดส์" และ "สงครามปรมาณู" รวมอยู่ด้วย แต่ก็พบว่า สิ่งที่ถูกกลัวทั้งหมดก็ยังเกี่ยวข้องกับการตายและอันตรายอยู่เช่นเดิม ซึ่งต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่มุ่งเน้นสำรวจความกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ และสงครามปรมาณูโดยตรง ตรงที่งานวิจัย Gullone และ King นี้ ต้องการแสดงให้เห็นถึงผลของความกลัวทั้งสองที่มีต่อความกลัวโดยรวมทั้งหมด และความสำคัญของความกลัวทั้งสองเมื่อเทียบกับสิ่งเร้าความกลัวอื่น ๆ ที่มีอยู่ใน FSSC-II นอกจากนี้ ยังต่างกับงานวิจัยอื่น ๆ ตรงที่ข้อกระทง "โรคเอดส์" ก็เหมือนกับข้อกระทงอื่น ๆ ที่เพิ่มเข้าไปในแบบสำรวจ และทำให้เครื่องมือยังมีความตรงและเชื่อถือได้ (Gullone & King, 1993)

Gullone และ King (1993) เสนอว่า การสำรวจความกลัวปกติในประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากประเทศออสเตรเลีย ยังมีความจำเป็น เพื่อทำการตรวจสอบความผันแปรของปัจจัย

(Factors) ในเครื่องมือ FSSC-II นี้ในประเทศต่าง ๆ และการทำซ้ำงานวิจัยชิ้นนี้ ไม่เพียงแต่จะช่วยสนับสนุนความตรงและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเท่านั้น แต่ยังช่วยทำให้ทราบว่า สิ่งเร้าความกลัวที่เกิดขึ้นในประเทศออสเตรเลีย เกิดขึ้นกับประเทศอื่น ๆ ด้วยหรือไม่

Gullone และ King ยังมีความเห็นว่า งานวิจัยต่อไปในอนาคต อาจทำการตรวจสอบอิทธิพลของความปรารถนา และความคาดหวังทางสังคม (Social desirability) ที่มีต่อการตอบแบบสำรวจความกลัวที่รายงานด้วยตนเอง (Self-report) อย่าง FSSC-II ด้วย ถึงแม้ว่า จะเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้วว่า เพศชายไม่จำเป็นจะต้องตอบแบบสำรวจความกลัวอย่างซื่อตรงเสมอไป แต่ระดับของความอคติ (Bias) ก็ยังไม่เคยถูกตรวจสอบ ถึงอย่างไรก็ดี สหสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างข้อกระทงทางลบ (Lie scale) ของมาตรวัดความวิตกกังวล Revised Children's Manifest Anxiety Scale หรือ RCMAS ของ Reynolds & Richmond ปี 1985 กับ FSSC-II ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และแยกตามกลุ่มอายุและเพศ ก็ชี้ให้เห็นว่า อย่างน้อยแบบสำรวจ FSSC-II นี้ ก็ไม่มีอคติ (Bias) อย่างเป็นทางการที่ตรวจสอบได้ ที่เกิดจากความปรารถนาทางสังคม (Gullone & King, 1993)

นอกจากนี้ อาจทำการวิจัยที่มีการตรวจสอบความกลัวของเด็กและวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันในเชิงลึกด้วย เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเช่นนี้ จะมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ดูแลและผู้ให้การศึกษาเด็ก โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องที่ยังไม่ค่อยเข้าใจได้ดีนักในปัจจุบัน (Gullone & King, 1993) เช่น โรคเฮดส์ เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความกลัวของเด็กอาจมีความสำคัญต่อการทำให้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวกับพฤติกรรมของเด็กได้ ตัวอย่างเช่น เด็กวัยรุ่นที่กลัวโรคเฮดส์จะมีพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือไม่ อีกนัยหนึ่งก็คือ การกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง (Avoidance behaviors) ที่มีเหตุมีผล และเป็นพฤติกรรมที่ต้องการ ในขณะที่ความกลัวต่อสิ่งอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ที่ไม่มีเหตุผล และกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมากหรือไม่ ถ้าใช่ การกลัวแบบใดที่เป็นเช่นนั้น และทำไม (Gullone & King, 1993)

Gullone และ King ให้ความเห็นต่อความกลัวปกติที่เกี่ยวกับโรคระบาด เช่น โรคเฮดส์นี้ว่า จากงานวิจัยบางงาน ชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับโรคเฮดส์ สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการทางระบบความคิดความเข้าใจ (Cognitive development) ของเด็ก เด็กเล็กรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเฮดส์ว่า เป็นปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติที่ทำให้เสียชีวิต ในขณะที่วัยรุ่นจะมี

ความเข้าใจได้ถูกต้องกว่า ว่าโรคเอดส์เป็นโรค (Gullone & King, 1993) ซึ่งความแตกต่างลักษณะนี้ จะสอดคล้องกับชนิดของความกลัวที่เด็กรับรู้และแสดงออก

การที่เด็กเข้าใจในสิ่งที่กลัวในทางที่ถูกต้องกว่า ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ต้องการไปในทางบวกได้ดีกว่า เด็กวัยรุ่นที่เข้าใจได้อย่างถูกต้องกว่าว่าโรคเอดส์เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่สามารถควบคุมหรือป้องกันได้ ถึงแม้จะเกิดความรู้สึกกลัว แต่ก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ถูกต้องกว่าได้ แต่ในเด็กเล็กที่ยังไม่เข้าใจธรรมชาติของโรคเอดส์ แต่รับรู้และเข้าใจว่าเป็นสิ่งน่ากลัวที่ทำให้ผู้คนมากมายมีการล้มตายกันได้ ก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเป็นอีกแบบหนึ่ง หรือแม้ในวัยรุ่นเองบางคน ถึงแม้จะรับรู้ว่าเป็นโรคระบาด แต่มีความเข้าใจต่อโรคเอดส์อย่างผิด ๆ ก็อาจไม่เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงในแง่บวกที่ต้องการหรือพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ และอาจมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ไม่มีเหตุผลหรือไม่ถูกต้องไปแทน

ดังนั้น Gullone และ King จึงมีความเห็นว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการรับรู้หรือความเข้าใจของเด็กที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่พวกเขากลัว อาจมีประโยชน์อย่างมากในการทำให้เข้าใจถึงธรรมชาติที่อยู่ภายใต้ความกลัวปกติ และความกลัวทางคลินิกได้

การวิจัยในเชิงลึกเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลายขึ้น การใช้เพียงแค่แบบสำรวจมาตรฐานที่ตอบด้วยตัวเอง เช่น FSSC-II อาจไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การลองประยุกต์ใช้ FSSC-II กับงานวิจัยรูปแบบอื่น ๆ ก็มีความเป็นไปได้ และน่าสนใจ ตัวอย่างเช่น การประยุกต์ใช้กับการตรวจสอบความต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องในเรื่องของสิ่งเร้าความกลัว และระดับความกลัวในระยะยาว ซึ่งงานวิจัยลักษณะเช่นนี้ จำเป็นต้องใช้รูปแบบการวิจัยแบบระยะยาวที่ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันตลอด (Longitudinal research design หรือ Longitudinal Study) จะเหมาะสมกว่าการใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research design หรือ Cross-sectional Study) นอกจากนี้ กระบวนการกลัว (Fear processes) ยังมีทั้งงานวิจัยและความเข้าใจเพียงเล็กน้อย จึงจำเป็นต้องใช้การสำรวจแบบระยะยาว ซึ่ง FSSC-II ที่ได้มีการวิจัยแล้วว่าใช้ได้ดีนี้ ก็มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยลักษณะดังกล่าวเช่นกัน (Gullone & King, 1993)

ซึ่งงานวิจัยในต่างประเทศ ที่เป็นการวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal Study) ก็มีการวิจัยบ้างเช่นกัน แม้จะมีไม่มากเท่าการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพราะต้องใช้ระยะเวลาในการทำวิจัยนานกว่า งานวิจัยแบบระยะยาวเหล่านี้ มีทั้งการนำแบบสำรวจ

FSSC-R มาใช้ เช่นงานของ Dong, Xia, Lin, Yang, และ Ollendick (1995) ที่ทำในประเทศจีน หรือนงานของ Spence และ McCathie (1993) ที่ทำในประเทศออสเตรเลีย และงานวิจัยที่นำแบบสำรวจ FSSC-II มาใช้ เช่น งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งของ Gullone และ King เอง ในปี 1997 ซึ่งทำการวิจัยในเด็กออสเตรเลีย กลุ่มเดิมที่ทำการวิจัยแบบภาคตัดขวางในปี 1993 โดยติดตามผลการวิจัยอีกครั้งในระยะเวลา 3 ปีต่อมา กับเด็กกลุ่มตัวอย่างจำนวน 273 คน

นอกจากงานวิจัยแบบระยะยาวแล้ว กลุ่มนักวิจัยในประเทศออสเตรเลีย ที่มีการวิจัยเกี่ยวกับความกลัวปกติกันมาก ยังมีการศึกษา ความกลัวปกติในเด็กพิเศษ ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) หรือทางร่างกาย (Physical Disability) โดยใช้ FSSC-II เพื่อศึกษาความกลัวของเด็กพิเศษ และเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีความบกพร่อง (Gullone, 1996; Gullone, Cummins, & King, 1995, 1996)

นักวิจัยกลุ่มนี้ยังพัฒนาเครื่องมือต่างๆเพื่อใช้ในการประเมิน (assessment) ความกลัวปกติในด้านต่าง ๆ ในเด็ก (Gullone, 1999; Gullone, King, & Ollendick, 2000; Gullone & Lane, 2002) เพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความกลัวปกติมีมาตรฐาน และมีความเที่ยงตรงค่อนข้างสูง รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับกันได้อย่างเที่ยงตรง โดยเฉพาะ FSSC-II ของ Gullone และ King (1992) ที่ Gullone และ King เอง ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยง(Reliability) และความตรง (Validity) ในงานวิจัยต่าง ๆ หลายครั้ง ซึ่งคุณสมบัติต่าง ๆ และการตรวจสอบความเที่ยง ความตรง บางส่วน ของเครื่องมือ FSSC-II นี้ มีดังต่อไปนี้

แบบสำรวจ Fear Survey Schedule for Children and Adolescents-II (FSSC-II)

FSSC-II เป็นแบบสำรวจความกลัวปกติที่พัฒนาขึ้นสำหรับใช้กับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-18 ปี ในประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วยข้อกระทงทั้งหมด 75 ข้อ โดยให้ผู้ตอบประมาณค่า (Rating) ระดับความกลัวในสิ่งเร้าของแต่ละข้อกระทง เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1=ไม่กลัว, 2=กลัว, 3=กลัวมาก

Gullone และ King (1992) ได้รายงานถึงความเที่ยงและความตรงของ FSSC-II ดังนี้

1. ความเที่ยง (Reliability)

FSSC-II มีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) สูง โดย Gullone และ King (1992) ได้ทำการวิเคราะห์ข้อกระทงด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของทุกข้อกระทง หรือ CITC (Corrected Item-Total Correlation) และรายงานค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ .96 รวมทั้งรายงานผลการทดสอบซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ (One-week test-retest reliability) เท่ากับ .90

2. ความตรง (Validity)

การวิเคราะห์ความตรงของโครงสร้างแบบสำรวจ FSSC-II ทำโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกลัวทั้งหมดของ FSSC-II เทียบกับแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยาอื่น ๆ ที่วัดสิ่งที่ใกล้เคียงกันหรือสอดคล้องกัน (Convergent Validity) และวัดสิ่งที่แตกต่างกัน (Divergent Validity) รวมทั้งทำการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

2.1 *Convergent Validity* ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบ FSSC-II กับมาตรวัดความวิตกกังวลของเด็ก 2 แบบวัด คือ มาตรวัด Revised Children's Manifest Anxiety Scale (Reynolds & Richmond, 1985) พบว่ามีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .42 และเมื่อเทียบกับแบบวัดความวิตกกังวลแบบเทรท (trait) สำหรับเด็ก หรือ Trait Scale of the State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC-trait scale (Spielberger, 1970) พบว่ามีค่าเท่ากับ .39

2.2 *Divergent Validity* ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบ FSSC-II กับแบบวัดสติปัญญาในเด็กคือ Goodenough-Harris Drawing Test of Intellectual Maturity (Goodenough & Harris, 1963) พบว่าไม่มีค่าสหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเทียบกับแบบวัดความวิตกกังวลแบบสเตท (state) สำหรับเด็ก คือแบบวัด State Scale of the State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC-state scale (Spielberger, 1970) ก็ไม่พบค่าสหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างแบบวัดทั้งสองนี้เช่นกัน

2.3 *Construct Validity* ทำการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) ของแบบสำรวจ โดยการหมุนแกนแบบมูมจากเพื่อแปลความหมายของปัจจัย (Varimax Rotation) ทำ

ให้สามารถจำแนกองค์ประกอบทางโครงสร้างของความกลัวของ FSSC-II ได้เป็น 5 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่

- | | |
|-------------|--|
| ปัจจัยที่ 1 | การกลัวความตายและสิ่งที่เป็นอันตราย (<i>Fear of Death and Danger</i>) ประกอบด้วยข้อกระทง 24 ข้อ เช่น ฆาตกร โรคเอดส์ การเสียชีวิตของคนในครอบครัว เป็นต้น |
| ปัจจัยที่ 2 | การกลัวสิ่งที่ไม่อาจรู้ได้ (<i>Fear of the Unknown</i>) ประกอบด้วยข้อกระทง 20 ข้อ เช่น บ้านที่มีผี ศพคนตาย คนแปลกหน้า เป็นต้น |
| ปัจจัยที่ 3 | การกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้และการถูกตำหนิติเตียน (<i>Fear of Failure and Criticism</i>) ประกอบด้วยข้อกระทง 13 ข้อ เช่น การสอบตก การถูกแม่ลงโทษ การถูกพ่อลงโทษ การทำผิด เป็นต้น |
| ปัจจัยที่ 4 | การกลัวสัตว์ (<i>Animal Fears</i>) ประกอบด้วยข้อกระทง 9 ข้อ เช่น ผึ้ง งู หนูตัวใหญ่-หนูท่อ-หนูบ้าน เป็นต้น |
| ปัจจัยที่ 5 | การกลัวภาวะที่กดดันทางจิตใจและการกลัวแพทย์ (<i>Psychic Stress – Medical Fears</i>) ประกอบด้วยข้อกระทง 9 ข้อ เช่น การไปโรงเรียนใหม่ การไปหาหมอ การไม่มีเพื่อน เป็นต้น |

จากการตรวจสอบในด้านต่าง ๆ แบบสำรวจ FSSC-II นี้จัดเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงและความตรงค่อนข้างสูง และงานวิจัยของ Gullone และ King (1993) ที่ทำการสำรวจความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นในออสเตรเลียมีความน่าสนใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และต้องการจะทำการศึกษาสำรวจความกลัวปกติเช่นนี้ในเด็กและวัยรุ่นไทยของกรุงเทพมหานครดูบ้าง เพื่อทำการสำรวจว่าความกลัวของเด็กไทยเป็นอย่างไร และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเด็กออสเตรเลีย จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรบ้าง เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยเชิงสำรวจความกลัวปกติพื้นฐานเช่นนี้ในไทย มีน้อยมาก และเป็นงานวิจัยในอดีต ผู้วิจัยจึงต้องการจะทำการวิจัยเช่นนี้ เพื่อศึกษาดูความกลัวปกติของเด็กไทยในกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน

3.2 งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับความกลัวในประเทศไทย พบว่ามีไม่มากนัก และงานวิจัยที่มีส่วนมากจะเป็นงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจงในทางด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ได้เป็นการศึกษาความกลัวปกติที่เป็นเชิงสำรวจความกลัวที่เป็นข้อมูลพื้นฐานของไทย ดังเช่น งานของ Gullone และ King (1993) ในออสเตรเลีย งานวิจัยความกลัวของไทยที่พบส่วนมาก จะเป็นเชิงทางด้านการศึกษาการสื่อสารมวลชน การโฆษณา และอิทธิพลของสื่อที่ใช้ความกลัวในการโฆษณาที่มีผลต่อคนดู เช่น งานของ อารีย์ จงเกษมสุข (2541) ที่ศึกษาการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อภาพยนตร์โฆษณาส่งเสริมสังคมที่ใช้ความกลัว หรืองานของวินัส เจิดจรรยาพงศ์ (2541) และของสมัชชนันท์ เอกปัญญากุล (2545) งานวิจัยความกลัวที่มีศึกษาในเชิงการพยาบาล ก็จะมาศึกษาถึงความกลัวที่เกิดเฉพาะกับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น งานวิจัยของพิชญภรณ์ มูลศิลป์ ที่ศึกษาความกลัวของผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัด (2535) หรืองานของวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล (2546) ที่ศึกษาผลของการเตรียมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และงานวิจัยอื่น ๆ ในเชิงการพยาบาล (สุดารัตน์ ประเสริฐสังข์, 2542; เบนจรัตน์ ชิวพูนผล, 2547)

งานวิจัยความกลัวทางด้านจิตวิทยาที่พบจะเป็นการศึกษาทางด้านการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) เพื่อลดความกลัวที่เกิดกับสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง เช่น งานวิจัยของ สุนทรี ชูโต (2523) ที่ทำการศึกษาโดยการใช้ตัวแบบภาพยนตร์ เพื่อลดความกลัวหนูของวัยรุ่นไทย ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง หรือเป็นการวิจัยในเชิงจิตวิทยาสังคม ถึงผลของการนำเสนอความน่ากลัวที่มีผลต่อความเชื่อในด้านต่าง ๆ ของบุคคล เป็นอิทธิพลของสื่อด้วยเช่นกัน เช่น งานวิจัยของ โสพิน อมรจิตรานนท์ (2533)

งานวิจัยในเชิงสำรวจความกลัวปกติที่ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของความกลัวของเด็กไทย เท่าที่พบมีเพียงงานวิจัยเดียว คือ งานวิจัย "ความกลัวของเด็กไทย" ของอำไพ อินฟ้าแสง ที่เป็นรายงานการวิจัยฉบับที่ 6 ของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก ในปี พ.ศ. 2509 หรือประมาณ 40 ปีก่อน ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เด็กในต่างจังหวัด ซึ่งเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 7-8 ปี) ในโรงเรียนของหมู่บ้าน ใน 3 จังหวัด คือ หมู่บ้านนาป่า (จังหวัดชลบุรี) หมู่บ้านพรานเหมื่อน (จังหวัดอุดรธานี) และหมู่บ้านอูเม็ง (จังหวัดเชียงใหม่) จำนวน 135 คน เป็นชาย 65 คน หญิง 70 คน อำไพ อินฟ้าแสงทำการสัมภาษณ์เด็กด้วยการใช้คำถามต่าง ๆ โดยมีหัวข้อของการถาม ถามถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัวในเวลาต่าง ๆ และในสถานที่ต่าง ๆ กัน เช่น สิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัวในเวลากลางวัน ขณะอยู่ที่บ้าน ขณะอยู่ที่โรงเรียน ขณะอยู่ที่

อื่น ๆ นอกบ้านนอกโรงเรียน สิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัวในเวลากลางคืน สิ่งที่เด็กกลัวมากที่สุดในโลก เป็นต้น นำคำตอบที่ได้จากเด็กมานับจำนวนความถี่ และแสดงอยู่ในรูปร้อยละเปรียบเทียบจำนวนคำตอบในหมู่บ้านทั้ง 3 แห่ง และนำผลไปเปรียบเทียบกับผลการค้นคว้าที่ได้จาก ม.จ.หญิงประภาพันท์ ภานุพันธ์ ที่ทำการสัมภาษณ์เด็กพระนคร ในปี พ.ศ. 2502(ประภาพันท์ ภานุพันธ์, 2502 อ้างถึงใน อำไพ อินฟ้าแสง, 2509) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ความกลัวของเด็กในสามหมู่บ้านนั้นมีมากมายหลายชนิด ซึ่งอำไพ อินฟ้าแสง ได้จำแนก เป็นประเภทใหญ่ ๆ ไว้ 4 ประเภทด้วยกัน คือ "สัตว์" "สถานการณ์น่ากลัว" "สิ่งที่เป็นธรรมชาติ" และ"สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ" สิ่งที่เด็กกลัวขณะอยู่บ้านเวลากลางวันมากที่สุดคือ สัตว์ (สุนัขบ้า) สิ่งที่เด็กกลัวมากที่สุดขณะอยู่โรงเรียน คือ ครู ขณะอยู่ที่อื่น ๆ คือ สัตว์ (งู เสือ ช้าง) สิ่งทีกลัวมากที่สุดเวลากลางคืน คือ ผี และเป็นสิ่งที่เด็กกลัวมากที่สุดในโลกด้วย "สถานการณ์น่ากลัว"ที่เด็กกลัวมากที่สุด คือ การถูกพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ลงโทษ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ของอำไพ อินฟ้าแสง ในเด็กต่างจังหวัด บางอย่างก็พบเช่นเดียวกันกับเด็กในพระนครที่ ม.จ.หญิงประภาพันท์ ภานุพันธ์ ศึกษาไว้ เช่น เด็กทั้ง 2 แห่งกลัวผีมากที่สุดเวลากลางคืน และบางอย่างก็มีความต่างออกไป เช่น เด็กในต่างจังหวัดกลัวสัตว์มากที่สุดขณะ อยู่บ้านในเวลากลางวัน แต่เด็กในพระนครกลัวสถานการณ์น่ากลัว คือ การถูกลงโทษจากพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่มากที่สุดแทน ซึ่งม.จ.หญิงประภาพันท์ ภานุพันธ์ก็ให้ความเห็นว่า อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่ต่างกันนั่นเอง

งานวิจัยชิ้นนี้ทั้งของอำไพ อินฟ้าแสง และของ ม.จ. หญิงประภาพันท์ ภานุพันธ์ จัดเป็นงานวิจัยความกลัวปกติชิ้นแรก ๆ ในไทยเท่าที่ผู้วิจัยค้นพบ ซึ่งการที่สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก ที่มีโครงการวิจัยทำการศึกษเกี่ยวกับอิทธิพลของสังคมที่มีต่อพัฒนาการของเด็กไทย ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความกลัวของเด็กไทยด้วยนั้น เป็นเพราะว่าความกลัวเป็นอารมณ์ (emotion) อย่างหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก การศึกษาเรื่องความกลัวของเด็กไทย จะช่วยให้พ่อแม่หรือครู ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้เข้าใจพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กโดยเฉพาะในวัยเริ่มเข้าโรงเรียน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการอบรม สอนเด็ก และส่งเสริมให้เด็กมีความเจริญงอกงามด้วยความเหมาะสม (อำไพ อินฟ้าแสง, 2509)

จากความสำคัญของความกลัวต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ทั้งในงานวิจัยของต่างประเทศและของไทย รวมทั้งงานวิจัยเชิงสำรวจความกลัวปกติของเด็กไทยเช่นนี้ในไทยยังมีน้อย ข้อมูลพื้นฐานความกลัวของเด็กไทยก็มีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจต้องการที่จะสำรวจศึกษาถึงความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นไทย เพื่อที่จะได้ทราบว่าความกลัวปกติของเด็กไทยเป็นอย่างไรในยุคปัจจุบัน โดยการวิจัยในครั้งนี้จะใช้วิธีการวิจัยที่คล้ายกับงานวิจัยของ Gullone และ King (1993)

รวมทั้งจะใช้เครื่องมือเป็นแบบสำรวจความกลัวที่เหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย ที่ผู้วิจัยจะสร้างและดัดแปลงจากวิธีการสร้าง FSSC-II ของ Gullone และ King ในปี 1992 มาเป็น “แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย” ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสำรวจความกลัวปกติโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่นไทยที่เรียนอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนอกจากจะทำการสำรวจว่าเด็กไทยในกรุงเทพมหานครกลัวสิ่งใดบ้างแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบความกลัวปกติในด้านต่าง ๆ ของเด็กไทยด้วย โดยจะใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจความกลัวปกติในกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความกลัวปกติในด้านต่างๆ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยเป็นการสำรวจความกลัวปกติ (Normal fear investigation) ในเด็กและวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อทำการสำรวจความกลัวปกติของเด็กไทยว่ามีความกลัวต่อสิ่งใดบ้าง และเมื่อจัดความกลัวต่าง ๆ ที่สำรวจได้แล้วเป็นกลุ่ม ๆ จะจัดได้กี่กลุ่ม เป็นกลุ่มความกลัวใดบ้าง รวมทั้งทำการศึกษาเปรียบเทียบว่า ในความแตกต่างของตัวแปร 2 ตัวแปร คือ เพศ และอายุของเด็ก ความแตกต่างของเพศ และความแตกต่างของอายุมีผลอย่างไรต่อความกลัวปกติของเด็กไทย โดยเปรียบเทียบทั้งในด้านปริมาณความกลัว และสิ่งที่เด็กไทยกลัว โดยในด้านปริมาณความกลัวจะแยกวิเคราะห์เป็นระดับความกลัว (Intensity) และจำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence) ด้วย จากนั้นจะทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาว่าความกลัวใดเป็นความกลัวที่เด็กและวัยรุ่นไทยกลัวมากที่สุด

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะการศึกษาวิจัยความกลัวปกติใน 4 ลักษณะคร่าว ๆ ดังนี้ คือ

1. ศึกษาเพื่อจัดกลุ่มความกลัว

2. ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความกลัวระหว่างเพศและอายุในด้านปริมาณความกลัว โดยแบ่งเป็น
 - 2.1 ระดับความกลัว (Intensity of Fear)
 - 2.2 จำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence of Fear)

3. ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความกลัวระหว่างเพศและอายุในด้านสิ่งที่กลัว หรือเรียกว่า ความกลัวเฉพาะกลุ่ม โดยแบ่งเป็น
 - 3.1 ความกลัวเฉพาะเพศ (Sex Differences in Fear Content)
 - 3.2 ความกลัวเฉพาะกลุ่มอายุ (Age Differences in Fear Content)

4. ศึกษาเพื่อหาความกลัวที่เด็กกลัวมากที่สุด หรือเรียกว่า ความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears)

โดยการวิเคราะห์ และอภิปรายผลจะมีการวิเคราะห์และอภิปรายแยกตามกลุ่มความกลัวที่จัดได้ในข้อ 1. และแยกตามกลุ่มตัวอย่างย่อยต่าง ๆ ของเด็กด้วย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 7-18 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ในภาคปกติของโรงเรียนสหศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 7-18 ปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ 7-10 ปี, 11-14 ปี, และ 15-18 ปี จำนวนทั้งหมด 915 คน เป็นเพศชาย 456 คน เพศหญิง 459 คน และกลุ่มอายุละ 305 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ใช้ในวิเคราะห์ผลการวิจัยครั้งนี้จะแตกต่างกันไป ตามสถิติที่ใช้ในการวิจัยซึ่งแตกต่างกันไปตามการวิเคราะห์ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ในการศึกษาเพื่อจัดกลุ่มความกลัว ไม่แบ่งเป็นตัวแปรต้น ตัวแปรตามที่ชัดเจนในการวิเคราะห์

2. ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความกลัวระหว่างเพศและอายุในด้านปริมาณความกลัว จะมีตัวแปรดังนี้ คือ

2.1 ความแตกต่างของตัวแปรต้น 2 ตัวที่ศึกษา ได้แก่

- ความแตกต่างของเพศ (Gender-differences)
- ความแตกต่างของอายุ (Age-differences)

2.2 ความกลัวปกติที่คิดออกมาเป็นคะแนนของตัวแปรตาม 2 ตัว ได้แก่

- คะแนนระดับความกลัว (Fear Intensity Scores)
- คะแนนจำนวนสิ่งที่กลัว (Fear Prevalence Scores)

3. ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความกลัวระหว่างเพศและอายุในด้านสิ่งที่กลัว จะมีตัวแปรดังนี้ คือ

3.1 ตัวแปรต้น 80 ตัว ได้แก่

- ข้อกระทงในแบบสำรวจทั้ง 80 ข้อ

3.2 ตัวแปรตาม 2 ตัว ได้แก่

- ความแตกต่างของเพศ
- ความแตกต่างของอายุ

4. ในการศึกษาเพื่อหาความกลัวที่พบมากที่สุด จะไม่แบ่งเป็นตัวแปรต้น ตัวแปรตามที่ชัดเจนในการวิเคราะห์เช่นกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความกลัว (Fear) หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่มีต่อภัยคุกคามทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากจินตนาการ โดยเฉพาะความกลัวปกติ (Normal Fear) ที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวของพัฒนาการมนุษย์ ในงานวิจัยครั้งนี้ จะวิเคราะห์ความกลัวปกติในด้านต่างๆ และจะวัดความกลัวปกติในเชิงปริมาณความกลัว ออกมาเป็น 2 อย่างด้วยกัน คือ ระดับความกลัว (Intensity of Fear) และ จำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence of Fear) ซึ่งการวิเคราะห์และวัดปริมาณความกลัวทั้ง 2 จะทำได้โดยใช้ "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" ที่เป็นแบบสำรวจให้กลุ่มตัวอย่างรายงานความกลัวด้วยตนเอง (Self-report)

2. ระดับความกลัว (Intensity of Fear) หมายถึง ระดับความมากน้อยของความกลัวของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดความกลัวปกติในด้านปริมาณความกลัว ในงานวิจัยนี้จะวัดระดับความกลัวของกลุ่มตัวอย่างได้จากการตอบ "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" โดยคิดออกมาเป็น คะแนนระดับความกลัว (Fear Intensity Scores) ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

3. จำนวนสิ่งที่กลัว (Prevalence of Fear) หมายถึง จำนวนสิ่งเร้าความกลัว (Fear stimulus) ที่กลุ่มตัวอย่าง "กลัวมาก" เป็นการวัดความกลัวปกติในด้านปริมาณความกลัวอีกอย่างหนึ่ง ในงานวิจัยนี้จะวัดจำนวนสิ่งที่กลัวของกลุ่มตัวอย่างได้จากการตอบ "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" โดยคิดออกมาเป็น คะแนนจำนวนสิ่งที่กลัว (Fear Prevalence Scores) ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน โดยข้อกระทงใน "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" 1 ข้อ จะเป็นสิ่งเร้าความกลัว 1 ชนิด

4. ความกลัวเฉพาะกลุ่มอายุและเพศ (Age and Sex Differences in Fear Content) หมายถึง ความกลัวที่มักพบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะเป็นสิ่งเร้าความกลัวที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนั้นกลัวมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งอย่างเห็นได้ชัดเจนหรือมีนัยสำคัญในทางสถิติ และเป็นสิ่งเร้าความกลัวที่ใช้แยกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนั้น ออกจากกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มหนึ่งได้ ในงานวิจัยนี้จะวิเคราะห์ความกลัวเฉพาะกลุ่ม ได้จากการตอบ "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" โดยจะทำการวิเคราะห์ความกลัวเฉพาะกลุ่มใน 2 ตัวแปร นั่นคือ จะวิเคราะห์ความกลัวเฉพาะเพศ (Sex Differences in Fear Content) และความกลัวเฉพาะกลุ่มอายุ (Age Differences in Fear Content)

5. ความกลัวที่พบมากที่สุด (Most Common Fears) หมายถึง สิ่งเร้าความกลัวที่กลุ่มตัวอย่างกลัวกันมากที่สุด ในงานวิจัยนี้จะวิเคราะห์ความกลัวที่พบมากที่สุด ได้จากการตอบ "แบบสำรวจความกลัวสำหรับเด็กและวัยรุ่นไทย" โดยจะวิเคราะห์ที่ได้จาก การหาว่าสิ่งเร้าความกลัวหรือข้อกระทงใดที่ถูกกลุ่มตัวอย่างเลือกว่า "กลัวมาก" มากที่สุด คำนวณออกมาเป็นค่าร้อยละของการถูกเลือก (Percentage Endorsement)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความกลัวปกติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและวัยรุ่นไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงอิทธิพลของความแตกต่างทางเพศ และกลุ่มอายุ ที่มีต่อความกลัวปกติของเด็กไทยในด้านต่างๆ
3. เป็นการศึกษานำร่องด้านการสำรวจความกลัวปกติในเด็กและวัยรุ่นไทย เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีการศึกษาในด้านนี้น้อยมาก จึงเป็นการปูทาง เพื่อทำให้เกิดการวิจัยทางด้านนี้มากขึ้น และทำให้เกิดการศึกษาหาบรรทัดฐาน (Norms) ของความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นไทยได้
4. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่เคยมีทำไว้ในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย เพราะมีการใช้วิธีการและเครื่องมือในการวิจัยที่คล้ายกันหลายส่วน จึงอาจทำให้ทราบถึงแนวโน้มของความกลัวปกติในต่างวัฒนธรรม โดยสามารถเปรียบเทียบได้ในระดับหนึ่ง