

บทที่ 1

บทนำ



ปัญหาในการวิจัย

ปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ คือ

“สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอ (type A behavior : TAB) และอัตมโนทัศน์ (self-concept) ”

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นเวลานานแล้วที่โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศที่พัฒนาในหลายประเทศ ประเทศไทยของเราก็เช่นกันมีแนวโน้มของการเป็นโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้นทุกปี และโรคหัวใจนับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย (สมชาติ โลจายะ, 2534; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539)

ดังนั้นในแต่ละปีจึงมีบุคคลที่ต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคหัวใจทำให้สูญเสียสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเวลา เงินทอง ความก้าวหน้าของบุคคล ครอบครัวและประเทศชาติ ในที่สุดซึ่งโรคหัวใจมีหลายชนิด ชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจโคโรนารี

โรคหัวใจโคโรนารี (Coronary Heart Disease : CHD) คืออะไร (เมอร์วิน, 2537)

หลอดเลือดแดงโคโรนารี ทอดเป็นแนว อยู่ในช่องระหว่างห้องที่รับเลือดเข้า (ห้องบน) และห้องที่ฉีดเลือดออก (ห้องล่าง) ของหัวใจ จากนั้นหลอดเลือดแดงจะแตกแขนงลงมาจนทั่วพื้นผิวด้านบนของหัวใจ และแตกแขนงเป็นเส้นเลือดที่เล็กลง แล้วจึงผ่านทะลุเข้าไปในกล้ามเนื้อหัวใจ เลือดที่มาจากเส้นเลือดแดงเหล่านี้จะนำออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจและรับเอาคาร์บอนไดออกไซด์ รวมทั้งของเสียอื่นๆ กลับมาสู่หัวใจ แล้วส่งผ่านเข้าสู่ปอด เพื่อเติมออกซิเจนต่อไป

ในเด็กแรกเกิดผนังด้านในของหลอดเลือดและเส้นเลือดเหล่านี้ มีลักษณะราบเรียบ มีผนังกล้ามเนื้อที่อ่อนนุ่ม และยืดหยุ่นได้ แต่เมื่ออายุมากขึ้น ผนังของหลอดเลือดเหล่านี้จะสูญเสียความยืดหยุ่น รวมทั้งขนาดของความกว้างของหลอดเลือดลดลง เนื่องจากมีสิ่งที่เป็นไขมัน และองค์ประกอบต่างๆ ของเลือดมาสะสมอยู่ด้วยกัน การตกตะกอนที่ผนังนี้เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ดังนั้น หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือดทั้งหมดผ่านทางหลอดเลือดที่มีความกว้างลดลงทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีขึ้นได้

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี มีได้หลายสาเหตุ ดังนี้

(เมอร์วิน, 2537: 27-40)

1. สาเหตุทางครอบครัว

สาเหตุทางครอบครัว หรือสาเหตุทางพันธุกรรม ครอบครัวใดมีประวัติของผู้ที่เป็นโรคหัวใจก็จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจชนิดนี้มากขึ้น

2. น้ำหนักตัวที่มากเกินไป

น้ำหนักตัวที่มากเกินไปทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดอันหนึ่งที่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคหัวใจโคโรนารีเพิ่มขึ้น

3. การสูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่ จะมีอัตราเสี่ยงต่อความตายด้วยโรคหัวใจชนิดนี้อย่างน้อยสองเท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วอชิงตันกลุ่มหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่ระหว่างอายุ 35-40 ปี มีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจชนิดโคโรนารีมากเป็นห้าเท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

4. การขาดการออกกำลังกาย

วิถีชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมาย เทคโนโลยีต่างๆ เช่น รถยนต์ เครื่องซักผ้า ทำให้มนุษย์ใช้แรงกายน้อยลง พบว่าผู้ที่มีอาชีพที่ต้องใช้แรงกายอยู่เสมอ จะเป็นโรคหัวใจโคโรนารีน้อยกว่าพวกอื่นๆ

5. ความเครียดและความวิตกกังวล

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า ความเครียดทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และระดับคอเลสเตอรอลที่สูงขึ้นนี้ สามารถทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีได้

พฤติกรรมแบบเอเป็นพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และเกิดอาการกำเริบของโรคหัวใจได้ง่าย ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

6. สาเหตุอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คอเลสเตอรอล

จากสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมแบบเอ เชื่อว่าอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบเอจำนวนมากมายในต่างประเทศ งานวิจัยส่วนมากศึกษาผลของพฤติกรรมแบบเอที่มีต่อสุขภาพทางกาย เช่น ทำให้เกิดโรคหัวใจ แต่มีงานวิจัยส่วนน้อยที่สำรวจว่าพฤติกรรมแบบเอมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างไร และผลการวิจัยที่ได้ก็ไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ และบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบีก็มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน จึงน่าจะมีสุขภาพจิต หรืออึดมโนทัศน์ที่แตกต่างกันด้วย การเข้าใจอึดมโนทัศน์ทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมแบบเอมากขึ้น และช่วยพัฒนาความรู้ว่าพฤติกรรมแบบเอทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีอย่างไร

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอ และอึดมโนทัศน์เพื่อให้เข้าใจองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอมากขึ้น และองค์ความรู้ที่ได้จะสามารถนำไปพัฒนานุคคลให้มีพฤติกรรมและสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ความหมายของพฤติกรรมแบบเอ

พฤติกรรมแบบเอ (Type A Behavior : TAB) หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจนี้ (Coronary-prone behavior) ได้รับการระบุครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดย นายแพทย์ ไมเออร์ ฟรีดแมน (Meyer Friedman) และนายแพทย์ เรย์ โรเซนแมน (Ray Rosenman) ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคหัวใจ โดยเขาสังเกตผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหัวใจกำเริบมักมีพฤติกรรมที่เขาเรียกว่า พฤติกรรมแบบเอ (TAB) หรือรูปแบบพฤติกรรมแบบเอ (Type A Behavior Pattern; TABP) หรือบางที่ใช้บุคลิกภาพแบบเอ (type A personality)

ลักษณะของพฤติกรรมแบบเอ (Friedman และ Rosenman, 1959; Rosenman et al., 1964)

1. มีความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่มักจะรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
2. มีความต้องการที่จะแข่งขันสูง
3. มีความปรารถนาอย่างมากที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น และได้รับความก้าวหน้า
4. มักทำหลายสิ่งหลายอย่างในเวลาจำกัด
5. เร่งตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ในการทำสิ่งต่างๆ จนเป็นนิสัย
6. มีความตื่นตัวทางด้านร่างกาย และจิตใจมากกว่าปกติ
7. มีความรู้สึกก้าวร้าวและไม่เป็นมิตร

ดังนั้น TAB จึงเป็นส่วนประกอบของอารมณ์ และการกระทำที่สามารถแยกออกเป็น ส่วนประกอบย่อยได้ดังนี้ (Rosenman, R. H., Swan G. E. และ Carmelli D, 1988)

1. ส่วนประกอบที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เช่น ความทะเยอทะยาน ความก้าวร้าว การแข่งขัน และความไม่อดทน
2. พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อ ความรู้สึกตื่นตัว รูปแบบการพูดที่รวดเร็วและเน้นคำ และการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความเร่งรีบ
3. การตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความหงุดหงิด ความไม่เป็นมิตร และความโกรธ

TAB เกิดขึ้นแม้ในสถานการณ์ปกติที่ไม่เครียด เป็นสิ่งที่พื้นฐานของคำนิยามความคิด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแสดงออกมาให้เห็นได้ทางลักษณะท่าทางการแสดงออกทางสีหน้า รูปแบบการหายใจ กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกาย และรูปแบบของการพูด TAB จึงไม่ใช่ความเครียด แต่ TAB มีสาเหตุมาจาก ปฏิสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับรู้ความเครียดที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ทำทลายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตที่ก้าวร้าว มีความไม่เป็นมิตร และเร่งรีบเรื่องเวลา ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระต่างๆ ภายในร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า ในสังคมอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ มีอัตราการเพิ่มของโรคหัวใจโคโรนารี เพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจาก สังคมอุตสาหกรรมจะยกย่องบุคคลที่ทำงาน

รวดเร็ว ก้าวร้าว และแข่งขัน ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ บุคคลในสังคมจึงพยายามทำงานให้รวดเร็ว และเต็มไปด้วยการแข่งขันสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้

Friedman (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมแบบเอ ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สังเกตได้จากภายนอก และส่วนประกอบที่อยู่ภายใน ส่วนประกอบที่อยู่ภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนับถือตนเองที่ไม่เพียงพอ หรือความรู้สึกภายในที่ไม่มั่นคง สำหรับส่วนประกอบที่สังเกตได้จากภายนอกที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกเร่งรีบเรื่องเวลา หรือความไม่อดทน ที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนในบุคคลส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมแบบเอ (Friedman และ Rosenman, 1959) ความไม่อดทนนี้บ่อยครั้งทำให้บุคคลที่มี TAB เกิดความรู้สึกโกรธ และฉุนเฉียวขึ้น ส่วนประกอบที่สังเกตได้จากภายนอก ประการที่สอง ได้แก่ ความไม่เป็นมิตรหรือความเกลียดชังที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้ในสถานการณ์เล็กน้อยก็สามารถกระตุ้นให้บุคคลที่มี TAB เกิดความไม่เป็นมิตรได้ (free-floating hostility)

สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับ TAB คือเป็นคนที่ทำตัวสบายๆ ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบ (ถ้าไม่จำเป็น) จัดว่าเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบี (Type B Behavior : TBB) บุคคลที่มี TBB นี้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยกว่าบุคคลที่มี TAB

Friedman (1996) ระบุว่าลักษณะที่เป็นรากฐานของ TBB คือ การนับถือตนเอง และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่เพียงพอซึ่งคุณสมบัติทางอารมณ์ 2 ประการนี้ ทำให้บุคคลที่มี TBB มีความแตกต่างจาก บุคคลที่มี TAB ในหลายประการ บุคคลที่มี TBB เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี พวกเขาจะรู้สึกปลอดภัย และมีความนับถือตนเองเพียงพอที่ทำให้เขามีความสุข ในขณะที่ บุคคลที่มี TAB มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และนับถือตนเองไม่เพียงพอ

ด้วยเหตุที่บุคคลที่มี TBB มีความรู้สึกมั่นคง และนับถือตนเองเพียงพอ ทำให้บุคคลที่มี TBB มีลักษณะต่างๆ เหล่านี้ คือ (Friedman, 1996)

1. บุคคลที่มี TBB สามารถให้ความรัก และรับความรักจากผู้อื่น ในวัยเด็ก บุคคลที่มี TBB มักจะได้รับความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขรวมถึงความชื่นชมจากพ่อแม่เพียงพอ ในอีกนัยหนึ่ง บุคคลที่มี TBB พบว่าเป็นการง่ายที่จะแสดงออกถึงความรักและความชื่นชมของเขาที่มีต่อพ่อแม่ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มี TAB ที่พบว่าเป็นการยากที่จะให้ความรัก ความชื่นชมผู้อื่น

2. บุคคลที่มี TBB สามารถทนต่อความผิดพลาดเล็กน้อยของผู้อื่นโดยไม่รู้สึกรังเกียจ บุคคลที่มี TBB รู้ว่าทุกคนสามารถทำความผิดพลาดได้แม้กระทั่งตัวของเขาเอง พวกเขาว่าการทำความผิดพลาดและการแก้ไขความผิดพลาดให้ถูกต้องเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่พิเศษ ความอดทนของบุคคลที่มี TBB แผ่ขยายไปสู่การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น บุคคลที่มี TBB พบว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มความนับถือตนเองโดยการพยายามแก้ไขความผิดในเรื่องของ วยากรรมและการออกเสียงของผู้อื่น หรือแก้ไขคำพูดหรือความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ ของผู้อื่น กล่าวโดยสรุป คือ บุคคลที่มี TBB มักไม่พยายามจับผิดผู้อื่นนั่นเอง

3. ในการสนทนากับผู้อื่น บุคคลที่มี TBB จะให้เกิดรติผู้อื่นพูดในสิ่งที่เขาต้องการจะพูดจนจบประโยคโดยไม่พูดขัดจังหวะ หรือพูดแทนผู้อื่น

4. บุคคลที่มี TBB สามารถฟังผู้อื่นพูดด้วยความอดทน ในขณะที่บุคคลที่มี TAB พบว่าเป็นการยากที่จะฟังคำพูดของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนหรือผู้ใต้บังคับบัญชา บุคคลที่มี TBB รู้ว่าบ่อยครั้งที่คำพูดของผู้อื่นเป็นคำแนะนำที่มีประโยชน์ และทำให้เกิดความผ่อนคลาย พวกเขาจึงไม่พยายามเร่งคำพูดของผู้อื่น อย่างไรก็ตามบุคคลที่มี TBB ก็สามารถยุติการสนทนาอย่างสุภาพ ถ้าการสนทนานั้นน่าเบื่อ และไร้สาระ

5. บุคคลที่มี TBB สามารถยอมรับการวิจารณ์แม้ว่าเป็นคำวิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์ก็ตาม ซึ่งลักษณะนี้เป็นลักษณะที่ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มี TAB ที่แม้คำวิจารณ์ที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ ก็ทำให้บุคคลที่มี TAB เกิดความรู้สึกไม่ดีขึ้นได้ บุคคลที่มี TBB ยอมรับคำวิจารณ์ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่รู้สึกว่าการวิจารณ์ทำให้ความมั่นคง และการนับถือตนเองลดลง แต่มองหาประโยชน์ที่ได้รับจากคำวิจารณ์นั้น

6. เมื่อจำเป็นบุคคลที่มี TBB สามารถมอบอำนาจให้กับผู้อื่นได้โดยไม่ยากลำบากนัก ไม่หวงอำนาจ Kingman Brewster ประธานมหาวิทยาลัยเยล ครั้งหนึ่งได้กล่าวว่า “ การมอบอำนาจที่แท้จริง ไม่ใช่การมอบหมายงานเพียงเล็กๆ น้อยๆ ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา แต่เป็นการมอบหมายการรับผิดชอบในระดับที่พอเหมาะแก่เขา และมีความตั้งใจที่จะรับผิดชอบ หากผู้ใต้บังคับบัญชาทำผิดพลาด ” (Friedman, 1996, p.15)

7. บุคคลที่มี TBB ใ่วางใจผู้อื่นได้ง่าย พวกเขาเชื่อว่าการที่จะให้ผู้อื่นใ่วางใจเขา เขาจะต้องแสดงความใ่วางใจผู้อื่นก่อน และเชื่อว่าคนส่วนใหญ่มีความซื่อสัตย์ แม้บางครั้งบุคคลที่มี TBB จะถูกหลอก แต่เขาก็เชื่อว่าสิ่งนี้เป็นการเตือนให้เขาหลีกเลี่ยงตัวเองออกจากความชั่วร้ายนั้นๆ เสีย

8. บุคคลที่มี TBB พยายามหลีกเลี่ยงการเห็นแก่ตัว และการเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง (egoism and egocentrism) พวกเขาจะรู้สึกอายถ้าต้องเอ่ยถึงตนเองบ่อยครั้งในการสนทนา Scherwitz (1986 อ้างถึงใน Friedman, 1996) พบในการวิจัยครั้งหนึ่งของเขาว่า บุคคลที่เอ่ยถึงตนเองบ่อยในการสนทนา ต่อมาเป็นโรคหัวใจโคโรนารี มากกว่าบุคคลที่เอ่ยถึงตนเองไม่บ่อยนัก

นอกจากนี้ บุคคลที่มี TBB ไม่เพียงแต่จะไม่พูดแต่หัวข้อที่เขาเกี่ยวข้องหรือสนใจ พวกเขายังสามารถให้ความสนใจในหัวข้อที่เขาไม่ได้เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นการยากสำหรับบุคคลที่มี TAB ที่จะกระทำได้

9. บุคคลที่มี TBB ส่วนใหญ่จะสนใจในกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย เช่น ดูกีฬา ดูภาพยนตร์ ฯลฯ ตั้งแต่วัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และพยายามคงบุคลิกภาพนี้ไว้ แม้กระทั่งเข้าสู่วัยกลางคน พวกเขาสนใจในกิจกรรมเหล่านี้ แต่ก็ไม่ใช่ว่าเขาจะใช้เวลาทั้งหมดไปกับกิจกรรมดังกล่าว กล่าวคือ กิจกรรมของสมองซีกขวาของเขา ไม่ถูกรอบงำโดยกิจกรรมของสมองซีกซ้ายที่เกี่ยวกับการคำนวณ

10. บุคคลที่มี TBB สามารถหัวเราะตัวเอง มีอารมณ์ขัน กล่าวคือ สามารถหัวเราะในความไม่เข้าท่าของตัวเอง

11. บุคคลที่มี TBB สามารถระลึกถึงความสุข และความสำเร็จในอดีต และสามารถดึงความทรงจำที่ดีในอดีตขึ้นมา เพื่อให้เขามั่นใจที่จะจัดการเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญในอนาคต รวมทั้งช่วยให้เขามีความนับถือตนเองสูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักไม่พบในบุคคลที่มี TAB

12. บุคคลที่มี TBB ไม่ทรمانกับความรู้สึกเร่งรีบในเรื่องเวลา หรือความไม่อดทน รวมถึงความรู้สึกไม่เป็นมิตรหรือความเกลียดชังที่ติดตามมา เนื่องจากเขาไม่พบความจำเป็นที่จะได้สิ่งต่างๆ มาในเวลาจำกัด บุคคลที่มี TBB มักจะหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มากเกินไป

กล่าวคือ บุคคลที่มี TBB รู้ข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการทำสิ่งต่างๆ และไม่พยายามที่จะเอาชนะข้อจำกัดเหล่านี้ ซึ่งบุคคลที่มี TAB มักจะไม่ได้เรียนรู้หรือลืมนึกถึงข้อจำกัดนี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว บุคคลที่มี TBB จึงไม่คิดว่าเวลาเป็นศัตรู ตรงกันข้าม เวลาเป็นเพื่อน ซึ่งบุคคลที่มี TAB เกือบจะไม่เคยคิดว่าเวลาเป็นมิตรเลย

13. บุคคลที่มี TBB ไม่ได้ได้รับความทรมานจากความไม่เป็นมิตรหรือความเกลียดชังที่เกิดขึ้นได้ง่าย หรือเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (free-floating hostility) ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มี TAB ที่เกิดความรู้สึกเกลียดชังต่อการกระทำที่ไม่ดีของผู้อื่นได้ง่าย ด้วยเหตุที่บุคคลที่มี TBB มีความนับถือตนเองเพียงพอ จึงทำให้เขานับถือผู้อื่นด้วย บุคคลที่มี TBB จะมองข้ามความผิดพลาดเล็กน้อยของผู้อื่นและให้อภัยผู้อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นความจริงทางจิตวิทยาที่ว่า “เมื่อบุคคลพอใจในตนเองจะเป็นการง่ายที่เขาผู้นั้นจะมองข้ามความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ ของผู้อื่น”

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางชิ้นในระยะหลัง เสนอว่าพฤติกรรมแบบเอ น่าจะมีหลายองค์ประกอบ กล่าวคือ ประกอบด้วยองค์ประกอบทางบวก และทางลบ Spence, Helmreich และ Pred (1987) วิเคราะห์องค์ประกอบของมาตรวัด JAS (Jenkins Activity Survey) ซึ่งเป็นมาตรวัดพฤติกรรมแบบเอที่ใช้กันแพร่หลาย พบว่าพฤติกรรมแบบเอ ประกอบด้วยสององค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางบวกได้แก่ ความพยายามเพื่อความสำเร็จ (Achievement Striving : AS) และองค์ประกอบทางลบได้แก่ ความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (Impatience-Irritability: II) นอกจากนี้มีงานวิจัยที่เสนอองค์ประกอบทางลบอื่นๆ ได้แก่ ความไม่เป็นมิตร (Hostility) ความโกรธ (Anger) และการแข่งขัน (Burns และ Bluen, 1992; Edwards และ Baglioni, 1991) ซึ่งเชื่อว่าองค์ประกอบทางลบนี้เองที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี และโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ (Northam และ Bluen, 1994)

การประเมิน TAB

มีผู้พัฒนาวิธีการวัด TAB หลายวิธี ได้แก่ การใช้แบบสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบรายงานตนเองแบบต่างๆ รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก และอาการต่างๆ ที่ปรากฏให้เห็นภายนอก ดังนี้

1. การใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่จำเพาะ ที่เรียกว่า Structured Interview (SI)

SI ได้รับการพัฒนาขึ้น โดย Friedman และ Rosenman เพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจของลูกจ้าง อายุ 39 ถึง 59 ปี จำนวน 3,524 คน จาก 10 บริษัท ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาติดตามผลใช้เวลาดัง 8 ปีครึ่ง (Western Collaborative Group Study : WCGS)

SI เป็นการประเมินพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ โดยมุ่งเน้นที่ลักษณะคำพูดและปฏิกิริยาที่ผู้ร่วมวิจัยตอบสนองต่อคำถามที่ผู้วิจัยถามมากกว่าความเชื่อถือในการอธิบายตนเองของผู้ร่วมวิจัยว่าเขาเป็นคนไม่อดทน ชอบแข่งขัน กล่าวคือ จะให้กำหนดของคะแนนไปที่น่าเสี่ยงในการพูด อารมณ์ทางจิตใจที่แสดงออกทางกาย (psychomotor) ที่สังเกตได้ และพฤติกรรมที่ไม่ใช่วาจา (nonverbal behavior) ทั้งนี้เพราะผู้ตอบจำนวนมากไม่ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่แท้จริงของตนเอง (Rosenman et al ., 1988)

ผู้วิจัยที่จะนำ SI ไปใช้ ต้องได้รับการอบรม และมีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการสังเกตพฤติกรรม นอกจากนี้อาจใช้วิดีโอเทปประกอบ เพื่อนำกลับมาสังเกตให้ละเอียด แม้ว่า การใช้ SI จะมีความเป็นอัตนัย (Subjective) กล่าวคือ ขึ้นกับผู้ประเมินด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มีความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน ในการแบ่งประเภทของพฤติกรรมแบบเอ และบี อยู่ในระดับสูง คือตั้งแต่ 75 ถึง 90 เปอร์เซนต์ (Rosenman, 1978 อ้างถึงใน Gatchel, Baum และ Krantz, 1989)

การสัมภาษณ์โดยใช้ SI นี้ ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 22 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที (Gatchel et al., 1989)

2. การใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (self-report questionnaire)

ด้วยเหตุที่การประเมิน TAB โดยใช้ SI มีความเป็นอัตนัย (subjective) จึงได้มีการพยายามพัฒนาวิธีประเมิน TAB ให้มีความเป็นปรนัย (objective) และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้มาตราวัดกระดาษและดินสอ (paper-and-pencil scale) เช่น Bortner Type A scale (Bortner, 1969) , Framingham Heart Study (Haynes, Levine, Scotch, Feinleib และ Kannel, 1978), Jenkins Activity Survey , JAS (Jenkins, Rosenman และ Friedman, 1967)

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบแรก และนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางที่สุด คือ JAS ซึ่งพัฒนาขึ้นจากข้อกระทงที่ใช้ตามใน SI และคัดเลือกข้อกระทงที่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มี TAB และบุคคลที่มี TBB จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ของ JAS พบว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Zyzanski และ Jenkins , 1970)

องค์ประกอบ H (Hard-driving and competitive)

คือองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการมีแรงขับ (drive) สูงในการทำสิ่งต่างๆ และการแข่งขัน องค์ประกอบ H อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบร่วม 29%

องค์ประกอบ J (Job-involvement)

คือองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการงาน ความทุ่มเทในงานและความท้าทายในชีวิต องค์ประกอบ J อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบร่วม 37%

องค์ประกอบ S (Speed and Impatience)

คือองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความเร่งรีบ และความไม่อดทนที่จะรอคอยในเรื่องต่างๆ องค์ประกอบ S อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบร่วม 34%

สหสัมพันธ์ระหว่าง JAS และ SI อยู่ในระดับต่ำ (Matthews, Krantz, Dembroski, และ McDougale, 1982) นอกจากนี้ JAS ยังมีความตรงเชิงทำนายโรคหัวใจโคโรนารี น้อยกว่า SI (Rosenman, 1978 อ้างถึงใน Gatchel et al., 1989) จุดอ่อนของ JAS เป็นการประเมินโดยให้ผู้ตอบรายงานตนเองแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจมีความผิดพลาดจากการประเมินตนเอง (self-appraisal) หรือผลของชุดการตอบ (response set effects) ในขณะที่ SI มีทั้งการประเมินทางคำพูด และการประเมินพฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูดของผู้ตอบ

3. การใช้การตรวจสอบทางคลินิกด้วยวีดิโอเทป (Videotaped Clinical Examination : VCE) เป็นวิธีการใหม่ที่ได้รับการออกแบบโดย Friedman (1996)

ผู้จะทำหน้าที่ตรวจสอบ TAB ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของบุคลิกภาพ และ พฤติกรรมของผู้ได้รับการตรวจสอบและป้อนคำถามที่ยืดหยุ่น ให้ความสนใจกับประการแรก คือ ส่วนประกอบภายนอกของ TAB (ความเร่งรีบในเรื่องเวลาและความไม่เป็นมิตรที่เกิดขึ้นได้

ตลอดเวลา) รวมถึงสาเหตุของการเกิด TAB ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นคง และการนับถือตนเองไม่เพียงพอ ประการที่สอง สังเกตการแสดงออกของอาการทางร่างกายที่สัมพันธ์กับจิตใจ (psychomotor) ที่เชื่อมโยงกับ TAB

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ TAB โดยใช้การบันทึกความสั่นสะเทือนของเสียง โดยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ บุคคลที่มี TAB ได้กราฟความสั่นสะเทือนมีกรวดแกว่งออกจากเส้นในแนวระนาบ (horizontal line) มากกว่าบุคคลที่มี TBB (Friedman, Brown และ Rosenman, 1969) และ Matthews Youth Test for Health (MYTH) เป็นการประเมิน TAB โดยให้ครูประเมินเด็ก (Matthews และ Angulo, 1980)

อึดมโนทัศน์ (ความนึกคิดเกี่ยวกับตน, อึดมโนภาพ)

แนวความคิดเกี่ยวกับอึดมโนทัศน์

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับอึดมโนทัศน์ไว้ดังนี้

อึดมโนทัศน์เป็นการจัดระบบการรับรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกตตนเองจากอดีตและปัจจุบัน เป็นสิ่งที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับตนเอง เป็นแผนที่ที่บุคคลใช้ค้นหา เพื่อเข้าใจตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์หรือทางเลือก (Raimy, 1948)

อึดมโนทัศน์เป็นการจัดระบบสัญลักษณ์อย่างหนึ่งให้กับตนเอง เพื่อกำหนดการรับรู้ และเข้าใจตนเอง และสามารถจัดกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากอึดมโนทัศน์เป็นการสรุป หรือเป็นคำอธิบายตัวตนที่ซับซ้อนในห้วงใจ จึงเป็นประโยชน์ในการศึกษาบุคคลเพราะอึดมโนทัศน์แสดงการรับรู้ตนเองของบุคคลที่สำคัญ นักจิตวิทยาสามารถใช้อึดมโนทัศน์ในการประมาณบุคลิกภาพของผู้ร่วมวิจัยได้ใกล้เคียงและสะดวก (Combs, Richard และ Richards, 1976)

อึดมโนทัศน์เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เนื้อหาของอึดมโนทัศน์เป็นความรู้ในสิ่งที่บุคคลได้กระทำไป หน้าที่ของอึดมโนทัศน์ คือ แนะนำแนวทางให้กับบุคคลในการตัดสินใจสิ่งที่จะกระทำในอนาคต ดังนั้น อึดมโนทัศน์จึงช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองและเป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล (Markus และ Nurius, 1984)

อัตมโนทัศน์ ทำให้เราสามารถจัดการกับกลไก (function) ที่ซับซ้อนที่เราไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่นเดียวกับที่นักฟิสิกส์ สรุปรูปจากพฤติกรรมของโวลต์มิเตอร์ หรือแอมมิเตอร์ ที่แสดงให้เห็นถึงวงจรไฟฟ้า ธรรมชาติ และหน้าที่ของกระแสไฟฟ้าที่อยู่ภายใน ในทำนองเดียวกันบุคคลสรุปจากประสบการณ์ของเขาว่าเขาเป็นใคร หรือมีลักษณะอย่างไร บุคคลรับรู้ตนเองว่าสูง-เตี้ย ชาย-หญิง ชอบ-ไม่ชอบ ยอมรับได้-ไม่ยอมรับ มีความสามารถ-ไม่มีความสามารถ ขึ้นกับประสบการณ์รอบตัวเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติของบุคคลรอบตัวเขาที่มีต่อการรับรู้เหล่านี้ถูกรวบรวมเข้ามาเป็นอัตมโนทัศน์ในที่สุด (Sullivan, 1947)

การรับรู้ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของบุคคลในด้านที่บุคคลคิดว่าสำคัญที่สุดต่อตัวเขาย่อมมีผลต่อการรับรู้ตนเองโดยรวมของเขา เช่น ถ้าบุคคลให้ความสามารถทางกีฬาเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินตนเอง เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในกีฬาซ้ำ ๆ ก็น่าจะมีผลทางบวกต่อการประเมินความสามารถในด้านอื่นๆ ด้วย (Ludwig และ Maehr, 1967) ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลให้ความสำคัญสูงในเรื่องการปรุงอาหาร ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าในการปรุงอาหาร จะทำให้การนับถือตนเองต่ำลงในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการปรุงอาหารด้วย (Purkey, 1970, p.9 อ้างถึงใน Combs, et al., 1976)

ความคิดเกี่ยวกับตนเองมีความผันแปรจากคลุมเครือจนถึงกระจ่างชัด (Sullivan,1947; Blos,1941) ในตลอดชีวิตของบุคคล บุคคลจะค่อยๆ ค้นพบว่าเขาเป็นใคร เป็นคนอย่างไร ดังนั้นในขณะใดๆ ก็ตาม บุคคลจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทั้งที่ชัดเจนจนถึงคลุมเครือที่บุคคลไม่สามารถแสดงออกมาได้ เช่น คุณแม่อาจจะแน่ใจว่า เธอเป็นแม่ของลูกหมู ซึ่งเป็นการรับรู้ตนเองที่กระจ่างชัด อย่างไรก็ตามเธออาจไม่ชัดเจนในตนเองว่าเธอเป็นแม่ที่ดีหรือไม่ หรือวัยรุ่นอาจสงสัยในสถานภาพของตน แต่เขาก็จะค่อย ๆ เห็นตนเองชัดเจนขึ้น และเขาก็จะมีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่

นอกจากนี้บุคคลจะรับรู้ว่าคุณแตกต่างจากคนอื่น (Adler, 1951; Bertocci, 1945) อัตมโนทัศน์เป็นคุณลักษณะที่บุคคลคิดว่าเป็นตัวเขา ในทุกเวลาและทุกสถานการณ์ (The self-concept is the self at all times and in all situations., Combs, et al., 1976, p.160)

ในช่วงต้นของชีวิต พ่อแม่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของเด็กมากที่สุด ถ้าพ่อแม่เลี้ยงดูเด็กด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ทะนุถนอม เด็กจะรู้สึกว่าคุณเป็น

ที่รัก ที่ต้องการของพ่อแม่ ตนเองมีคุณค่า ในทางตรงกันข้ามถ้าพ่อแม่เลี้ยงดูด้วยการทำโทษ หรือไม่ใส่ใจกับคำถามของเด็ก มีความลำเอียง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้เด็กเกิดความนึกคิดที่ไม่ดีต่อตนเอง เด็กบางคนจึงเข้าโรงเรียนด้วยความคิดว่าเขาไม่มีความสามารถทำอะไรได้ช่วยตัวเอง ในขณะที่บางคนก็คิดว่าตนเองเก่ง ทำอะไรได้ดีและถูกต้อง เด็กพวกนี้จึงตั้งใจเรียนและเรียนได้ดี (ฮาไฟ ศิริพิพัฒน์, 2515)

นอกจากนี้ พ่อแม่ที่มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองคือจะรักและยอมรับบุตรของตน มีความเคารพและอนุญาตให้บุตรของตนแสดงออกอย่างอิสระ และใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ (Papalia และ Olds, 1992)

เมื่อเด็กโตขึ้น สิ่งแวดล้อมต่างๆ ทางสังคม เช่นครู เพื่อน หรือบุคคลอื่น มีอิทธิพลในการสร้างความนึกคิดเกี่ยวกับตน และด้วยเหตุที่ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความนึกคิดเกี่ยวกับตน จึงสามารถเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นหรือด้อยลงได้ขึ้นกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเผชิญ (พรรรถทิพย์ เกษะนันท์, 2516)

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดา-มารดา พี่น้อง ครู เพื่อน และบุคคลอื่น รวมถึงอิทธิพลของสังคม เช่น วัฒนธรรมและสถานภาพทางสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์เป็นอย่างยิ่ง (Frandsen, 1967)

ตามทัศนะของ Hurlock (1978) ได้แบ่งอัตมโนทัศน์ เป็น 2 ชนิด คือ อัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง (Real self-concept) และอัตมโนทัศน์ตามที่ยากจะเป็น (Ideal self-concept) ซึ่งอัตมโนทัศน์แต่ละชนิด จะมี 2 ด้านได้แก่

1. ด้านร่างกาย เป็นความนึกคิดเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ท่าทาง เพศ ความสำคัญของร่างกายส่วนต่างๆ ศักดิ์ศรี ความมีเกียรติของร่างกายของตนในสายตามบุคคลอื่น
2. ด้านจิตใจ เป็นความคิดเกี่ยวกับความสามารถ การไร้ความสามารถ ความมีคุณค่า และสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุคคลอื่น

อัตมโนทัศน์จึงเป็นภาพรวมทั้งหมดที่บุคคลมอง กิด หรือรู้สึกต่อตนเองในด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่า อัตมโนทัศน์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของ

บุคคล บุคคลคิดเช่นใด ก็จะแสดงออกเช่นนั้น ถ้าบุคคลมีอัตมโนทัศน์ในด้านดี และสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ย่อมทำให้มีสุขภาพจิตดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนบุคคลที่ไม่มีความเข้าใจในตนเอง ไม่สามารถรับรู้ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ตามความเป็นจริง นั่นคือ มองเห็นตนเองได้ไม่ชัดเจน อาจกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นมีอัตมโนทัศน์ที่ไม่ดี

การประเมินอัตมโนทัศน์

มีวิธีประเมินอัตมโนทัศน์ได้หลายวิธี ดังนี้

1. เทคนิค Q-sort (Q-sort technique, Engler, 1985)

เป็นเทคนิคหนึ่งที่ Rogers ใช้ศึกษาอัตมโนทัศน์ของบุคคล โดยใช้การ์ด 100 แผ่น ที่มีประโยคอธิบายตนเองให้บุคคลเลือก และคัดสรรประโยคในการ์ดตามการรับรู้ของตนออกเป็นกองๆ จากกองที่เหมือนตนเองน้อยที่สุดไปยังกองที่เหมือนตนเองมากที่สุด เพื่อให้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จากนั้นให้คัดสรรใหม่ตามการอธิบายตัวตนที่อยากเป็น (ideal self) นั่นคือตัวตนที่บุคคลต้องการเป็นมากที่สุด โดยวิธีนี้สามารถเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนที่อยากเป็น ถ้ามีความสอดคล้องกันมาก บุคคลนั้นก็ปรับตัวได้ดี นอกจากนี้ อาจให้เพื่อนเลือกการ์ดเพื่อคุณภาพลักษณะที่บุคคลอื่นมีต่อเรา เปรียบเทียบกับการรับรู้ตนเองอีกด้วย

2. การใช้มาตรวัดให้ผู้ร่วมวิจัยรายงานตนเอง (self-report scale)

ได้แก่ มาตรวัดอัตมโนทัศน์ของเพียร์-แฮร์ริส (The Piers -Harris Children's Self-concept scale) สร้างขึ้นโดยทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของ Jersild (1960) ใช้วัดอัตมโนทัศน์ของเด็กอายุตั้งแต่ 8 ปี ถึง วัยรุ่นตอนปลาย (เกรด 3 - เกรด 12)

มาตรวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee self-concept)

Fitts (1965) ได้พัฒนาขึ้นจากการสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์และจากการวิเคราะห์การรายงานตนเองของคนไข้ นักจิตวิทยาคลินิก 7 คน เป็นผู้คัดเลือกข้อกระทงในขั้นสุดท้าย โดยแยกข้อกระทงให้เหมาะสมกับแต่ละด้านและเป็นข้อกระทงที่ผู้ตัดสินมีความเห็นตรงกันอย่างแท้จริง (Suinn,1975)

มาตรวัดนี้เหมาะสำหรับผู้ตอบอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป หรือได้รับการศึกษาอย่างน้อย

ที่สุดในระดับ ประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบด้วยข้อคำถามอธิบายตนเอง 100 ข้อ โดยมีคำถาม 90 ข้อใช้ประเมินอัตมโนทัศน์ และคำถาม 10 ข้อใช้ประเมินการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งข้อ กระทั่ง 10 ข้อดังกล่าวเป็นข้อกระทงจับเท็จ (Lie scale items) ของ MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) แต่ละข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 1 คำตอบ จาก 5 คำตอบ จาก “ ไม่จริงเลย ” ถึง “ จริงที่สุด ”

นอกจากนี้ยังมีมาตรวัดอัตมโนทัศน์อื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก ที่มีองค์ประกอบต่างๆ กัน รวมถึงมาตรวัดอัตมโนทัศน์ที่พัฒนาขึ้นโดย สิทธีโชค วรานุสันติกุล (2514) ที่สร้างขึ้นตามแนวความคิดของเพียร์และแฮร์ริส และกัฟกับฮิลบริน (Gough and Hielbrum) สิทธีโชคได้วิเคราะห์ ลักษณะของบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์สูง-ต่ำไว้ดังนี้

ลักษณะของบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์สูง มีความรู้สึกและคิดว่าตนเองเป็น ดังนี้

ก. ด้านค่านิยมสัมฤทธิ์ผล

เฉลียวฉลาด มีเหตุผล ทะเยอทะยาน ชอบเล่นเกม กีฬา เป็นสมาชิกคนสำคัญของ ครอบครัว ขยัน มีความสามัคคีกับพี่น้อง แบ่งเวลาได้ดี เป็นนักเรียนที่ดี เป็นลูกที่ดี กล่อมแคล้วว่องไว มีพ่อแม่ที่รักกัน

ข. ด้านการปรับตัวทางอารมณ์

มีอารมณ์มั่นคง ร่าเริง สุขุมรอบคอบ ชอบผจญภัย เชื่อมมั่นในตนเอง ไม่อิจฉาริษยา ชอบเผชิญหน้าคน มองโลกแง่ดี

ค. ด้านการปรับตัวทางสังคม

ชอบมีเพื่อน เข้ากับคนได้ทุกระดับ ชอบสังสรรค์ เข้าใจผู้อื่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อนฝูงรักใคร่

ลักษณะของบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ มีความรู้สึกและคิดว่าตนเองเป็น ดังนี้

ก. ด้านค่านิยมสัมฤทธิ์ผล

ทำงานช้า สติปัญญาต่ำ ไม่มีเหตุผล โคนิ่งแก จี้เกียจ มักถูกตำหนิ พ่อแม่ทะเลาะกัน

ข. ด้านการปรับตัวทางอารมณ์

เศร้าหมอง อ่อนเพลียง่าย ก้าวร้าว รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรดี ท้อแท้ ขี้อาย ขี้อิจฉา

ต้นตอตกใจง่าย

ค. ด้านการปรับตัวทางสังคม

มองคนในแง่ร้าย ไม่ช่วยเหลือคนอื่น แสดงอาการไม่ชอบเพื่อนที่ได้ดีกว่า ถูกคนอื่นเห็นแก่ตัว ชอบขอมคนอื่น ฟังพาทักขยไม่ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแบบเอ

งานวิจัยในประเทศไทย

เท่าที่ได้ค้นคว้ามายังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับ TAB โดยตรง

งานวิจัยในต่างประเทศ

TAB กับ CHD

การศึกษาในช่วงเริ่มแรกนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1959 ของ Friedman และ Rosenman แสดงให้เห็นว่า TAB เป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี นับจากนั้นเป็นต้นมาได้มีการศึกษาวิจัยอย่างมากมายเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง TAB กับโรคหัวใจ ผลการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นถึงสหสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง TAB และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในผู้ชายและผู้หญิง และTAB เป็นอิสระ จากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ และความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามการศึกษาในระยะต่อมาหลายครั้งที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง TAB กับ โรคหัวใจโคโรนารี (Matthews และ Haynes, 1986)

งานวิจัยที่พบหลักฐานสนับสนุนว่า TAB เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี (CHD) ที่สำคัญ 2 เรื่อง คือ

1. การศึกษาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานทางตะวันตก (Western Collaborative Group Study : WCGS) เริ่มต้นขึ้นในปี 1960 สํารวจลูกจ้างในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย 3,000 กว่าคน ใช้เวลาในการศึกษา 8 ปีครึ่ง พบว่า TAB มีความสัมพันธ์สูงกับการเกิด CHD (Rosenman et al., 1975)

2. ในการศึกษาของ สถาบันโรคหัวใจฟรามิงแฮม พบว่า TAB เป็นตัวทำนายการเกิด CHD ในผู้ชายที่ทำงานในวิชาชีพ (white-collar occupation) และผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน (Haynes, Feinlieb และ Kannel, 1980)

งานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง TAB กับ CHD เช่น การทดลองจัดชววงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิด CHD (Multiple Risk Factor Intervention Trial : MRFIT, Shekelle et al., 1985) เป็นการศึกษาการชววงหรือลดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิด CHD เช่นการสูบบุหรี่ ระดับคอเลสเตอรอลที่สูง ความดันโลหิตสูง ในคนที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อที่จะทำให้เป็น CHD น้อยลงหรือไม่ ใช้ผู้ร่วมวิจัย 3,000 กว่าคน ติดตามผลเป็นเวลา 7 ปี วัด TAB โดยใช้ SI และ JAS พบว่า TAB ไม่สัมพันธ์กับการเกิดครั้งแรกของอาการโรคหัวใจ การศึกษานี้จึงไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่าง TAB และโรคหัวใจ

อย่างไรก็ตาม Friedman (1996) เชื่อว่า การประเมิน TAB ให้ถูกต้องแม่นยำนั้น ไม่สามารถใช้เพียงแบบสอบถามให้ผู้ตอบประเมินตนเอง หรือใช้การสัมภาษณ์ แต่ต้องสังเกตอาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย และอาการทางจิตใจที่แสดงออกทางกาย ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ แม้กระทั่งนักจิตวิทยาที่ผ่านคำแนะนำและการอบรมมาแล้วยังพบว่า เป็นการยากที่จะตรวจสอบอาการทางจิตใจที่แสดงออกทางกายของบุคคลที่มี TAB ได้ทั้งหมด ด้วยเหตุดังกล่าว การศึกษาจำนวนมากจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง TAB และ CHD Friedman จึงได้พัฒนาการประเมิน TAB รูปแบบใหม่ขึ้น คือ การตรวจสอบทางคลินิกด้วย วิดีโอเทป (VCE) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากนี้ งานวิจัยในระยะหลังเสนอว่า พฤติกรรมแบบเอประกอบด้วยหลาย องค์ประกอบ การประเมินพฤติกรรมแบบเอควรแยกประเมินในแต่ละองค์ประกอบ และองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีหรือโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ควรเป็น องค์ประกอบทางลบ (Spence, Helmreich และ Pred, 1987; Northam และ Bluen, 1994)

เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจหาความสัมพันธ์ ผู้วิจัยต้องการสำรวจ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของ TAB และอัครมโนทัศน์ ซึ่งเป็นการประยุกต์ TAB มาใช้กับ บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ในวงการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยไม่ได้มี TAB ที่รุนแรง จึงไม่ มีความจำเป็นและไม่สะดวกที่จะใช้การตรวจสอบทางคลินิกด้วยวิดีโอเทป (VCE) โดยตรง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนามาตรวัด TAB ขึ้นโดยพัฒนาแยก TAB เป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ คือ ความพยายามเพื่อความสำเร็จ (Achievement Striving: AS) และ ความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (Impatience-Irritability: II) ซึ่งมาตรย่อยทั้งสองนี้พัฒนาขึ้นจากการตรวจสอบทางคลินิกด้วยวิดีโอเทปของ Friedman, มาตรวัด JAS, มาตรวัด Bortner และมาตรวัด Framingham

TAB กับ ความโกรธ (anger)

Thoresen และคณะ (1987 อ้างถึงใน Thoresen และ Pattillo, 1988) พบว่า จากการศึกษโดยใช้แบบสำรวจความโกรธหลายมิติ (Multidimensional anger inventory, Siegel, 1986) เด็กที่มี TAB สูง ได้รับการกระตุ้นให้โกรธมากกว่าเด็กที่มี TAB ต่ำ ทั้งในแง่ของความถี่ ความเข้ม และช่วงระยะเวลา นอกจากนี้บุคคลที่มี TAB สูงรายงานว่ามีความโกรธที่เก็บไว้ภายในใจ และที่แสดงออกมามากกว่า แต่เมื่อใช้มาตรวัดการแสดงความโกรธ (Spielberger et al., 1985 อ้างถึงใน Thoresen และ Pattillo, 1988) พบว่า บุคคลที่มี TAB สูงและต่ำ ไม่แตกต่างกันในการแสดงความโกรธออกมาภายนอก แต่พบว่าบุคคลที่มี TAB สูง มีความโกรธภายในใจมากกว่าบุคคลที่มี TAB ต่ำ

TAB กับอาการซึมเศร้า

Byrne และ Rosenman (1986) พบว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเองจะตั้งมาตรฐานของตัวเองไว้สูง และเมื่อไม่สามารถไปถึงมาตรฐานที่ตัวเองตั้งเอาไว้ก็อาจทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

Tang และ Critelli (1990) พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเองจะพยายามเอาชนะสถานการณ์ที่เขาู้สึกว่าเป็นภัยต่อตัวเขา ถ้าเขาู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้ก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

TAB กับผลงาน (performance)

งานวิจัย TAB กับผลงานยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอน บางงานวิจัยพบความสัมพันธ์ทางบวก บางงานวิจัยพบความสัมพันธ์ทางลบ และบางงานวิจัยไม่พบความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคลที่มี TAB และ TBB ในเรื่องของผลงาน

งานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ทางบวกของ TAB กับผลงาน เช่น

Waldron และคณะ (1980) อ้างถึงใน Thorensen และ Pattillo, 1988) พบว่า นักศึกษาปริญญาตรีที่มี TAB ที่ประเมินโดย JAS มีคะแนน GPA สูงกว่า ลงทะเบียนเรียนวิชามากกว่า (เฉพาะในผู้ชาย) ศึกษาชั้นคว่ำเพิ่มเติมมากกว่า (เฉพาะในผู้หญิง) และเข้าเรียนในชั้นเรียนมากกว่าบุคคลที่มี TBB และสำหรับผู้หญิงที่มี TAB คะแนน JAS กับจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการพักผ่อนหรือนอนหลับมีสหสัมพันธ์กันทางลบ

Matthews และ Volkin (1981) พบว่า บุคคลที่มี TAB ที่ประเมินโดยวิธี MYTH สามารถแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์โดยไม่จำกัดเวลาได้ยาวนานกว่า และมีความอ่อนล้าน้อยกว่าบุคคลที่มี TBB

Lee (1992) และ Lee, Jamieson และ Earley (1996) พบว่า ความพยายามเพื่อความสำเร็จ (Achievement Striving) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ TAB สัมพันธ์ทางบวกกับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน

Berling และ Charbonneau (1992) พบว่า ความพยายามเพื่อความสำเร็จเป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงาน

BenZur และ Wardi (1994) พบว่า บุคคลที่มี TAB ใช้เวลาตัดสินใจแก้ปัญหาเร็วกว่าบุคคลที่มี TBB นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มี TAB และ บุคคลที่มี TBB มีความอดทนต่อความกำกวมไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยที่พบความสัมพันธ์ทางลบของ TAB กับผลงาน เช่น

Nowack (1991) พบว่า พนักงานในวิชาชีพ (professional employees) ที่ได้รับการประเมินว่ามีความอดทนในการทำงานหรือในชีวิตน้อยกว่า และมี TAB มากกว่า ใน 1 ปี ต่อมา รายงานว่ารู้สึกอ่อนล้า และเหนื่อยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า TAB มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

งานวิจัยที่ไม่พบความแตกต่างของ TAB และ TBB ในเรื่องของผลงาน เช่น

Murray, Blake, Prineas และ Gillum (1985) ไม่พบความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มี TAB และ บุคคลที่มี TBB ในเรื่องของจำนวนข้อของการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ที่ทำทนายได้

ถูกต้อง

Ward และ Bisler (1987) ไม่พบความแตกต่างในการทดสอบข้อมูลทั่วไป (General information test) ระหว่างบุคคลที่มี TAB และบุคคลที่มี TBB ที่วัดโดยมาตรวัดพฤติกรรมแบบเอของฟรามิงแฮม อย่างไรก็ตาม บุคคลที่มี TAB มีแนวโน้มที่จะตั้งมาตรฐานผลงานของตนไว้สูงเกินความเป็นจริง

อย่างไรก็ตาม Lee, Ashford, และ Jamieson (1993) พบว่า องค์ประกอบความพยายามเพื่อความสำเร็จของ TAB และการมองโลกในแง่ดีสัมพันธ์ทางบวกกับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน ขณะที่องค์ประกอบความหงุดหงิด/ความไม่เป็นมิตร (Irritability / Hostility) สัมพันธ์ทางบวกกับอาการวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบว่า ความพยายามเพื่อความสำเร็จสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหา ในขณะที่ความหงุดหงิดสัมพันธ์ทางลบกับการแก้ปัญหา

TAB กับความเครียดในการทำงาน

Chew และ Chong (1991) พบสหสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเครียด และ TAB ซึ่งบุคคลที่มี TAB จะมีความไม่เป็นมิตรแฝงอยู่ (hostility) และความไม่เป็นมิตรนี้ทำให้เกิดความเครียด

Jamal และ Baba (1991) พบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบเอจะมีความชัดเจน ความกำกวมในบทบาท (role ambiguity) และความเครียดในงานมากกว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบบี

Spector และ O'Connell (1994) พบว่าองค์ประกอบความพยายามเพื่อความสำเร็จไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในงาน ความวิตกกังวลในงาน ความคับข้องใจ และอาการเจ็บป่วยทางกาย ในขณะที่องค์ประกอบความไม่อดทน-ความหงุดหงิดสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการเจ็บป่วยทางกายและความชัดเจนระหว่างบุคคล

TAB กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

MacEwen และ Barling (1993) พบว่า ความพยายามเพื่อความสำเร็จสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ในขณะที่ความไม่อดทน-ความหงุดหงิดสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าและสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส นั่นหมายถึงบุคคลที่มีความไม่อดทน-ความ

หงุดหงิดสูง ทำให้ผู้สมรสไม่มีความสุข ส่วนบุคคลที่มีความพยายามเพื่อความสำเร็จสูงน่าที่จะสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี

TAB กับตัวแปรอื่นๆ

Chesney, Black, Chadwick และ Rosenman (1981) และ Irvine, Lyle และ Allon (1982) พบว่า TAB มีความสัมพันธ์สูงกับ ความก้าวร้าว (aggression) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ความต้องการความสำเร็จ (achievement) และมีความสัมพันธ์ต่ำกับ การปรับตัว (adjustment) การดูแลผู้อื่น (nurturance) และการควบคุมตนเอง (self-control)

Carmody, Crossen และ Weins (1989) พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่าง ความมุ่งร้าย (hostility) โรคประสาท (neuroticism) การเอาใจใส่ที่มากเกินไป (attentional overload) และการปลีกตัวจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal alienation)

McCann และ Lester (1996) พบว่า การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับคะแนน TAB กล่าวคือ บุคคลที่สูบบุหรี่จะมีคะแนน TAB สูง

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยระยะหลัง พบว่า TAB เป็นบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ องค์ประกอบความพยายามเพื่อความสำเร็จ (Achievement Striving) สัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ส่วนองค์ประกอบความกดดันในเรื่องเวลา ความโกรธ และความไม่เป็นมิตร ทำให้มีการบ่นเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย มีความวิตกกังวล และมีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Spence, Helmreich, และ Pred, 1987; Lee, Jamieson และ Earley, 1996)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอึดมนโทัศน์

งานวิจัยในประเทศ

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมนโทัศน์ และตัวแปรต่างๆ เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับการเกิด เพศ การปรับตัวและสติปัญญา พบว่า ผู้ที่มีอึดมนโทัศน์ที่ดีส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สถานภาพทางเศรษฐกิจ, การปรับตัว, สติปัญญา) หรืออาจเป็นในทางกลับกัน ผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลทำให้มีอึดมนโทัศน์ในทางที่ดี ดังนี้

ผ่องพรรณ ติปัญญา (2518) ศึกษาอึดมนโทัศน์ของนักเรียนโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้มาตรวัดที่ดัดแปลงมาจากมาตรวัดอึดมนโทัศน์ของสิทธิโชค วรานุสันติกุล ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวชั้นกลางมีอึดมนโทัศน์สูงกว่านักเรียนที่มาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ (2518) ศึกษาอึดมนโทัศน์ของเยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ 3 แห่ง โดยใช้มาตรวัดอึดมนโทัศน์เพียร์-แฮร์ริส พบว่า เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมระดับกลางมีอึดมนโทัศน์ค่อนข้างสูงกว่าเยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเยาวชนที่เป็นเพศหญิงมีอึดมนโทัศน์ค่อนข้างสูงกว่าเพศชายเกือบทุกด้าน แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านรูปร่างลักษณะและบุคลิกภาพภายนอกเท่านั้นที่พบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

กาญจนา เก้าเอี้ยน (2523) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับการเกิดและอึดมนโทัศน์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนจากมาตรวัดอึดมนโทัศน์ของเพียร์-แฮร์ริสของกลุ่มตัวอย่างที่มาจากลำดับการเกิดต่างกัน

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2527) ศึกษาอึดมนโทัศน์ของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้มาตรวัดอึดมนโทัศน์ของเทนเนสซี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมของอาจารย์หญิงสูงกว่าอาจารย์ชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนอึดมนโทัศน์ในด้านต่างๆ 8 ด้าน พบว่า อาจารย์หญิงมีอึดมนโทัศน์ในด้านศีลธรรมและ

ด้านครอบครัวสูงกว่าอาจารย์ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านส่วนตัว ด้านสังคม ด้านความเป็นเอกลักษณ์ ด้านความพึงพอใจในตนเอง ด้านพฤติกรรม และด้านวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง อาจารย์ชายและอาจารย์หญิงไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า อัตรานวัตกรรมโดยรวมระหว่างช่วงอายุไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์แยกในแต่ละด้าน พบว่า อัตรานวัตกรรมด้านพฤติกรรมของอาจารย์ระหว่างช่วงอายุ 21 ถึง 30 ปี กับช่วงอายุ 41 ถึง 60 ปี และระหว่างช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี กับช่วงอายุ 41 ถึง 60 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และยังพบว่าอัตรานวัตกรรมด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองของอาจารย์ช่วงอายุ 21 ถึง 30 ปี แตกต่างกับช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี และ 41 ถึง 60 ปี และอาจารย์ช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี แตกต่างกับช่วงอายุ 41 ถึง 60 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัลยาณี ใจปิ่นตา (2532) ศึกษาอัตรานวัตกรรมของครูพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 8 โดยใช้มาตรวัดอัตรานวัตกรรมเทนเนสซี พบว่า อัตรานวัตกรรมของครูพลศึกษาใน โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 8 อยู่ในระดับสูง ไม่ว่าจะจำแนกตามเพศ สถานที่ทำงาน วุฒิต่างการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน

ไพจิตร ผักเจริญผล (2523) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตรานวัตกรรม การปรับตัว และ สติปัญญาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้มาตรวัดค่าคุณศัพท์ชั่วคราวกันข้ามซึ่ง รวบรวมค่าคุณศัพท์มาจากมาตรวัดอัตรานวัตกรรมของเพียร์-แฮร์ริส มาตรวัดอัตรานวัตกรรมเทนเนสซี และมาตรวัดตนตามอัธยาของสิทธิโชค วรานุสันติกุล ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตรานวัตกรรมและการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. อัตรานวัตกรรมของนักเรียนที่มีการปรับตัวแตกต่างกันมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนที่มีการปรับตัวดีมีอัตรานวัตกรรมสูงกว่านักเรียนที่มีการปรับตัวไม่ดี
3. อัตรานวัตกรรมของนักเรียนที่มีสติปัญญาแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

สมจิตต์ ลูประสงค์ (2535) ศึกษาผลการสอนโดยใช้กิจกรรมกลุ่มต่ออัตรานวัตกรรมของ วิทยุณโดยใช้มาตรวัดอัตรานวัตกรรมเทนเนสซี กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมการสอน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยอัตรานวัตกรรมของกลุ่ม ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นฤมล เอนกวิทย์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด โดยใช้มาตรวัดอัตมโนทัศน์ เทนเนสซี พบว่า

1. มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่มีอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์จากลักษณะภายนอกเป็นรายด้าน ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม จรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาอัตมโนทัศน์จากลักษณะภายในเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเป็นเอกลักษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ด้านพฤติกรรมและด้านความพึงพอใจในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. อัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยในต่างประเทศ

พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรที่เกี่ยวกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น

Levy (1956) พบว่า อัตมโนทัศน์ไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่แยกตัวเป็นอิสระแต่จะแผ่ขยายไปทุกแง่มุมของชีวิต นั่นคือบุคคลจะมองบ้านเมือง วัด โรงเรียน ฯลฯ เหมือนกับที่เขามองตนเอง

Coopersmith (1959) พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอัตมโนทัศน์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

Rogers (1972) พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว กล่าวคือบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะสามารถปรับตัวได้ดี หรือในทางกลับกันบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีก็จะมีอัตมโนทัศน์ดี

Lawler และ Lemmings (1992) พบว่า ความขัดแย้งภายในครอบครัวของเด็กวัยรุ่นมีผลต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเด็กวัยรุ่นมากกว่ารูปแบบของครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่าระดับของความขัดแย้งในครอบครัวมีผลต่อการนับถือตนเองของเด็กวัยรุ่น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า TAB และอัตมโนทัศน์ต่างก็มีรากฐานส่วนหนึ่งขึ้นกับการได้รับความรักความอบอุ่น การเห็นคุณค่าของบุคคลที่แวดล้อมในวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา กล่าวคือ ถ้าได้รับความรักความอบอุ่นที่เพียงพอ รวมถึงการได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ บุคคลจะพัฒนาบุคลิกภาพ และอัตมโนทัศน์ในทางที่ดี การปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นเป็นไปได้ด้วยดี ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ TAB และอัตมโนทัศน์ (self-concept)

พบความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและลบระหว่าง TAB และอัตมโนทัศน์ ดังนี้

Wolf และคณะ (1981) พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างอัตมโนทัศน์และ TAB ในเด็ก แต่ Glass (1977 อ้างถึงใน Jarvinen และ Raikkonen, 1990) ศึกษาในผู้ใหญ่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอัตมโนทัศน์และ TAB

Lobel (1988) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง TAB และ อัตมโนทัศน์ (self-concept) ความต้องการการยอมรับ (need for approval) ความเป็นคนเปิดเผย (extroversion) อาการทางประสาท(neuroticism) และความวิตกกังวล (anxiety) ในนักศึกษาปริญญาตรีของอิสราเอล 88 คน (ชาย 37 คน, หญิง 51 คน อายุเฉลี่ย 23.8 ปี) ลงทะเบียนเรียนและร่วมการทดลองในฐานะเป็นงานประกอบการศึกษาในวิชาจิตวิทยาชั้นนำ พบว่า บุคคลที่มี TAB มีคะแนนต่ำกว่าบุคคลที่มี TBB อย่างมีนัยสำคัญ ในทุกมิติของ มาตรการอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี ยกเว้นมิติ ทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มี TBB คะแนนสูงกว่าบุคคลที่มี TAB ในเรื่องของความต้องการการยอมรับเฉพาะส่วนประกอบของการหลีกเลี่ยง (avoidance component) และบุคคลที่มี TAB คะแนนสูงกว่าบุคคลที่มี TBB ในเรื่องความเป็นคนเปิดเผย และการมีอาการทางประสาท

Jarvinen และ Raikkonen (1990) ศึกษาในวัยรุ่นชาวฟินนิชที่มีสุขภาพดี โดยใช้มาตรวัด AFMS (type A behavior for the Finnish Multicenter Study) ที่ได้รับการพัฒนามาจากมาตรวัด MYTH และมาตรวัด JAS สำหรับนักศึกษาซึ่งเป็นภาษาสวีเดน (Swedish, Lundberg, 1980 อ้างถึงใน Jarvinen และ Raikkonen, 1990) พบว่า TAB มี 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบความไม่อดทน-ความก้าวร้าวซึ่งสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์และองค์ประกอบความเป็นผู้นำ

ความรู้สึกที่รับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมจากภายใน อึดมโนทัศน์ และมาตรฐานความสำเร็จที่ตั้งไว้สูง

McGregor, Eveleigh, Syler และ Davis (1991) ศึกษาแก่นักศึกษามหาวิทยาลัย โดยใช้มาตรวัด JAS พบว่า บุคคลที่มี TAB รับรู้ตนเองในเรื่องของความสามารถทางปัญญา การมีคุณธรรม และความมีคุณค่าในตัวเองสูงกว่าการรับรู้ของบุคคลที่มี TBB

กล่าวโดยสรุป การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแบบเอและอึดมโนทัศน์เท่าที่พบส่วนใหญ่จะไม่แยกศึกษาพฤติกรรมแบบเอเป็นองค์ประกอบย่อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การวิจัยได้ผลไม่สอดคล้องกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่แตกต่างกันของพฤติกรรมแบบเอและอึดมโนทัศน์
2. เพื่อเข้าใจส่วนประกอบของพฤติกรรมแบบเอให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม
4. เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาพฤติกรรมแบบเอในประเทศไทยให้กว้างขวางและลึกซึ้งต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมแบบเอ (type A behavior , TAB)

หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกนึกคิดที่แสดงออกถึง การเร่งรีบในเรื่องของเวลาจนเป็นนิสัยและความไม่อดทน (time urgency and impatience) รวมถึงความไม่เป็นมิตรหรือความเกลียดชังที่เกิดขึ้นได้ง่ายหรือเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (free-floating hostility)

พฤติกรรมดังกล่าวที่แสดงออกมาทางคำพูด เช่น พูดเร็ว พูดแทนผู้อื่นเมื่อเขายังพูดไม่จบ หรือแสดงออกทางกิริยาอาการต่างๆ เช่น แสดงอาการหงุดหงิดหรือรู้สึกหงุดหงิดอย่างมากเมื่อต้องรอคอยบางสิ่งบางอย่าง เช่นนั่งคอยใครบางคนในร้านอาหาร นอกจากนี้ อาจเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับจิตใจและแสดงออกมาทางร่างกาย (psychomotor) ได้แก่

ทางกล้ำมเนื้อหรือต่อมต่างๆ เช่น ชอบกำหมัดหรือทุบโต๊ะ

ในงานวิจัยนี้ แยกประเมินพฤติกรรมแบบเอเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1.1 องค์ประกอบทางบวก ได้แก่ ความพยายามเพื่อความสำเร็จ (Achievement Striving : AS) หมายถึง ความพยายามดิ้นรนต่อสู้เพื่อความสำเร็จ การมีแรงขับ (Hard Driving) หรือมีความมุ่งมั่นสูงในการทำสิ่งต่างๆ การหมกมุ่นในงาน (Job Involvement) คร่ำเคร่งในงาน มีแรงจูงใจที่จะทำงานหนัก มีความทะเยอทะยาน เป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ คล่องแคล่ว และชอบความท้าทาย

1.2 องค์ประกอบทางลบ ได้แก่ ความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (Impatience-Irritability: II) รวมถึงการเร่งรีบเรื่องเวลา (Time Urgency) ความไม่เป็นมิตรที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (Free floating hostility) การแข่งขัน และต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น

2. พฤติกรรมแบบบี (type B behavior , TBB)

หมายถึง พฤติกรรมผ่อนคลายเป็นสบายๆ โดยปรกติไม่มีความรู้สึกเร่งรีบในเรื่องของเวลา มีความอดทน และมีความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมแบบเอ

3. บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบเอ

หมายถึง บุคคลที่โดยทั่วไปแล้วมักแสดงพฤติกรรมแบบเอจนเป็นนิสัย กล่าวคือ มีทั้งองค์ประกอบทางบวกและทางลบของพฤติกรรมแบบเออยู่ในระดับสูง ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้ค่ามัธยฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ (median split)

4. บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบบี

หมายถึง บุคคลที่โดยทั่วไปแล้วมักแสดงพฤติกรรมแบบบี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงสหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมแบบเอและอัตรานอนหลับของนิสิตปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 ภาคต้น ปีการศึกษา 2541

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

1. คะแนน AS

2. คะแนน II

3. คะแนนอัตรโนทัศน์ในแต่ละด้านและอัตรโนทัศน์โดยรวมซึ่งได้จากผลรวมของคะแนนอัตรโนทัศน์ในแต่ละด้าน ยกเว้นด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

คะแนนอัตรโนทัศน์ในด้านต่างๆ 9 ด้าน มีดังนี้

3.1 ด้านความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน

3.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง

3.3 ด้านพฤติกรรม

3.4 ด้านร่างกาย

3.5 ด้านศีลธรรมจรรยา

3.6 ด้านส่วนตัว

3.7 ด้านครอบครัว

3.8 ด้านสังคม

3.9 ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

TAB หมายถึง พฤติกรรมแบบเอ (Type A Behavior)

AS หมายถึง องค์ประกอบทางบวกของพฤติกรรมแบบเอ

II หมายถึง องค์ประกอบทางลบของพฤติกรรมแบบเอ

TBB หมายถึง พฤติกรรมแบบบี (Type B Behavior)

CHD หมายถึง โรคหัวใจโคโรนารี (Coronary Heart Disease)

JAS หมายถึง มาตรวัดพฤติกรรมแบบเอ Jenkins Activity Survey

MYTH หมายถึง มาตรวัดพฤติกรรมแบบเอ Mathews Youth Test for Health

TOTAL หมายถึง อัตรโนทัศน์โดยรวม (Total Self-concept) ได้จาก
IDEN + SAT + BEH + PHY + ETHIC + PER + FAM + SOC

IDEN หมายถึง อัตรโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity)

SAT หมายถึง อัตรโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self Satisfaction)

BEH หมายถึง อัตรโนทัศน์ด้านพฤติกรรมที่ตนแสดงออก (Behavior)

- PHY หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self)
 ETHIC หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral - Ethical Self)
 PER หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal Self)
 FAM หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว (Family Self)
 SOC หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านสังคม (Social Self)
 CRI หมายถึง อัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self Criticism)

สมมติฐานการวิจัย

เนื่องจาก TAB สามารถนำรางวัลหรือผลงานมาให้บุคคลนั้นๆ (จากองค์ประกอบ Achievement Striving) นอกจากนี้งานวิจัยบางเรื่องพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง TAB และตัวแปรทางจิตวิทยา กล่าวคือ บุคคลที่มี TAB รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความพึงพอใจ มีความมั่นใจในชีวิตซึ่งสัมพันธ์กับอารมณ์ทางบวก และอาจทำให้ยากที่จะเลิกรูปแบบพฤติกรรมแบบเอ (Grimm และ Yarnold, 1985; McGregor, Eveleigh, Syler, และ Davis, 1991) นอกจากนี้ Strube, Berry, Goza และ Fennimore (1985) พบว่า บุคคลที่มี TAB รายงานว่า สามารถปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มี TBB ในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย แต่บุคคลที่มี TBB สามารถปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มี TAB ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก

นอกจากนี้ มีงานวิจัยพบว่า องค์ประกอบความพยายามเพื่อความสำเร็จ (AS) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน (Spence, Helmreich และ Pred, 1987; Northam และ Bluen, 1994; Lee, Jamieson และ Earley, 1996) และเมื่อบุคคลมี อัตมโนทัศน์ที่ดีในด้านหนึ่งด้านใด ก็จะมีผลทางบวกต่อการประเมินอัตมโนทัศน์ในด้านอื่นด้วย (ฮ่าไท ศรีพิพัฒน์, 2515) ดังนั้น

องค์ประกอบของ TAB ด้านความพยายามเพื่อความสำเร็จ (AS) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอัตมโนทัศน์โดยรวมและอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ได้แก่

- ด้านความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
- ด้านความพึงพอใจในตนเอง
- ด้านพฤติกรรม
- ด้านร่างกาย

- ด้านศีลธรรมจรรยา
- ด้านส่วนตัว
- ด้านครอบครัว
- ด้านสังคม

ในทำนองกลับกัน องค์ประกอบการเร่งรีบในเรื่องเวลาหรือความไม่อดทน การแข่งขัน และความไม่เป็นมิตรของ TAB สามารถทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (Suls, Becker และ Mullen, 1981) กล่าวคือ บุคคลที่มี TAB มีแรงขับ (drive) สูง ต้องการประสบความสำเร็จจำนวนมากในเวลาที่น้อยลง บุคคลที่มี TAB จะเร่งรีบทำงานให้เสร็จหลายอย่างในเวลาจำกัด และยังไม่อดทน บุคคลที่มี TAB จึงรู้สึกไม่พอใจในตนเอง หรือมีความเครียดในการทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ตามมาตรฐานที่เขาได้ตั้งไว้สูง เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่มี TBB พบว่า บุคคลที่มี TBB มีความผ่อนคลายสูงกว่าบุคคลที่มี TAB และมีการผลัดดันตนเองน้อยกว่าบุคคลที่มี TAB นั่นคือ บุคคลที่มี TBB มีความรู้สึกพอใจในตนเองมากกว่าบุคคลที่มี TAB

นอกจากนี้ มีงานวิจัยพบว่า องค์ประกอบความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (II) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ความซึมเศร้า ปวดหัว และการบ่นเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย (Spence, Helmreich และ Pred, 1987; Northam และ Bluen, 1994; Lee, Jamieson และ Earley, 1996) ดังนั้น

องค์ประกอบของ TAB ด้านความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (II) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับอัตรานวัตกรรมโดยรวมและอัตรานวัตกรรมในด้านต่างๆ ได้แก่

- ด้านความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
- ด้านความพึงพอใจในตนเอง
- ด้านพฤติกรรม
- ด้านร่างกาย
- ด้านศีลธรรมจรรยา
- ด้านส่วนตัว
- ด้านครอบครัว
- ด้านสังคม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของ TAB ด้านความพยายามเพื่อความสำเร็จ (AS) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอึดมโนทัศน์โดยรวม และอึดมโนทัศน์ด้านต่างๆ ดังนี้

- 1.1 ด้านความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
- 1.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง
- 1.3 ด้านพฤติกรรม
- 1.4 ด้านร่างกาย
- 1.5 ด้านศีลธรรมจรรยา
- 1.6 ด้านส่วนตัว
- 1.7 ด้านครอบครัว
- 1.8 ด้านสังคม

2. องค์ประกอบของ TAB ด้านความพยายามเพื่อความสำเร็จมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับอึดมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

3. องค์ประกอบของ TAB ด้านความไม่อดทน-ความหงุดหงิด (II) มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับอึดมโนทัศน์โดยรวม และอึดมโนทัศน์ด้านต่างๆ ดังนี้

- 3.1 ความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
- 3.2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง
- 3.3 ด้านพฤติกรรม
- 3.4 ด้านร่างกาย
- 3.5 ด้านศีลธรรมจรรยา
- 3.6 ด้านส่วนตัว
- 3.7 ด้านครอบครัว
- 3.8 ด้านสังคม

4. องค์ประกอบของ TAB ด้านความไม่อดทน-ความหงุดหงิดมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับอึดมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

5. อัครมโนทัศน์โดยรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 4 เจื้อนไขแตกต้งกันอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ

5.1 AS สูง II สูง

5.2 AS สูง II ต่ำ

5.3 AS ต่ำ II สูง

5.4 AS ต่ำ II ต่ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของ TAB และอัครมโนทัศน์ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งทางจิตวิทยา เพื่อให้เข้าใจองค์ประกอบของ TAB ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางให้ศึกษา TAB ของคนไทยในแนวกว้างและลึกมากขึ้น การเข้าใจอัครมโนทัศน์ทำให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมแบบเอมากขึ้น และช่วยพัฒนาความรู้ว่าพฤติกรรมแบบเอทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนาร้อย่างไร และสามารถพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมและสุขภาพจิตที่ดีต่อไป
3. เป็นแนวทางให้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทางจิตวิทยาอื่นๆ กับ TAB ในคนไทยหรือศึกษาบรรทัดฐาน (norm) ของคนไทยและเปรียบเทียบว่าแตกต่างจากของต่างประเทศอย่างไร