



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

*Άγχος υγείας και Stroop Test*

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ- ΑΦΡΟΔΙΤΗ**

**A.M. 1584**



**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Ε.Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ**

**ΡΕΘΥΜΝΟ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ : 2006-2007**

## *Περίληψη*

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει την σχέση μεταξύ του άγχους υγείας ( υποχονδρίασης ) και των σχετιζόμενων με υγεία λέξεων ,χρησιμοποιώντας ένα συναισθηματικό Stroop test .Η υπόθεση που υφίσταται είναι ότι τα άτομα που έχουν αυξημένο άγχος υγείας , θα επιδείξουν μεγαλύτερη προσοχή προς τις λέξεις που σχετίζονται με την υγεία ,άρα θα χρειαστούν και περισσότερο χρόνο να αντιστοιχίσουν τις λέξεις “υγείας” (σε σχέση με τις ουδέτερες λέξεις ) .

Μια δεύτερη υπόθεση μας είναι οτι ,τα αγχώδη και τα μή αγχώδη υποκείμενα ,επηρεάζονται εξ'ίσου απο τις ουδέτερες λέξεις .

Το τελικό δείγμα αποτελείτο από 69 φοιτητές ψυχολογίας ( 32 γυναίκες και 19 άνδρες ,με μέση ηλικία 21,98 χρόνων ).Χρησιμοποιώντας ένα συναισθηματικό Stroop test ,έγινε προσπάθεια να βρεθεί η αλληλεπίδραση του άγχους υγείας με τις σημασιολογικά φορτισμένες λέξεις ,γύρω από την υγεία .

Πράγματι από τα αποτελέσματα της ANOVA , προέκυψε ότι τα υποκείμενα με χαμηλό άγχος υγείας χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να αντιστοιχίσουν τις ουδέτερες λέξεις ,εν συγκρίσει με τις λέξεις υγείας . Ενώ ,τα υποκείμενα με υψηλό άγχος υγείας χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να αντιστοιχήσουν τις λέξεις που σχετίζονται με την υγεία και λιγότερο για τις ουδέτερες λέξεις .Επίσης ,τα αγχώδη και μή αγχώδη άτομα επηρεάζονται εξ'ίσου απο τις ουδέτερες λέξεις .

Λέξεις κλειδιά : Άγχος υγείας ,Stroop test , υποχονδρίαση

## Υγεία και άγχος

Η κατάσταση υγείας επηρεάζει πολλαπλούς τομείς της προσωπικότητας και της λειτουργίας ενός ατόμου ( Martin & Leventhal .2004; Steward ,Ross & Harley .2004 ) . Υπάρχει μια αυξημένη ενημερότητα γύρω από τους ποικίλους παράγοντες που σχετίζονται με την κατάσταση υγείας και μπορούν να κατευθύνουν τις τρέχουσες ή μελλοντικές συμπεριφορές και αντιδράσεις ενός ατόμου ( Johnson & King .1995; Leventhal , Hansell ,Diefenbach ,Leventhal & Glass .1996; Shorter .1995 ) .

Αν και συχνά αναφερόμαστε στην <<υγεία>> και οι περισσότεροι θα χαρακτηρίζαμε τον εαυτό μας ως υγιή ,ο ακριβής προσδιορισμός της έννοιας <<υγεία>> ,είναι μάλλον δυσχερής .Συνήθως αντιλαμβανόμαστε την υγεία ως την απουσία συμπτωμάτων ,δυσφορίας ή πόνου ,όταν αυτά μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη κάποιας ασθένειας ή άλλου προβλήματος υγείας .Συχνά επίσης ,η υγεία γίνεται αντιληπτή ως μια κατάσταση αρμονίας ή ισορροπίας με συστατικά , όπως : η οργανική και η ψυχολογική ευεξία ,η ελευθερία κινήσεων ,οι καλές σχέσεις με τους άλλους κ.λ.π. ( Herzlich .1973 ) .

Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός της <<υγείας>> είναι αυτός ,που έδωσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) το 1948 .Όρισε την υγεία ως την <<κατάσταση πλήρους φυσικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας >> . Ο ορισμός αυτός ,αποτελεί μια μάλλον ιδανική κατάσταση ή ένα στόχο παρά μια απλή περιγραφή της υγείας .

Αν και ο ακριβής ορισμός της <<υγείας>> είναι πιθανώς αδύνατος ,εντούτοις μπορούμε να υποδείξουμε κάποιους παράγοντες ,που φαίνονται να σχετίζονται με τον καθορισμό της :

- η κατάσταση της πλήρους υγείας μπορεί να γίνει αντιληπτή με όρους μιας δυναμικής ισορροπίας μεταξύ των ενδοατομικών και των εξωτερικών συστημάτων ,
- ο βαθμός υγείας ενός ατόμου μπορεί να προσδιοριστεί για μια συγκεκριμένη στιγμή και όχι μόνιμα .
- η υγεία δεν αποτελεί το αντίθετο της ασθένειας ,
- για τον προσδιορισμό της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική η κατανόηση της αλληλεξάρτησης μεταξύ των βιολογικών ,ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων που κάθε στιγμή δρούν και τα οποία βρίσκονται σε έναν συνεχή <<διάλογο>> ,
- η έννοια της υγείας δεν είναι μόνο ένα ατομικό ζήτημα ,αλλά ένα πολιτισμικό θέμα και ζητούμενο
- σχετίζεται με την έννοια του βαθμού της πληρότητας ,όπως αυτή την κατανοεί και προσδιορίζει το άτομο ανάλογα με τις πεποιθήσεις και τις δυνατότητες του ,καθώς και ανάλογα με τις υπάρχουσες κοινωνικές αξίες ( Καραδήμας .2005 ) .

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται τις πληροφορίες γύρω από την κατάσταση υγείας του ένα άτομο ,είναι παρόμοιος με την διαδικασία αντίληψης ενός οποιουδήποτε άλλου αγχώδους ή απειλητικού ερεθίσματος ,όπου τα προϋπάρχοντα γνωστικά σχήματα επηρεάζουν τον τρόπο της γνωστικής ανάλυσης των σχετιζόμενων με την υγεία πληροφοριών ( Martin & Leventhal .2004 ) .

Ο μετριασμός του άγχους είναι σημαντικός για την υγεία . Άγχος ονομάζεται η αντίδραση του σώματος σε οποιαδήποτε αλλαγή η οποία απαιτεί μια φυσική ,πνευματική ή συναισθηματική αντίδραση ή προσαρμογή .

Από τις αρχές του αιώνα είναι πολλές οι έρευνες που ασχολούνται με τη σύνδεση του άγχους και της σωματικής ,ψυχικής και κοινωνικής υγείας .Το άγχος είναι ένα φυσικό κομμάτι της ζωής .

Μετριασμένο ,ίσως και να έχει θετικές συνέπειες γιατί προκαλείται κινητοποίηση του οργανισμού με στόχο την άμεση αντίδραση μπροστά στον κίνδυνο και μας κρατά ενεργοποιημένους . Το υπερβολικό άγχος όμως και κατά συνέπεια η επί μακρόν υψηλή διέγερση , μπορεί να καταστεί επικίνδυνη , εάν συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και να μας καταστήσει ασθενείς ( Cannon .1929 ) .

Οι αγχώδεις διαταραχές ,χαρακτηρίζονται από υπέρμετρο άγχος ή φόβο .Περίπου το 1/5 των ασθενών στις κλινικές υγείας μπορεί να πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές .Τα είδη των αγχωδών διαταραχών είναι τα εξής : γενική αγχώδης διαταραχή ,διαταραχή πανικού , μετατραυματική αγχώδης διαταραχή , κοινωνική αγχώδης διαταραχή και καταναγκαστική διαταραχή εμμονής ( η οποία χαρακτηρίζεται από συνεχείς ανεπιθύμητες σκέψεις και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ) .

Στην καταναγκαστική διαταραχή ανήκει και το άγχος υγείας – υποχονδρίαση . Ως άγχος υγείας χαρακτηρίζεται το υπέρμετρο άγχος γύρω από τις συνθήκες υγείας .Ένα άτομο με άγχος υγείας αποφεύγει ή αντίθετες εμμένει σε διάφορες συμπεριφορές που βλάπτουν ή ευεργετούν αντίστοιχα την υγεία του . Το άγχος υγείας μπορεί να υπάρχει σε διάφορες διαβαθμίσεις ,Στην πιο αναπτυγμένη του μορφή ,το άγχος υγείας ονομάζεται υποχονδρίαση ( <http://www.science-direct.com/hypochondriasis> ) .

### **Άγχος υγείας -υποχονδρίαση**

Η λέξη υποχονδρίαση ( hypochondriasis ) ,προέρχεται από την ελληνική "υπό " (κάτω ) και " χόνδρος " ( μέρος των οστών του στήθους ) και πιστεύεται ότι προέρχεται από τον Ιπποκράτη . Υπήρχε η πεποίθηση από πολλούς αρχαίους Έλληνες " ιατρούς " ,ότι πολλές κακοδιαθεσίες προκαλούνταν από κινήσεις της σπλήνας ,ενός οργάνου που βρίσκεται κοντά

στο υποχόνδριο ( κοντά στο επιγάστριο ) ( <http://en.wikipedia.org/wiki/hypochondria> ) .

Αργότερα κατά ο 19<sup>ο</sup> αιώνα ,συνηθίστηκε να χρησιμοποιείται ως ορισμός για κάποια "αρρώστια " χωρίς συγκεκριμένη αιτία και πιστεύεται ότι με τα χρόνια ,πήρε τη θέση της "γυναικείας υστερίας " για τους άνδρες .Στην σημερινή της μορφή χρησιμοποιείται για τα άτομα που ασχολούνται υπερβολικά με την υγεία και το σώμα τους .

Τα γνωστικά σχήματα και συναισθήματα γύρω από την προσωπική υγεία , είναι σημαντικοί παράγοντες για τον σχηματισμό συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία (Martin & Leventhal .2004 ) . Έτσι ,το άγχος υγείας είναι σημαντικό όχι μόνο ως μια κλινική διαταραχή ( υποχονδρίαση ) ,αλλά και ως αξιοσέβαστος παράγοντας που επηρεάζει την καθημερινή λήψη αποφάσεων και συμπεριφορών .

Ο φόβος ύπαρξης μιας ασθένειας , που ουσιαστικά ονομάζεται άγχος υγείας ,μπορεί να είναι ένα πολυδιάστατο φάσμα , το οποίο κυμαίνεται από τον ήπιο φόβο μέχρι και την κλινική υποχονδρίαση (Salkovskis & Warwick ) . Σύμφωνα με τα γνωστικά – συμπεριφοριστικά μοντέλα ,μεταβλητές όπως η προσοχή και η γνωστική εκτίμηση ,εμπλέκονται στην ανάπτυξη του άγχους υγείας (Warwick & Salkovskis) .

Εσωτερικές πληροφορίες ( όπως για παράδειγμα : σωματικές αισθήσεις , σωματικά συμπτώματα ) , ή εξωτερικά ερεθίσματα σχετιζόμενα με ασθένειες ( όπως για παράδειγμα : πληροφόρηση για έναν άρρωστο φίλο ) ,είναι πιθανόν να ενεργοποιήσουν συγκεκριμένες μη λειτουργικές συνθήκες γύρω από την ασθένεια , οι οποίες πυροδοτούν το άγχος υγείας (Salkovskis & Bass ) .

Πλήθος ερευνών , πειραματικές και συσχέτισης ,( Hadjistavropoulos .2000; Marcus & Church 2003; Marcus ,Gurley ,Marchi ,Bauer .2007; Riff ,Hiller ,Margraf .1998; Smeets ,de Jong ,Mayer .2000) , υποστήριξαν το προαναφερθέν μοντέλο ,παραθέτοντας ότι το άγχος υγείας ,συνδέεται με λανθασμένες αντιλήψεις γύρω από την υγεία και μια καταστροφική ερμηνεία των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία .

Η επιλεκτική προσοχή προς τις εσωτερικές ή εξωτερικές σχετιζόμενες με την ασθένεια πληροφορίες , μπορεί να αποτελέσει την αρχή για την εμφάνιση του άγχους υγείας ( Kellner ) .

Είναι πολύ μικρός ο αριθμός των ερευνών που χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους ,εκτός από την αυτοαναφορά , για να εξετάσουν την προσοχή σε σχέση με το άγχος υγείας .Οι Durso et al. (1991), έδειξαν ότι το άγχος υγείας σχετίζεται με μνημονικές προδιαθέσεις .

Οι Hitchcock και Mathews (1992) , βρήκαν ότι υπάρχει μια πρόσθετη ευαισθησία στην προσοχή ,όσον αφορά τις σχετιζόμενες με το άγχος πληροφορίες , ενώ οι Pauli et al. (1993) βρήκαν αυξημένη προδιάθεση στην προσοχή γύρω από τα σωματικά συμπτώματα ,σε άτομα

με αυξημένο άγχος υγείας .

Πιο πρόσφατα ,οι Pauli και Alpers ( 2002) , βρήκαν ότι υπάρχει αυξημένη προδιάθεση στην μνήμη και την προσοχή σε ασθενείς με σωματόμορφες διαταραχές .

Κοινό χαρακτηριστικό των σωματόμορφων διαταραχών είναι η παρουσία σωματικών συμπτωμάτων ,που υποδεικνύουν ένα γενικό ιατρικό πρόβλημα ,αλλά δεν ερμηνεύονται πλήρως από μια γενική ιατρική κατάσταση ,από τις άμεσες συνέπειες της χρήσης μιας ουσίας ή από άλλη ψυχική διαταραχή .

Στις σωματόμορφες διαταραχές το DSM ,περιλαμβάνει μια ομάδα επτά καταστάσεων : τη διαταραχή σωματοποίησης ,την αδιαφοροποίητη διαταραχή σωματοποίησης ,τη μετατρεπτική διαταραχή ,τη διαταραχή πόνου ,τη διαταραχή δυσμορφίας του σώματος ,τη σωματόμορφη διαταραχή μή προσδιοριζόμενη αλλιώς και την υποχονδρία ( Καραδήμας .2005 ) .

Σύμφωνα με το DSM ,η υποχονδρία ,είναι η συνεχής ενασχόληση με το φόβο για πιθανή ύπαρξη μιας σοβαρής νόσου .Βασίζεται σε λανθασμένη ερμηνεία ορισμένων σωματικών λειτουργιών ή συμπτωμάτων ,παρά τις ιατρικές διαβεβαιώσεις ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα .

Οι πεπειθήσεις αυτές δεν έχουν ,όμως , παρανοϊκή απόχρωση ή ένταση .Για παράδειγμα ,είναι πιθανό το άτομο να αναγνωρίζει την πιθανότητα να υπερβάλλει , ή τελικά να αποδειχθεί ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας .Επίκεντρο στην υποχονδρία μπορεί να είναι κάποιες σωματικές λειτουργίες (π.χ. περιστασιακός βήχας ) ή κάποιες γενικές και ασαφείς σωματικές αισθήσεις (π.χ. <<πόνος στα νεύρα >> , << κουρασμένη καρδιά >> ) .

Πολλά συμπτώματα μπορεί να απασχολούν ταυτοχρόνως το άτομο ,το οποίο ενδιαφέρεται έντονα για την ερμηνεία και την αιτιολογία τους .Εναλλακτικά κατά το DSM πάντα ,το άτομο μπορεί να απασχολείται με ένα μόνο συγκεκριμένο όργανο ή μια ορισμένη ασθένεια ,όπως την καρδιά και τις καρδιαγγειακές παθήσεις .Ερεθίσματα εσωτερικά ή εξωτερικά πυροδοτούν συνήθως έξαρση της ανησυχίας (Καραδήμας .2005 ) .

Η υποχονδρίαση ,είναι ευρέως αποδεκτή ως μια ψυχιατρική δυσλειτουργία .Συνήθως ,εμφανίζεται κατά την ενήλικη ζωή και απασχολεί εξ' ίσου άνδρες και γυναίκες .Τα άτομα με υποχονδρίαση είναι πεπεισμένα ότι πάσχουν από μια σοβαρή ασθένεια ,άσχετα από την επιβεβαίωση του γιατρού ότι όλα είναι καλά με την κατάσταση της υγείας τους .

Συχνά παρατηρείται ,ότι η έγνοια του ατόμου για την υγεία του ,το παρακωλύει απο τις καθημερινές του λειτουργίες ,όπως δουλειά ,οικογένεια και κοινωνική ζωή .Τα άτομα με υποχονδρίαση δεν ψεύδονται για τα συμπτώματά τους .Ειλικρινά πιστεύουν ότι νοσούν .Είναι συχνό φαινόμενο η υποχονδρίαση να ακολουθήσει το χαμό ή την βαριά ασθένεια ενός πολύ αγαπημένου ή συγγενικού προσώπου .

Τα άτομα με υποχονδρίαση έχουν " ιστορικό " πολλών επισκέψεων σε πολλούς γιατρούς και μπορεί να πάσχουν ταυτόχρονα και από άλλες ψυχολογικές διαταραχές όπως κατάθλιψη ,φοβίες ,σωματικές δυσλειτουργίες , καθώς επίσης και από μια γενικευμένη αγχώδη διαταραχή .

Η ακριβής αιτία της υποχονδρίασης δεν είναι γνωστή .Παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνισή της είναι : ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης , μειωμένη ικανότητα εκδήλωσης συναισθημάτων ,ή μια έμφυτη τάση για την δυσλειτουργία αυτή .Η υποχονδρίαση μπορεί να γιαιτρευτεί . Ο ασθενής δεν γιαιτρεύεται αμέσως μόλις συνειδητοποιήσει ότι τελικά πάσχει από άγχος υγείας ,αλλά είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα..

Από τη στιγμή που θ' αναπτυχθεί η φοβία για την υγεία ,άλλοι μηχανισμοί εμπλέκονται στη διατήρησή της .Οι Salkovskis και Bass (1997) περιέγραψαν ως τέτοιους : το ίδιο το άγχος που προκαλεί σημαντική διέγερση , η οποία στη συνέχεια ερμηνεύεται ως μια επιπρόσθετη απόδειξη για την παρουσία ασθένειας , την επιλεκτική προσοχή σε πληροφορίες που σχετίζονται με την ασθένεια ,όπως σε : φυσιολογικές σωματικές αλλαγές ,ή σε σωματικές ενδείξεις που πριν δεν ετύγχαναν προσοχής , συμπεριφορές που στόχευαν στον έλεγχο ,την αποφυγή ή και την <<εξαφάνιση>> -θεραπεία της ασθένειας .

Όταν εμφανιστεί σε μεγάλη ηλικία ,λόγω ενός τραυματικού γεγονότος ,είναι πολύ πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί . Μερικοί ασθενείς μπορεί να επωφεληθούν από τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία ,μαθαίνοντας να επαναδομούν την συμπεριφορά που επανατροφοδοτεί την υποχονδρίαση τους.

Παρ'ότι υπάρχει μια μεγάλη ιστορία γύρω από τις θεωρίες κινήτρων και τις ψυχοδυναμικές θεωρίες γύρω από την υποχονδρίαση , τα περισσότερα πρόσφατα μοντέλα υποχονδρίασης και άγχους υγείας τονίζουν γνωστικούς παράγοντες και παράγοντες αντίληψης . Ο Williams ( 2004 ) παρατήρησε , ότι τα γνωστικά μοντέλα είναι τα προεξάρχοντα για την κατανόηση και την ίαση του άγχους υγείας και της υποχονδρίασης .

Η χρήση του Stroop test ,στις έρευνες γύρω από το άγχος υγείας , είναι ακόμα πιο περιορισμένη . Οι Owens et al. (2004) βρήκαν ότι υπάρχει προδιάθεση στην προσοχή γύρω από τις σχετιζόμενες με ασθένεια λέξεις ,στα άτομα με υψηλό άγχος υγείας ,σε αντίθεση με άλλες κατηγορίες ,συναισθηματικά φορτισμένων λέξεων .

Οι Lecci και Coehn (2002) ,σε μια έρευνά τους κατέληξαν σε διαφορετικά συμπεράσματα .Βρήκαν ότι οι υποχονδριακές τάσεις σχετίζονται με μικρότερο χρόνο αντίδρασης για τις σχετιζόμενες με ασθένεια λέξεις ,σε ένα Stroop test ,αλλά μόνο όταν η ανησυχία γύρω από την ασθένεια ήταν πειραματικά ενεργοποιημένη .

Το άγχος υγείας δεν έγκειται μόνο στην ανώτατη του μορφή , την υποχονδρίαση . Ως άγχος υγείας , μπορούν να χαρακτηριστούν διάφορες συμπεριφορές γύρω από την υγεία . Συμπεριφορές προσαρμοσμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγουν την υγεία . Ιδέες και εμμονές με κέντρο τους την υγεία , άλλοτε σε μεγαλύτερο και άλλοτε σε μικρότερο βαθμό ( <http://www.science-direct.com/hypochondriasis> ) .

### ***Stroop test***

Ο J.R. Stroop ,το 1935 δημοσίευσε ένα άρθρο που αποτέλεσε ορόσημο και πραγματευόταν την προσοχή και την παρέμβαση .Το άρθρο αυτό παραδόξως ,άσκησε μεγαλύτερη επίδραση στα επιστημονικά δρώμενα της εποχής μας ,σε σχέση με την εποχή που πρωτοδημοσιεύτηκαν .

Η διαχρονικότητα της έρευνας Stroop ,ίσως να οφείλεται στο ότι αναφέρεται στις πρωτογενείς λειτουργίες της αντίληψης ,προσφέροντας συμπεράσματα για τις θεμελιώδεις αρχές της προσοχής .

Οι ρίζες της έρευνας Stroop , τοποθετούνται 50 περίπου χρόνια νωρίτερα στην διδακτορική εργασία του James Mc Keen Cattell ( 1886 ) . Όπου και ανέφερε ότι τα αντικείμενα και τα χρώματα ,έπαιρναν περισσότερο χρόνο για να "ονομαστούν" από τις αντίστοιχες λέξεις .

Δηλαδή το να πει κανείς τη λέξη <<κόκκινο>> στη θέα μιας κηλίδας κόκκινου χρώματος ,ήταν πιο αργό από το να πει <<κόκκινο>> στη θέα της λέξης κόκκινο .Η εξήγησή του ήταν πολύ πρωτοποριακή . Θεώρησε ότι αυτό συνέβαινε επειδή στην περίπτωση λέξεων και γραμμάτων ,η συσχέτιση μεταξύ της ιδέας και του ονόματος λαμβάνει χώρα έτσι ώστε η διαδικασία να γίνεται αυτόματα . Ενώ στην περίπτωση χρωμάτων και εικόνων πρέπει μέσω μιας στοιχειώδους ,αλλά υπολογίσιμης προσπάθειας να επιλέξουμε το όνομα . Αυτό το εύρημα του Cattell ,επηρέασε τους ψυχολόγους της τότε εποχής ( eg James .1890 p.559; Quantz .1897 ) και εξακολουθεί να ασκεί μεγάλη επιρροή ακόμα και σήμερα ( Posner & Snyder 1975; Shneider & Shiffrin .1977 ) .

Μερικά χρόνια αργότερα ,οι Brown ( 1915 ) ,Lund ( 1927 ) ,και Ligon ( 1932 ) ,εμπλούτισαν τη θεωρία του Cattell .Είναι δύσκολο να πιστέψει κάποιος ότι κανένας δεν σκέφτηκε να συνδιάσει χρώματα και λέξεις μέχρι τον Stroop...(1935 b)

Ο Stroop ξεκίνησε να κάνει έρευνες με αντικείμενο την ονομασία των χρωμάτων ,ενάντια στην ανάγνωση των λέξεων και του ήρθε η ιδέα να συνενώσει τα ερεθίσματά όπου η λέξη θα ήταν αταίριαστη με το χρώμα του μελανιού .



Απέδειξε ότι οι λέξεις προκαλούσαν αντίδραση μιας και μοναδικής φοράς διαβάσματος ,ενώ τα χρώματα προκαλούσαν πολλαπλές αντιδράσεις .Από αυτό προέκυψε ότι το διάβασμα των λέξεων γινόταν γρηγορότερα από την ονομασία των χρωμάτων .

Το αυθεντικό ή κλασσικό Stroop test (Stroop .1935 ) ,αναπτύχθηκε με σκοπό να μελετήσει βασικές ανθρώπινες λειτουργίες προσοχής και πληροφόρησης . Αυτό το τεστ αποτελείται από την παρουσίαση κάποιων χρωμάτων που είναι τυπωμένα είτε σε ουδέτερες λέξεις ,είτε σε ασύμφωνες με το χρώμα της λέξης .

Οι συμμετέχοντες πρώτα ονομάτιζαν το χρώμα του ερεθίσματος και κατ' οπιν το ερέθισμα .Αυτή η μέθοδος αργότερα αναθεωρήθηκε και περιέλαβε χρωματισμένες λέξεις ( π.χ. κόκκινες ,μπλε ... ) που ήταν τυπωμένες είτε στο χρώμα που ανταποκρινόταν στο νόημα της λέξης , είτε σε άλλα , μη ταιριαστά με το νόημα χρώματα .

Όντας αυτή η λειτουργία στη βάση της ,αρκετά εύκολη να διεκπεραιωθεί . δημιουργήθηκε μια " φόρμα " για να συγκριθεί η ανάμειξη που δημιουργούνταν από την ονομασία ενός χρώματος της λέξης –ερέθισμα ,όταν το χρώμα της λέξης ήταν άσχετο με το νόημα της .( για παράδειγμα η λέξη " μπλε " ήταν γραμμένη με πράσινο χρώμα ) .

Τα αποτελέσματα που προέκυπταν από το Stroop test μεταφράζονταν ,είτε σε "δευτερόλεπτα καθυστέρησης " στην ονομασία του κάθε ερεθίσματος , είτε σε " παράγοντα ανάμειξης " που υπολογίζονταν ως ο μέσος όρος του χρόνου που χρειάστηκε για να ονομαστούν τα ερεθίσματα , προς το άθροισμα του μέσου όρου του χρόνου για τα δύο άλλα ζεύγη ερεθισμάτων .

Όταν το Stroop test για πρώτη φορά αναλύθηκε ( Stroop .1935 ) ο παράγοντας ανάμειξης ,συζητήθηκε ως ένα παράδειγμα γνωστικού διαγωνισμού . Δεν αμφισβητήθηκε όμως η αξιοπιστία του ( Dyer .1973; Franzen , Tishelman ,Sharp & Friedman .1987; MacLeod .1991 ) .

Στην έρευνα Stroop , εκτός των άλλων ,υπάρχουν και ατομικές παράμετροι που επηρεάζουν τα αποτελέσματα :

### **1.1 η διαφορά φύλου**

Έχουν γίνει πάνω από 12 έρευνες γύρω από το κατά πόσο άνδρες και γυναίκες διαφέρουν ως προς το βαθμό ανάμειξης .Ακόμα και πριν από τον Stroop ,ο Ligon (1932;βλ επίσης Brown .1915 ) ,επεσήμανε ότι τα κορίτσια ονομάτιζαν τα χρώματα γρηγορότερα από τα αγόρια ,παρ' ότι δεν υπήρχε διαφορά στην ταχύτητα ανάγνωσης των λέξεων .

Κατά τον Naish (1980) , αυτό μπορεί να εξηγείται ως εξής : οι άνδρες πιθανόν αποκρυπτογραφούν αυτομάτως τις άσχετες λέξεις και ορθογραφικά και φαινομενικά ,όταν κοιτάζουν τα χρώματα στα οποία είναι γραμμένες ,ενώ οι γυναίκες τις αναλύουν μόνο φαινομενικά .Επίσης αναφέρει ότι αυτή η διαφορά στην στρατηγική –ανάλυση που

χρησιμοποιούν ,μπορεί να γίνεται μόνο κατά τη διαδικασία του Stroop test και όχι κατά τη φυσιολογική διαδικασία διαβάσματος .

Σε παιδιά λυκείου ,τα κορίτσια φάνηκε να είναι γενικώς γρηγορότερα αλλά όχι και καλύτερα στην αναγνώριση χρωμάτων (Dash & Dash .1982 ) .Στο σύνολό της η έρευνα απέτυχε να δείξει ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στην ανάμειξη ,μεταξύ ανδρών και γυναικών κάθε ηλικίας .

### **1.2 η διαφορά ηλικίας**

Εξετάζοντας υποκείμενα ηλικίας 7 έως 80 χρόνων ,παρατήρησαν πολύ μεγάλη ανάμειξη στα νεαρά παιδιά .Η ανάμειξη είχε κάθοδο στα ενήλικα άτομα και ξανά άνοδο στην προχωρημένη ηλικία .Είδαν ότι τα νεαρά παιδιά και οι μεγαλύτεροι ενήλικες είχαν σχετικά μεγαλύτερη δυσκολία στο να διακρίνουν ερεθίσματα ανάμειξης .

Είναι ενδιαφέρον ότι τα παιδιά που έχουν προβλήματα ανάγνωσης συνήθως παρουσιάζουν μεγάλη ανάμειξη στο Stroop test (Alwitt .1966 ) . Το ίδιο ισχύει και για τα αυτιστικά παιδιά (Bryson .1983) ,τα υπερκινητικά παιδιά (DeHaas & Young, 1984) , και τα παιδιά με νοητική υστέρηση ( Bassett & Schellman .1976; Tschopp & Jorswieck .1976 ) .

Συνοπτικά λοιπόν ,η ανάμειξη ξεκινά νωρίς κατά τα σχολικά χρόνια ,φτάνει στο ανώτερο επίπεδό της κατά την δεύτερη και Τρίτη τάξη του δημοτικού ,καθώς η δεξιότητα ανάγνωσης εξελίσσεται .Με την συνεχή ανάπτυξη της ανάγνωσης ,η ανάμειξη παρουσιάζει κάθοδο κατά την ενήλικη περίοδο μέχρι τα 60 έτη , στο οποίο σημείο αρχίζει να ανεβαίνει ξανά .

### **1.3 ημισφαιρικές διαφορές**

Αποδείχθηκε από τους Schmit και Davis (1974) ,ότι παρουσιάζοντας τη λέξη και το χρώμα ξεχωριστά στο αριστερό και στο δεξί οπτικό πεδίο ,δεν αναιρούσε τα αποτελέσματα του Stroop . Η ανάμειξη και η ευελιξία ήταν ακόμη παρούσες .(Επίσης ,το αποτέλεσμα δεν φαίνεται να διαφοροποιείται παρουσιάζοντας τις λέξεις κάθετα ) .

Με το παραπάνω πείραμα ,παρατήρησαν ότι υπήρχε μεγαλύτερη ανάμειξη και στα δύο ημισφαίρια χρησιμοποιώντας το χρώμα-λέξη ερέθισμα ,ενώ αντίθετα οι Long και Lyman (1987) ,βρήκαν μεγαλύτερη ανάμειξη όταν η λέξη παρουσιαζόταν στο δεξί ημισφαίριο .Γενικά ,το αριστερό ημισφαίριο εμφανίζει μεγαλύτερη ανάμειξη εν συγκρίσει με το δεξί .

Οι Cohen και Martin (1975) , παρουσίασαν ακουστικά ερεθίσματα στο αριστερό ή δεξί αντί και βρήκαν ότι τα αποτελέσματα του Stroop test ήταν μεγαλύτερα στο αριστερό ημισφαίριο .Γενικά ,το αριστερό ημισφαίριο εμφανίζει μεγαλύτερη ανάμειξη εν συγκρίσει με ο δεξί .

#### **1.4 γλωσσικές διαφορές (το ενδεχόμενο της διγλωσσίας)**

Τι θα συνέβαινε αν ονομάτιζε κανείς τα χρώματα μελόνης σε μια γλώσσα ,αλλά ι λέξεις ήταν γραμμένες σε μια άλλη γλώσσα ; Οι Preston και Lambert (1969) , βρήκαν ουσιώδη ανάμειξη είτε τα χρώματα του μελανιού που θα ονομάτιζαν ήταν στην ίδια γλώσσα ,είτε σε μια άλλη . Δίγλωσσοι ,σε αγγλικά και ουγγαρέζικα παρουσίασαν ανάμειξη 68% . Δίγλωσσοι σε αγγλικά και γαλλικά 95% .

Οι Preston και Lambert συμπέραναν ότι η ανάμειξη μεταξύ των λέξεων μπορεί να είναι εξ 'ίσου μεγάλη και μεταξύ άλλων γλωσσών αλλά αυτό εξαρτάται από τη σχετική ομοιότητα των δύο αυτών γλωσσών .

#### **1.5 η σχετική ταχύτητα της διαδικασίας**

Στην πιο απλή της μορφή , η σχετική ταχύτητα διεκπεραίωσης του Stroop test ,έχει σαν βάση το γεγονός ότι οι λέξεις διαβάζονται πιο γρήγορα από ότι ονομάζονται τα ονόματα (Cattell .1886; Fraisse .1969) .

Σήμερα ,οι περισσότεροι ψυχολόγοι θεωρούν ότι το Stroop test είναι ένας τρόπος μέτρησης της προσοχής και όχι της μάθησης .

#### **1.6 αυτοματισμός**

Εδώ η βασική ιδέα είναι ότι οι λέξεις διαβάζονται αυτόματα ενώ τα χρώματα χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή για να ονομαστούν .Κατά τον αυτοματισμό ,έχει προβλεφθεί ότι το αριστερό ημισφαίριο παίζει πιο ενεργό ρόλο ,επειδή το διάβασμα ,ως λειτουργία, είναι αυτό που αυτοματοποιείται . Δεν υπάρχει επίσης τίποτα που να προβλέπει διαφορές ανάλογα με το φύλο .

Παρ' ότι επιτελέσθηκαν πολλές έρευνες γύρω από το Stroop test σε φυσιολογικούς συμμετέχοντες ,παραμένει ασαφές , το αν το κλασσικό Stroop test , έχει δημιουργηθεί εμπορούμενο από τις σχετικές δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στην συσχέτιση με την ταχύτητα αντιστοίχισης των χρωμάτων λέξεων ( Klein 1964 ) , την αντιληπτική ικανότητα του κατάλληλου ερεθίσματος ( MacLEOD 1991) , ή την ανάμειξη που ήταν συσχετισμένη στην διαφορική δύναμη των χρησιμοποιηθέντων ερεθισμάτων ( see Cohen ,Dunbar & McClelland .1990; Cohen ,Serran –Schreiber & McClelland .1992; Logan 1980; 1985 MacLeod 1951; Williams , Mathiews & MacLeod .1996; για παραθέσεις παράλληλων απόψεων ) .

Παρά το γεγονός ότι υπήρχε διαμάχη στην γνωστική ψυχολογία γύρω από το μηχανισμό της ανάμειξης του Stroop test , χρησιμοποιήθηκε ευρέως στην ψυχοπαθολογία ( Segal 1988; Williams et al. 1996 ) .

Η έρευνα του Stroop μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές διαταραχές ,ανόμοιες μεταξύ τους ,όπως το άγχος , η σχιζοφρένεια , η κατάθλιψη κτλ . Τα τελευταία χρόνια μαρτυρούν

μια δραματική άνοδο της χρήσης του Stroop test στην ψυχοπαθολογία. ( Williams et al . 1996) .

Γι' αυτό το λόγο , το Stroop test ελίχθηκε στο να χρησιμοποιεί "κλασσικά " αλλά και "συναισθηματικά " ή κατάλληλα για κάποια δυσλειτουργία ερεθίσματα . Για παράδειγμα λέξεις που δηλώνουν άγχος για έρευνες σχετιζόμενες με το άγχος , λέξεις που δηλώνουν φαγητό , για διατροφικές δυσλειτουργίες , κ.τ.λ.

### ***Το συναισθηματικό Stroop test .***

Μια νέα παραλλαγή της δοκιμασίας Stroop , αναπτύχθηκε για να εξετάσει τις γνωστικές επεξεργασίες , που συνδέονται με συναισθηματικές διαταραχές , το λεγόμενο συναισθηματικό Stroop test (Smith & Waterman .2005) .

βία .

Το συναισθηματικό Stroop test , δημιουργήθηκε ως μια τροποποίηση του αυθεντικού κλασσικού Stroop test ( Golden .1978; Stroop .1935 ) . Κατά τη διαδικασία αυτού , από τα υποκείμενα ζητείται να ονομάσουν το χρώμα της λέξης που εμφανίζεται μπροστά τους , όσο πιο γρήγορα μπορούν και με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια .

Ταυτοχρόνως τους ζητείται να αγνοήσουν το νόημα της λέξης . Συνήθως στο τεστ αυτό περιλαμβάνονται ουδέτερες λέξεις και λέξεις που έχουν ένα απειλητικό ή σχετιζόμενο με μια συγκεκριμένη συνθήκη νόημα . Οι συμμετέχοντες αναμένεται να δείξουν καθυστέρηση ή να κάνουν περισσότερα λάθη στην ονομασία χρωμάτων των λέξεων που σχετίζονται με το πρόβλημα που τους απασχολεί ,σε σύγκριση με τις ουδέτερες λέξεις ( και αυτό το στοιχείο αναφέρεται τον παράγοντα " ανάμειξης " ) .

Έρευνες που χρησιμοποίησαν το συναισθηματικό Stroop test , βρήκαν στοιχεία προδιάθεσης σε συναισθηματικές δυσλειτουργίες , διατροφικές δυσλειτουργίες και μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές (Williams, Wasserman & Lotto .2003) . Οι συμμετέχοντες με διαταραχές άγχους , χρειάζονται περισσότερο χρόνο να αναγνωρίσουν τα χρώματα των λέξεων που έχουν απειλητικά νοήματα . Επιλέον , φαίνεται ότι οι αγχώδεις ασθενείς συχνά παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση παρεμβολής στις λέξεις εκείνες που ανταποκρίνονται περισσότερο στις δικές τους ανησυχίες .

Στα αποτελέσματά τους οι Smith και Waterman ( 2005 ) , αναφέρουν ότι οι άντρες χρειάζονται περισσότερο χρόνο να διορθώσουν τις έγχρωμες λέξεις που σχετίζονται με πράξεις άμεσης βίας- θυμού , ενώ οι γυναίκες , χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ανταποκριθούν στις έγχρωμες λέξεις που σχετίζονται με τη λεκτική βία .

Όσον αφορά την φυσική υγεία , πρόσφατα αποδείχθηκε ότι ένα δείγμα γυναικών με άγχος

εξ' αιτίας ενός οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού ,παρουσίασε μεγαλύτερη ανάμειξη σε μια έρευνα με ερεθίσματα σχετιζόμενα με τον καρκίνο ,σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν αντίστοιχο οικογενειακό ιστορικό (Erblich ,Montgomery ,Cloitre ,Valdimarsdottir & Bonberg .2003 ).

Παρομοίως καπνιστές που προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα παρουσίασαν μεγαλύτερη προσοχή στις λέξεις που σχετίζονταν με το κάπνισμα έναντι των ουδέτερων λέξεων και είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν σε σύντομο χρονικό διάστημα (Waters et al. 2003 ) .

Οι Jessop , Rutter ,Sharma και Albery ( 2004 ) βρήκαν ότι τα άτομα με άσθμα επέδειξαν μεγαλύτερη ανάμειξη τις σχετιζόμενες με το άσθμα λέξεις ,έναντι άλλων γενικών αλλά αρνητικά φορτισμένων λέξεων .

Πολλοί ερευνητές ,μελετούν την ταχύτητα με την οποία αγκωμένα και βρισκόμενα σε κατάθλιψη υποκείμενα ,αντιστοιχίζουν συγκινησιακά φορτισμένες λέξεις .Κατ' όπιν μιας σειράς ερευνών έχει αποδειχθεί ότι η αντιστοίχιση χρώματος και μεμονωμένων αρνητικά φορτισμένων λέξεων είναι καθυστερημένη στα άτομα που εμφάνιζαν κάποια διαταραχή.

Αυτό το εύρημα είχε παρατηρηθεί σε ασθενείς που υπέφεραν από μια ευρεία σειρά αγκωδών διαταραχών , συμπεριλαμβανομένων των ειδικών φοβιών ,της κοινωνική φοβίας ,των γενικευμένων αγκωδών διαταραχών ,της μετατραυματικής αγκωδους διαταραχής ,των επεισοδίων πανικού και των ψυχαναγκαστικών καταναγκαστικών δυσλειτουργιών .Επίσης ,έχει βρεθεί ότι άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση κατάθλιψης ,επιδεικνύουν καθυστέρηση την αντιστοίχιση συναισθηματικά αρνητικά φορτισμένων λέξεων ,υπό συγκεκριμένες συνθήκες .Παρ' όλα αυτά ,έρευνες βασισμένες σε δεδομένα γύρω από την σωματική υγεία και ασθένεια ,είναι περιορισμένες .

Επιπλέον έχει βρεθεί ,ότι οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα ,επιδεικνύουν μεγαλύτερη ανάκληση γύρω από τις λέξεις που αφορούν αισθητικό πόνο ,σε σχέση με το άτομό τους ,παρά με άλλους ( Edwards et al. 1992 Koutantji et al. 1999; Pincus et al. 1993 ).

Αυτό αντανακλά ένα ενεργό << σχήμα πόνου >> . Το άγχος και οι καταθλιπτικές δυσλειτουργίες παραμένουν οι πιο συνηθισμένες μορφές ψυχοπαθολογίας και συνιστούν μια τεράστια πρόκληση για ψυχολογικές αναλύσεις και θεραπείες .Παρ' ότι οι ποικίλες μορφές των συναισθηματικών δυσλειτουργιών διαφέρουν κατά πολλούς τρόπους ,πρόσφατες γνωστικές έρευνες ,ξεχώρισαν πώς κάθε μια από αυτές ,μοιράζεται ένα κοινό στοιχείο : την ευαισθησία και την ανησυχία όσον αφορά το ερέθισμα .

Κεντρικό στοιχείο σ' αυτές τις γνωστικές θεωρίες ψυχοπαθολογίας ,είναι η ιδέα ότι αυτή

η ανησυχία πηγάζει από την προδιάθεση που υπάρχει στην προσοχή .Για παράδειγμα ,η υπερεπαγρύπνηση ,που σηματοδοτεί την προσοχή για αποφυγή επικείμενου κινδύνου από το περιβάλλον ενός ατόμου ,είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των πρόσφατων μοντέλων του άγχους ( Beck ,Emery & Greenberg .1985 ) .

Τα γνωστικά μοντέλα έχουν βοηθήσει στο να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η προδιάθεση της προσοχής ,δεν είναι απλώς ένα προϊόν της συναισθηματικής δυσλειτουργίας ,αλλά παίζει ένα ζωτικό ρόλο όσον αφορά την συντήρησή του και την αιτιολογία του .

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει την σχέση μεταξύ του άγχους υγείας και των σχετιζόμενων με υγεία λέξεων ,χρησιμοποιώντας ‘ένα συναισθηματικό Stroop test .

### **Υποθέσεις**

Οι υποθέσεις μας είναι ότι τα άτομα που έχουν αυξημένο άγχος υγείας θα επιδείξουν μεγαλύτερη προσοχή προς τις λέξεις που σχετίζονται με την υγεία , σε σχέση με τις ουδέτερες λέξεις . Δηλαδή αναμένουμε οι χρόνοι αντιστοίχισης των λέξεων που σχετίζονται με την υγεία ,να είναι μεγαλύτεροι .

Αυτό θα μας οδηγήσει στο συμπέρασμα οτι τα άτομα με αυξημένο άγχος υγείας ,στη θέα μιας λέξης που σχετίζεται με την υγεία ,ανεβάζουν τα επίπεδα του άγχους τους και εμμένουν περισσότερη ώρα ασχολούμενοι με τις συγκεκριμένες αυτές λέξεις .

Για το σκοπό αυτό ,έχουν επιλεγεί ορισμένες λέξεις ,ιδιαίτερα αγχογόνες (βλ.παράρτημα ) ,που αναμένουμε να επιτείνουν την προσοχή των ατόμων με αυξημένο άγχος υγείας και να παρατείνουν την χρόνο ενασχόλησής τους με αυτές .

Αυτή η απόσπαση της προσοχής λόγω του “απειλητικού ερεθίσματος” ,έχει σαν αποτέλεσμα να μην καθίστανται εξ’ίσου γρήγορα τα υποκείμενα με αυξημένο άγχος υγείας και να χρειάζονται περισσότερο χρόνο μέχρι να “βρούν” το κατάλληλο χρώμα προς αντιστοίχιση .

Ο παρατεταμένος χρόνος ενασχόλησης με τις λέξεις υγείας ,θα επιβεβαιώσει την υπόθεσή μας οτι τα άτομα με αυξημένο άγχος υγείας ,επηρεάζονται απο τις λέξεις που σχετίζονται με την υγεία .

Η δεύτερη υπόθεσή μας είναι οτι τα άτομα με αυξημένο ,αλλά και χαμηλό άγχος υγείας ,επηρεάζονται εξ’ίσου απο τις ουδέτερες λέξεις .Αυτό σημαίνει οτι και οι δύο κατηγορίες ατόμων (δηλαδή είτε έχουν αυξημένο άγχος υγείας ,είτε έχουν χαμηλό ) , δεν θα παρουσιάσουν σημαντικές διαφορές στους χρόνους αντιστοίχισης των ουδέτερων λέξεων .

Έχουν επιλεγεί για το πείραμα διάφορες λέξεις ουδέτερου ενδιαφέροντος (βλ. παράρτημα ) ,ώστε να μην προκαλούν άγχος ,και γενικότερα να μην βάζουν το υποκείμενο σε

διαδικασία σκέψης .

Αναμένουμε να μην υπάρξει διαφορά στους χρόνους αντιστοίχισης των ουδέτερων λέξεων ,απο τα άγχώδη και τα μή αγχώδη υποκείμενα .Αυτό το εύρημα θα ενισχύσει την ορθότητα επιλογής των ουδέτερων λέξεων ,καθώς επίσης και την πρώτη μας υπόθεση .

Η πρώτη μας υπόθεση θα ενισχυθεί ,καθώς τα άτομα με άγχος υγείας ,θα επηρεαστούν αμιγώς απο τις λέξεις υγείας ,εφ'όσον οι ουδέτερες λέξεις δεν μπορούν να επηρεάσουν ούτε τα άτομα που έχουν αυξημένο άγχος υγείας ,αλλά ούτε εκείνα που έχουν χαμηλό .

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Συμμετέχοντες

Σ' αυτή την έρευνα συμμετείχαν εβδομήντα δύο ( 72 ) φοιτητές ψυχολογίας . Οι φοιτητές συλλέχθηκαν μέσω ανακοινώσεων στην τάξη και έλαβαν μια επιπλέον μονάδα για την συμμετοχή τους .

Τρεις συμμετέχοντες εξαιρέθηκαν από τα τελικά δεδομένα λόγω μεγάλης τυπικής απόκλισης . Έτσι ,το τελικό δείγμα αποτελείτο από εξήντα εννέα ( 69 ) φοιτητές ,από τους οποίους οι τριάντα δύο ( 32 ) ήταν κορίτσια και οι δεκαεννέα ( 19 ) αγόρια ,με μέση ηλικία 21,98 χρόνων , SD = 4,08 .

Το μέγεθος του δείγματος ήταν επαρκές ,για να θεωρηθεί έγκυρη και αξιόπιστη η έρευνα .

### Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω μέσα :

#### 2.1 ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των συμπεριφορών άγχους υγείας :

στους συμμετέχοντες μοιράστηκε πριν την διεκπεραίωση του Stroop test ,ένα ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση ,το οποίο περιείχε ερωτήματα γύρω από τα συναισθήματα ,την ψυχική υγεία ,την σημασία που αποδίδει το υποκείμενο στη υγεία του ,τις συμπεριφορές υγείας και το άγχος υγείας .

Το Άγχος υγείας : μετρήθηκε με τον " βραχύ κατάλογο άγχους υγείας " ( SHAI ~ Short Health Anxiety Inventory ) . Ο " βραχύς κατάλογος άγχους υγείας " , αποτελεί μια συνεχή καταμέτρηση όλων των τύπων συμπεριφορών άγχους υγείας και περιλαμβάνει διάφορες κλίμακες .

Η πρώτη μετρά το άγχος υγείας .Περιέχει 14 ερωτήσεις ,κάθε μια από τις οποίες

,αποτελείται από 4 δηλώσεις ( α, β, γ, δ ) .Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την κατάλληλη "δήλωση" ,η οποία αντιπροσωπεύει και περιγράφει καλύτερα τα προσωπικά τους συναισθήματα κατά τους περασμένους 6 μήνες .

Η δεύτερη κλίμακα ,ονομάζεται <<κλίμακα αρνητικών συνεπειών >> και μετρά την αντίληψη γύρω από τις συνέπειες του να είναι κάποιος άρρωστος .Αποτελείται από 4 ερωτήσεις .

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν το βαθμό ,κατά τον οποίο αισθάνθηκαν ή συμπεριφέρθηκαν όπως περιγράφει κάθε ερώτηση ,με διάφορες κλίμακες διαβάθμισης ( από "πολύ" έως "καθόλου" για παράδειγμα ), ή μέσω πολλαπλής επιλογής ερωτημάτων .

Ενδεικτικά ο τύπος των ερωτημάτων είχε ως εξής : σε ποιο βαθμό νιώθετε ένοχος ,αναστατωμένος ,νευρικός κτλ ./ Εγώ ελέγχω την υγεία μου ,μπορώ να παραμείνω υγιής αν πάρω τα σωστά μέτρα / Δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την υγεία κτλ .

Το ερωτηματολόγιο βρέθηκε αξιόπιστο ,με δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha = .81$  και  $.72$  αντιστοίχως .

Η Διάθεση : η συναισθηματική διάθεση κατά την ημέρα διεξαγωγής της έρευνας συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις ως συµμεταβλητή της ΑΑΥγείας ,με στόχο τον έλεγχο της πιθανής ανάμειξης της τρέχουσας συναισθηματικής κατάστασης στις γνωστικές διεργασίες που αφορούν την προσοχή . Η διάθεση αξιολογήθηκε μέσω του Positive and Negative affectivity Schedule ( Watson , Clark ,& Tellegen .1998 ) .

Η κλίμακα αποτελείται από 10 επίθετα που περιγράφουν θετικά συναισθήματα ( π.χ. ενθουσιασμένος , υπερήφανος ,ακμαίος ) , καθώς και από 10 επίθετα που περιγράφουν αρνητικά συναισθήματα ( π.χ. φοβισμένος , νευρικός , πιεσμένος ) . Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να αξιολογήσουν τα συναισθήματά τους κατά την τρέχουσα ημέρα ( Cronbach  $\alpha = .90$  και  $.88$  , για τις υποκλίμακες θετικών και αρνητικών συναισθημάτων ,αντίστοιχα ) .

Άγχος στιγμής : και αυτός ο παράγοντας συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις ως συµμεταβλητή της ΑΑΥγείας ,όπως και η συναισθηματική διάθεση . Αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο State Trait Anxiety Inventory ( Spielberger .1983 ) ,όπως προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Λιάκο και Γιαννίτη ( 1984 ) .Χρησιμοποιήθηκε το μέρος του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στο άγχος στιγμής ( Cronbach  $\alpha = .92$  )

## **2.2 Δεύτερο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης των συμπεριφορών υγείας :**

μετά τη διεκπεραίωση του Stroop test ,μοιράστηκε στους συμμετέχοντες εκ νέου ένα ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση ,το οποίο περιείχε ερωτήματα γύρω από την στάση υγείας των συμμετεχόντων .



### 2.3 Stroop test :

Το Genov Modified Stroop Task ( GMST ) ή αλλιώς το τροποποιημένο Stroop test , δημιουργήθηκε από τους Genov ,Shay και Boone ( 2002 ) και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα .

Το GMST είναι μια πρόσφατη << ηλεκτρονική >> εκδοχή του συναισθηματικού Stroop test ,η οποία αναπτύχθηκε για να είναι χρήσιμη στις προηγούμενες έρευνες Stroop ( π.χ. Kirsh ,Olczak & Mounts .2005 ) .

Παρουσιάζει λέξεις στο κέντρο μιας κυκλικής παλέτας , είκοσι ( 20 ) χρωμάτων . Οι λέξεις αυτές που παρουσιάζονται στο κέντρο του κύκλου είναι χρωματισμένες . Μόλις παρουσιαστεί η λέξη ,το υποκείμενο ,καλείται να αντιστοιχήσει το χρώμα της λέξης ,με το ίδιο χρώμα από την παλέτα ,χρησιμοποιώντας μόνο το ποντίκι του υπολογιστή .

Ακολούθως ,το υποκείμενο θα πρέπει να κάνει “ κλικ ” σε έναν μικρό κύκλο στο κέντρο της οθόνης του υπολογιστή για να προκαλέσει την εμφάνιση της επόμενης λέξης . Ο Η/Υ με ακρίβεια καταγράφει τον χρόνο αντίδρασης των συμμετεχόντων μεταξύ της παρουσίας τα λέξης και της διαλογής του κατάλληλου χρώματος .Επίσης καταγράφει ,το ακριβές χρώμα που επιλέγεται από τον συμμετέχοντα .

Κάθε φορά που το GMST είναι σε λειτουργία ,τα ζεύγη χρωμάτων- λέξεων παρουσιάζονται με διαφορετική , τυχαία σειρά . Κάθε λέξη ,παρουσιάζεται μια και μοναδική φορά .

Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να αντιστοιχήσουν σωστά τα χρώματα 40 λέξεων που είχαν επιλεγεί για τον σκοπό της έρευνας . Οι λέξεις αυτές χωρίζονται :

- σε λέξεις υγείας
- σε ουδέτερες λέξεις

( 20 σε κάθε κατηγορία ) .

Σ’ αυτή την έρευνα ,έγινε χρήση του GMST ( Genov et al. 2002 ) . Χρησιμοποιήθηκαν μόνο δύο ομάδες λέξεων –ερεθισμάτων : λέξεις που σχετίζονται με την ασθένεια , καθώς και ουδέτερες λέξεις , με 20 λέξεις η κάθε μια ομάδα ( βλ. παράρτημα 1) .

Με τη χρήση αναλύσεων διακύμανσης ελέγξαμε πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τον αριθμό των γραμμάτων ,τον αριθμό των συλλαβών και τη συχνότητα χρήσης στην ελληνική γλώσσα ( όπως παρουσιάζεται στο Hellenic National Corpus του Ινστιτούτου Επεξεργασίας του λόγου : <http://hnc.ilsp.gr/statistics.asp> ) .

Δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς τον αριθμό των γραμμάτων



[  $F(6,35) = 1.0$  ,  $p = .014$  ] .

(βλ παράρτημα, πίνακας 1) .

Από τα αποτελέσματα της ANOVA προέκυψε ότι τα υποκείμενα με χαμηλό άγχος υγείας χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να αντιστοιχήσουν τις ουδέτερες λέξεις εν συγκρίσει με τις λέξεις υγείας (  $M = 36,7$  και  $M = 34,8$  αντίστοιχα ) .

Ενώ τα υποκείμενα με υψηλό άγχος υγείας χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να αντιστοιχήσουν τις λέξεις που σχετίζονταν με την υγεία και λιγότερο για τις ουδέτερες λέξεις (  $M = 38,7$  και  $M = 35,4$  αντίστοιχα ) .

(βλ. παράρτημα ,πίνακας 2 ,σχεδιάγραμμα 1 ) .

### **Λάθη στην αντιστοίχιση χρωμάτων των λέξεων**

Λίγα λάθη σημειώθηκαν ,στα συνολικά αποτελέσματα του πειράματος .Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις 2 τιμές (  $N = 37$  και  $N = 34$  ,  $F = 1,24$  ) .

(βλ. παράρτημα ,πίνακας 3 ) .

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει αν και κατά πόσο τα άτομα με άγχος υγείας ,επηρεάζονται από τις λέξεις που είναι συσχετισμένες με την υγεία .Τα αποτελέσματα του πειράματος επιβεβαίωσαν την αρχική μας υπόθεση ότι τα υποκείμενα με αυξημένο άγχος υγείας θα χρειαζόντουσαν περισσότερο χρόνο να αντιστοιχήσουν τις λέξεις που σχετίζονταν με την υγεία .

Απο τους μέσους όρους των χρόνων τους , διαφάνηκε οτι στα άτομα με αυξημένο άγχος υγείας ,οι λέξεις υγείας είχαν μεγαλύτερη επίδραση .Πιθανότατα να προκάλεσαν την άυξηση του άγχους τους, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του Stroop test και αυτό είχε ως αποτέλεσμα ,να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να "επεξεργαστούν" αυτές τις συγκεκριμένες λέξεις .

Τα άτομα με άγχος υγείας ,στη θέα των λέξεων που έχουν απειλητικό για την υγεία νόημα ,εκδηλώνουν μεγαλύτερη ανησυχία .Έτσι , συμπερασματικά , τα άτομα με χαμηλό άγχος υγείας ,χρειάστηκαν ελαφρώς περισσότερο χρόνο για να αντιστοιχήσουν τις ουδέτερες λέξεις .

Τα άτομα που έλαβαν μέρος σ' αυτή την έρευνα ,ήταν ως επί το πλείστον υγιή άτομα

,πράγμα το οποίο εξακριβώθηκε από την χορήγηση των ερωτηματολογίων που απαρτίζονταν από ερωτήσεις γύρω από την υγεία .

Όπως έχει προαναφερθεί ,είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι άγχος υγείας μπορεί να διακατέχει οποιοδήποτε άτομο είτε είναι το ίδιο υγιές είτε όχι .Το άγχος υγείας μπορεί να απορρέει από πολλούς παράγοντες ,είτε αυτό ονομάζεται χαμός κάποιου αγαπημένου προσώπου ,εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος ,ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης ,μειωμένη ικανότητα εκδήλωσης των συναισθημάτων ενός ατόμου ,μια έμφυτη τάση για την δυσλειτουργία ή απλά ένας συγγενής με αυτή την διαταραχή .

Τα άτομα με άγχος υγείας ,σε κάθε περίπτωση είναι υγιή .Αυτό που δεν είναι υγιές ,είναι η αντιμετώπισή τους ,όσον αφορά την επίμονη και χωρίς λόγο συνεχή ενασχόλησή τους με την υγεία .

Συχνά , τα άτομα με υποχονδρίαση παρουσιάζουν υπερβολική ευαισθησία στις φυσιολογικές σωματικές αισθήσεις και υπερβολική ανησυχία και φόβο μήπως κολλήσουν κάποια σοβαρή ασθένεια . Παρά τις επιβεβαιώσεις των ιατρών ότι η υγεία τους βρίσκεται σε άριστη κατάσταση ,εξακολουθούν να ανησυχούν ,σε σημείο που επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων αυτών .

Επομένως ,το γεγονός ότι ,τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα ,ήταν σωματικά υγιή ,δεν μπορεί να αποκλείσει τα συμπεράσματα που εξήχθησαν . Αντιθέτως τα ενισχύει...

Υπάρχουσες έρευνες ,προτείνουν ότι όταν κάποιο άτομο νιώθει ότι απειλείται ,αναπτύσσει συγκεκριμένες προδιαθέσεις της προσοχής που έχουν άμεση συσχέτιση με την πηγή της ανησυχίας τους ή της απειλής τους ( Buckley et al 2000; Williams et al. 1996 ) .

Διάφοροι επιστήμονες όπως ο Bower 1981 , ο Beck και ο Clark 1997 ,εξήγαγαν το συμπέρασμα ότι ,από τη στιγμή που ένα άτομο θα αναγνωρίσει ένα ερέθισμα ως απειλητικό ,αντίστοιχα γνωστικά – συναισθηματικά σχήματα έρχονται στην επιφάνεια και ενεργοποιούνται σχετικές διαδικασίες .

Ως συνέπεια αυτών ,σχεδόν όλες οι πηγές προσοχής εξαρτώνται από το προϋπάρχων απειλητικό ερέθισμα ( Erblich et al. 2003; Wells et al. 2003; Williams et al. 2003 ) .

Παλαιότερες έρευνες έδειξαν ότι οι ανησυχίες γύρω από τα θέματα υγείας ,είναι συσχετισμένες με συγκεκριμένες προδιαθέσεις της προσοχής . Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι μια τέτοια διαδικασία ενεργοποιείται επίσης και για άτομα με αυξημένο άγχος υγείας .

Οι καθημερινές σκέψεις ,αποφάσεις και συμπεριφορές ,καθοδηγούνται από αυτόματες γνωστικές διαδικασίες ( Bargh & Chartrand .1999 ). Από τη στιγμή που ένα ερέθισμα αναγνωρίζεται ως σημαντικό και το υπάρχον γνωστικό συναισθηματικό υλικό ενεργοποιείται

,η αλληλεπίδραση αυτού του υλικού με τις καινούριες πληροφορίες ξεκινά ( Beck & Clark 1997; Singer & Salovey .1991 ) .

Θεωρίες όπως το μοντέλο Κοινής Λογικής ,μας παρέχουν μια περιγραφή από τα σχήματα ή άλλες αντιλήψεις που μπορεί ένα άτομο να διατηρεί κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης κατάστασης υγείας .

Εκτιμήσεις, πεποιθήσεις και γνώσεις γύρω από τις αιτίες του προβλήματος ,την βαρύτητά του και την εξέλιξή του μπορεί να αποτελέσουν μέρη του σχετιζόμενου με την υγεία υλικού ( Leventhal Brissette & Levental .2003 ) .

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μας παρείχαν επίσης επιβεβαίωση και για την δεύτερη υπόθεση που παραθέσαμε .Ότι τα άτομα με υψηλό άγχος υγείας και τα άτομα με χαμηλό άγχος υγείας , επηρεάζονται εξ'ίσου απο τις ουδέτερες λέξεις .Απο τους χρόνους τους διακρίνουμε οτι υπάρχει ανεπαίσθητη διαφορά ,ανάμεσα στις δύο ομάδες .

Οι ουδέτερες λέξεις λοιπόν δεν επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά τα άτομα με ή χωρίς άγχος υγείας .Αυτό επιβεβαιώνει και τη σωστή επιλογή των ουδέτερων λέξεων .Έτσι ώστε το νόημά τους να μην εγείρει συναισθήματα για την πλειοψηφία των ατόμων .

Μεθοδολογικά ,η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει την σημαντικότητα της χρήσης του συναισθηματικού Stroop test και αναγνωρίζει την παρουσία των γνωστικών σχημάτων όσον αφορά την υγεία .Στην παρούσα έρευνα ,ήταν προφανές ότι τα ερεθίσματα είχαν επίδραση στα άτομα με αυξημένο άγχος υγείας .

Προηγούμενες έρευνες έχουν αποδείξει ότι το συναισθηματικό Stroop test καθίσταται χρήσιμο για ασθενείς με ποικίλες συνθήκες υγείας (Erblich et al. 2003; Jessop et al. 2004; Williams et al. 1996 )

Υπάρχει πεποίθηση ότι η έρευνα γύρω από τις συμπεριφορές υγείας θα αναπτυχθεί στο μέλλον και θα μας εφοδιάσει με πολλά χρήσιμα ευρήματα ,θεωρητικής και κλινικής απόψεως .

Η μελέτη μας βέβαια υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς . Το δείγμα μας δεν είναι αρκετά μεγάλο ( 69 ) φοιτητές και προέρχεται εξ' ολοκλήρου από νεαρούς φοιτητές ψυχολογίας .Έτσι ,δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού .Συγκεκριμένα ,τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν μόνο σε νεαρά άτομα ηλικίας 20 – 22 ετών .Έτσι ,η αξιοπιστία των απαντήσεων πρέπει να ελεγχθεί .

Ο χώρος του πειράματος ήταν μικρός και η θερμοκρασία του περιβάλλοντος μή ιδανική .Ο περιορισμένος χώρος είχε ως συνέπεια να βρίσκονται και άλλα άτομα τα οποία περίμεναν την σειρά τους για την διαδικασία του Stroop test ,μέσα στην αίθουσα .Αυτός ενδεχομένως να ήταν ένας λόγος διάσπασης της προσοχής του υποκειμένου .

Επίσης οι ερευνητές ήταν τρία διαφορετικά άτομα ,τα οποία ήταν συνήθως όλα παρόντα πράγμα το οποίο επηρέασε πιθανότατα τον συμμετέχοντα που διεξήγαγε εκείνη τη στιγμή το Stroop test .

Σε κάποιες περιπτώσεις ,υπήρχαν προσωπικές σχέσεις μεταξύ ερευνητών και συμμετεχόντων ,πράγμα το οποίο ,προξένησε πιθανώς μεγαλύτερο και επιπρόσθετο άγχος στους συμμετέχοντες της έρευνας .

Λόγω τεχνικών προβλημάτων και λαθών στην χρήση του Η/Υ υπήρχαν πολλές φορές καθυστερήσεις στη διαδικασία του πειράματος .Ένας άλλος παράγοντας που επηρέασε τους συμμετέχοντες ήταν η κούραση , λόγω της μεγάλης σχετικά έκτασης των ερωτηματολογίων που τους χορηγήθηκαν (ιδίως το δεύτερο κατά σειρά ερωτηματολόγιο ) .Δεν ήταν σπάνιο φαινόμενο οι εκδηλώσεις κούρασης και δυσφορίας ,πράγμα το οποίο σίγουρα επηρέασε τις απαντήσεις τους και κατά συνέπεια τα αποτελέσματα της έρευνας .

Τέλος ,λόγω προσωπικών οφελειών των συμμετεχόντων ,( προστέθηκε μια μονάδα στην βαθμολογία τους για την συμμετοχή τους στο πείραμα ) ,πολλοί απο αυτούς έρχονταν για την διεξαγωγή του Stroop test όντας ήδη αγχωμένοι .

Τα μεθοδολογικά προβλήματα που προέκυψαν απο την πειραματική διαδικασία ,εάν αντιμετωπιστούν σε επόμενες έρευνες ,ίσως παραχθούν ορθότερα αποτελέσματα .

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω μελέτη του αντικειμένου της έρευνάς μας ,ώστε να κατανοηθεί καλύτερα η σχέση μεταξύ του άγχους υγείας και της επιρροής του ,στις αντιδράσεις των ατόμων που πάσχουν από αυτό .

Περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τη φύση αυτής της σχέσης , καθώς και την επίδραση που έχει στην καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις .

Μελλοντικές μελέτες θα ήταν ενδιαφέρον να ασχοληθούν με τον τρόπο που επηρεάζει αυτή η σχέση την ζωή των υποχόνδριων ατόμων , όπως π.χ. : κατά πόσο επηρεάζεται η επαγγελματική ζωή αυτών των ατόμων ,ή η προσωπική ζωή τους ,εξ' αιτίας του άγχους υγείας .

Το άγχος είναι πλέον ένας σημαντικός παράγοντας στην ζωή του κάθε ατόμου .Αποτελεί καθημερινό φαινόμενο και απασχολεί το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού .Σε οποιαδήποτε μορφή και αν εμφανίζεται ,δεν παύει να έχει καταστροφικές συνέπειες για το άτομο .Τα ευρήματα μελλοντικών ερευνών γύρω απο το άγχος και τις συνέπειές του ,θα μπορούσαν να καταστούν χρήσιμα για την αντιμετώπιση πλήθους δυσλειτουργιών που απορρέουν απο αυτό .

Τα αποτελέσματα αυτής ,αλλά και άλλων ερευνών αποκαλύπτουν μια ενδιαφέρουσα προσδοκία ότι θα εξαπλωθεί το ενδιαφέρον μας γύρω από τις συνθήκες και συμπεριφορές υγείας .

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alwitt, L. F.(1966). Attention in a visual task among non-readers. *Perceptual and Motor Skills*, 23, 361-362 .
- Bargh, J. A., & Chartrand, T.L. (1999). The unbearable automaticity of being . *American Psychologist*, 54, 462-479 .
- Bassett, J. E., & Scellman, G. C. (1976) . Performance of retardates on the Stroop color-word test . *Perceptual and Motor Skills*, 43, 1259-1262 .
- Beck, A.T., & Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety : Automatic and strategic processes . *Behaviour Research and Therapy*, 35,49-58 .
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985) . *Anxiety disorders and phobias :A cognitive perspective* . New York :Basic Books .
- Bower, G. (1981). Mood and memory . *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Brown, W. (1915). Practice in associating color names with colors . *Psychological Review* .22 ,45-55 .
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Neill, W. T. (2000) . Information processing and PTSD : a review of the empirical literature . *Clinical Psychology Review* ,29 ,1041-1065 .
- Bryson, S. E.(1983) . Interference effects in autistic children : Evidence for the comprehension of single stimuli . *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 250-254 .
- Cannon, W.B. (1929) .Bodily changes in pain , hunger , fear and rage . New York : Appleton.
- Cattell, J. M. (1886) .The time it takes to see and name objects . *Mind*, 11, 63-65 .
- Cohen, J. D . Dunbar, K., & McClelland. J.L. (1990) .On the control of automatic pocesses : A parallel distributed processing account of the Stroop effect . *Psychological Bulletin*, 97 ,332-361 .
- Cohen, J. D. Servan –Schreiber, D., & McClelland J. L. (1992) .A parallel distributed processing approach to automaticity . *American Journal of Psychology* .105 .239-269 ,
- Cohen, G., & Martin, M. (1975) . *Hemisphere differences in an auditory Stroop task*. *British Journal of Psycholgy*, 75, 213-220 .
- Dash, J., & Dash, A. S (1982) . Cognitive developmental studies of the Stoop phenomenon : Cross-sectional and logitudinal data . *Indian Psychologist*, 1 ,24-33. (From *Psychological abstracts* ,1984 ,71 , Abstact No.9134) .
- DeHaas, P.A., & Young, R. D. (1984) . Attention styles of hyperactive and normal girls .



*Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 513-545 .

- Durso F, Reardon R, Shore W. *Memory processes and hypochondrial tendencies*. J Nerv Ment Dis 1991;179:279-83 .
- Dyer, F. N.(1973). The Stroop phenomenon and its use in the study of perceptual, cognitive ,and response processes .*Memory and Cognition*, 1,106-120.
- Edwards, L. Pearce S. Collett BJ. Pugh R. (1992) . *Selective memory for sensory and affective information in chronic pain and depression* . Br J Clin Psychol 31;239-48 .
- Erblich, J., Montgomery, G.H., Cloitre, M., Valdimarsdottir, H.B., & Bovbjerg, D.H. (2003). Biased cognitive processing of cancer-related information among women with family histories of breast cancer : Evidence from a cancer Stroop task . *Health Psychology*, 22, 235-244.
- Fraisse, P.(1969) . Why is naming longer than reading ? *Acta Psychologica* , 30, 96-103 .
- Franzen, M. D., Tishelman, A. C., Sharp. B. H., & Friedman, A. G. (1987). An investigation of the test-retest reliability of the Stroop color-word test across two intervals. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2, 265-272 .
- Genov, A., Shay, I., Boone, R.T. (2002). *Genov modified Stroop task (GMST)* [Computer software and manual ] . Retrieved September 7 ,2005, from <http://facpub.stjohns.edu/~booner/GMSTsite/index.htm>.
- Golden, C.J. (1987). The Stroop color and word test . *Chicago, IL : Stoelting Company* .
- Hadjistavropoulos H, Hadjistavopoulos T, Quine A. Health anxiety moderates the effects of distraction versus attention to pain . *Behav Res Ther* 2000;38:425-38.
- Herzlich, C. (1973) .*Health and illness : A social Psychological approach* .London : Academic Press .
- Hitchcock PB, Mathews A. Interpretation of bodily symptoms in hypochondriasis .*Behav Res Ther* 1992 :30: 223-34 .
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York : Holt .
- Jessop, D., Rutter, D.R., Sharma, D., & Albery, I.P. (2004) . Emotion and adherence to treatment in people with asthma : An application of the emotional stroop paradigm . *British Journal of Psychology*, 95 ,127 -147 .
- Johnson, J.A., & King, K.B. (1995). Influence of expectations about symptoms on delay in seeking treatment during a myocardial infarction .*American Journal of Critical Care* ,4, 29-35.
- Καραδήμας, E.X. (2005) . *Ψυχολογία της υγείας : Θεωρία και κλινική πράξη* , 15-16, 247-249 .
- Kellner R. *Somatization and hypochondriasis*. New York : Praeger-Greenwood, 1986 .

- Klein, G. S (1964). Semantic power measured through the interference of words with color-naming. *American Journal of Psychology*, 77,576-588 .
- Koutantji M, Pearce SA, Oakley DA (1999) . Feinmann C. Children in pain : *an investigation of selective memory for pain and psychological adjustment* .Pain .81 : 237-44 .
- Lecci L, Cohen DJ. Perceptual consequences of an illness-concern induction and its relation to hypochondriacal tendencies .*Health Psychol* 2002;21:147-56 .
- Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. (2003) . The Common sense model of self regulation of health and illness . In L.D Cameron & H. Leventhal (Eds), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp.42 -65) . London : Routledge .
- Leventhal, E.A., Hansell, S., Diefenbach, M., Leventhal, H., & Glass, D.C .(1996). Negative affect in *Health Psychology*, 15 , 192-199 .
- Ligon, E.M. (1932) . A genetic study of color naming and word reading. *American Journal of psychology* ,44,103-122 .
- Logan, G. D. (1980) . *Attention and automaticity in Stroop and priming tasks : Theory and data* . *Cognitive Psychology*, 12, 523-553 .
- Long, G. M., & Lyman, B. J (1987). Foveal and parafoveal process of asynchronous Stroop stimuli .*British Journal of Psychology*, 151-162 .
- Lund, F. H.,(1927). The role of practice in speed of association .*Journal of Experimental Psychology*, 10, 424-434 .
- MacLeod, C. M. (1991) .Half a century of research on the Stroop effect : An integrative review .*Psychological Bulletin*, 109, 163-203 .
- Marcus DK, Church SE. Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis ? *J Psychosom Res* 2003;54:543-47 .
- Marcus DK, Gurley JR, Marchi MM, Bauer C. Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety :A systematic review .*Clin Psychol Rev* 2007;27:127-39 .
- Martin, R., & Leventhal, H. (2004) . Symptom perception and health care-seeking behavior . In T.J. Boll, J.M. Raczynski, & L.C. Leviton (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology* ,vol. 2 (pp 299-328). Washington, DC: American Psychological Association.
- Naish, P. (1980). Phonological recording and the Stroop effect. *British Journal of Psychology*, 71, 395-400 .
- Owens KMB, Asmundson GJG, Hadjistavropoulos T, Owens TJ. Attentional bias toward illness threat in individuals with elevated health anxiety .*Cognitive Ther Res* 2004;28:57-66

- Pauli P, Alpers GW . Memory bias in patients with hypochondriasis and somatoform pain disorder . *J Psychosom Res* 2002;52:45-53 .
- Pauli P, Schwenger M, Brody S, Rau H, Birbaumer n. Hypochondrial attitudes, pain sensitivity, and attentional bias. *J Psychosom Res* 1993;37:745-52 .
- Pincus T. Pearce S . McClelland A, Tuner-Stokes L (1993) . Self-referential selective memory in pain patients .*Br J Clin Psychol* .32 :365-74 .
- Posner, M. i., & Snyder, C. R. R. (1975). Attention and cognitive control. In R. L. Solso (Ed.), *Information processing and cognition :The Loyola symposium (pp.55-85)*. Hillsdale, NJ : Erlbaum .
- Preston, M. S., & Lambert, W.E. (1969). Interlingual interference in a bilingual version of the Stroop color-word task .*Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 8 ,295-301
- Quantz, J. O.(1897). Problems in the psuchology of reading .*Psychological Review Monographs*, 2(No.5) .
- Riff W , Hiller W ,Margraf J. Cognitive aspects of hypochondriasis and the somatization syndrome . *J Abnorm Psychol* 1998;107:587-95 .
- Salkovskis, P.M. & Bass, C, (1997). Hypochondriasis. In D.M. Clark & C.G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy (pp. 313-339)*. Oxford : Oxford University Press .
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick H, Clark DM. The Health Anxiety Inventory : Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002;32:843-53
- Salkovskis, P.M, Warwick HC. Morbid preoccupations , health anxiety and reassurance : a cognitive- behavioral approach to hypochondriasis .*Behav Res Ther* 1986 ; 24: 597-602 .
- Schmit, V., & Davis, R. (1974) . The role of hemispheric specialization in the analysis of Stroop stimuli . *Acta Psychologica*, 38, 149-158 .
- Segal. Z. V. (1998) . Appraisal of the self–schema construct in cognitive models of depression . *Psychological Bulletin* .103 .147-162 .
- Shiffrin, R. M., & Schneider, W.(1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning automatic attending and a general theory . *Psychological Review*, 84, 127-190 .
- Shorter, E. (1995) .Sucker-punched again! Physicians meet the disease-of-the –month syndrome .*Journal of Psychosomatic Research* ,39, 115-118 .
- Singer, J.L., Salovey, P . (1991) .Organized knowledge structures and personality : Person

schemas ,self schemas ,prototypes, and scripts . In M.J. Horowitz (Ed.), *Person schemas and maladaptives interpersonal patterns* (pp. 33-79) .Chicago , IL : University of Chicago Press .

Smeets G ,de Jong PJ ,Mayer B . If you suffer from a headache .then you have a brain tumour : domain- specific reasoning bias and hypochondriasis .Behav Res Ther 2000;38:763-76 .

Smith, P., Waterman, M. (2005) Sex differences in Processing Aggression Words Using the Emotional Stroop Task . *Aggression Behavior* ,31, 271-282 .

Stewart, K.E., Ross, D., & Hartley, S. (2004). Patient adaptation to chronic illness . In T. Boll, J.M. Raczynski, & L.C. Leviton (Eds.), *Handbook of clinical health psychology* (vol. 2, pp. 405-421). Washington, DC: American Psychological Association.

Stroop, J. R. (1935) . Studies of interference in serial verbal reactions . *Journal of Experimental Psychology* ,18, 643 -662 .

Tschopp, M., & Jorswieck. E. (1976) .Comparison of shifting between groups of mentally retarded children , secondary school children and seniors .*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 25, 22-24 .( From Psychological Abstracts , 1981, 65, Abstract No. 1524) .

Warwick HC, Salkovskis Pm. Hypocondriasis .Behav Res Ther 1990;28:105-17 .

Waters, A.J., Shiffman, S., Sayette, M.A., Paty, J.A., Gwaltney, C.J., & Balabanis, M.H. (2003) .Attentional bias predicts outcome in smoking cessation . *Health Psychology* , 22, 378 - 387 .

Wells, H.J., Pincus, T., & McWilliams, E. (2003). Information processing biases among chronic pain patients an ankylosing spondylitis patients : the impact of diagnosis . *European Journal of Pain* ,7, 105-111 .

Williams , J.M.G., Mathews, A., & MacLeod , C. (1996) .The emotional Stroop task and psychopathology . *Psychological Bulletin*, 120, 3-24 .

*Williams, P.G. The psychopathology of self-assesed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. Cognitive Ther Res 2004;28:629-44 .*

Williams, P.G., Wasserman, M.S., & Lotto, A.J. (2003). Individual differences in self-assessed health : An information-processing investigation of health and illness cognition . *Health Psychology*, 22, 3-11 .

*Ιστογραφία :*

*<http://www.science.direct.com/hypochondriasis>*

*<http://hnc.ilsp.gr/statistics.asp>*

*<http://en.wikipedia.org/wiki/hypochondria>*

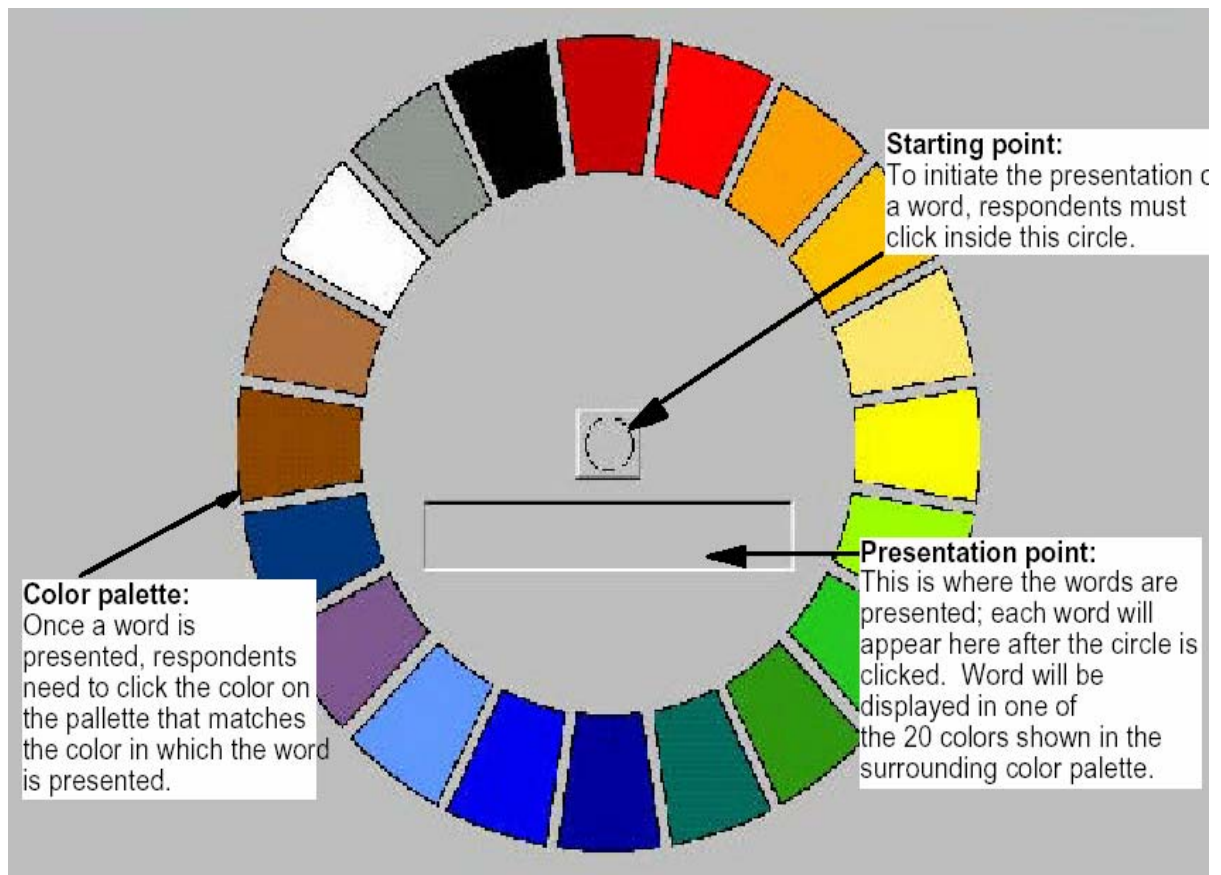
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

*Λέξεις σχετιζόμενες με την υγεία :*

Μόλυνση  
Ίωση  
Πυρετός  
Πόνος  
Αιμορραγία  
Λοίμωξη  
Καρκίνος  
Αρρώστια  
Αναπηρία  
Γιατρός  
Διαταραχή  
Ένεση  
Εντατική  
Κλινική  
Μικρόβια  
Νοσοκόμα  
Νοσοκομείο  
Σύμπτωμα  
Φάρμακα  
Χειρουργείο

*Ουδέτερες λέξεις :*

Ατμόσφαιρα  
Γραβάτα  
Γυαλί  
Δέντρο  
Δρομέας  
Καναπές  
Καρέκλα  
Κλειδί  
Κουρτίνα  
Μεγάφωνο  
Μέταλλο  
Παπούτσια  
Παράθυρο  
Πίνακας  
Πυραμίδα  
Σαμπουάν  
Συνδετήρας  
Τρίγωνο  
Χύτρα  
Ψυγείο



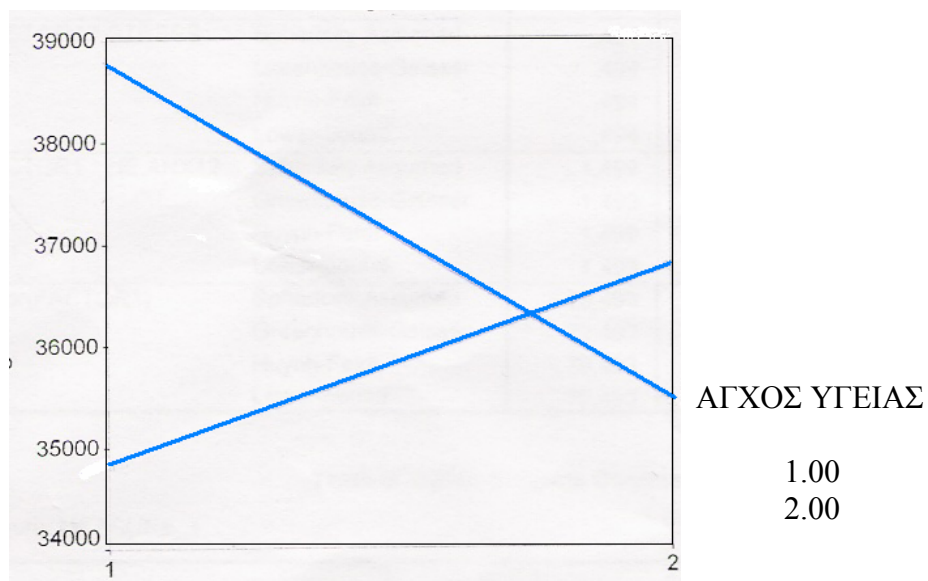
Σχήμα 1. Η προσαρμοσμένη Δοκιμασία Stroop του Genov (GMST; 2002) σε Περιβάλλον Η/Υ

Πηγή	Άθροισμα Τετραγώνων Τύπου III	Μέσος όρος ( Df )	Μέσος Όρος Τετραγώνων	Συχνότητα ( F )	Επίπεδο σημαντικό τητας ( Sig )
Άγχος υγείας					
Sphericity Assumed	180493626	1	180493626	6,359	,014
Greenhouse-Geisser	180493626	1,000	180493626	6,359	,014
Huynh-Feldt	180493626	1,000	180493626	6,359	,014
Lower-bound	180493626	1,000	180493626	6,359	,014

Πίνακας 1. Ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για την έυρεση σχέσης μεταξύ άγχους υγείας και χρόνων αντίδρασης .



**ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΟΡΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**



**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1**

Σχεδιάγραμμα 1 .Οι μέσοι όροι των χρόνων που χρειάστηκαν τα άτομα με χαμηλό (1,00) και υψηλό (2,00) άγχος υγείας για να αντιστοιγήσουν τις λέξεις υγείας .

Άγχος υγείας	Μέσος όρος χρόνων	Δείκτης σφάλματος
άτομα με χαμηλό άγχος		
1) λέξεις υγείας	34838,780	1187,508
2) ουδέτερες λέξεις	36745,621	985,076
άτομα με υψηλό άγχος		
1) λέξεις υγείας	38718,769	1246,290
2) ουδέτερες λέξεις	35413,648	1033,838

Πίνακας 2 . Οι μέσοι όροι των χρόνων που χρειάστηκαν τα άτομα με χαμηλό και υψηλό άγχος υγείας ,για την αντιστοίχιση των λέξεων .

Άγχος υγείας	Μέγεθος δείγματος ( N )
Χαμηλό 1,00	37
Υψηλό 2,00	34

Πίνακας 3 . Τα λάθη στην αντιστοίχιση των χρωμάτων των λέξεων .