ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Φοιτήτρια: ΑΝΝΑ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗ Α. Μ. 1660
Επόπτης Καθηγητής: κ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Ρέθυμνο, 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 2

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 6

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ 8

1. 1. Χρώματα, Λέξεις και Γνωστική Παρεμβολή: Η έρευνα από το 1886 ως το 1935 8

1.1. 1. Μισός αιώνας πριν το Stroop 8

1. 1. 2. Εξετάζοντας την Επίδραση του Stroop: Η έρευνα από το 1935 ως το 1989 9

2. Η δοκιμασία Stroop 10

2. 1. Το Κλασσικό άρθρο του Stroop 12

3. Η δοκιμασία Stroop στην κλινική έρευνα 13

3. 1. Ενδείξεις από μια τροποποιημένη δοκιμασία Stroop 14

4. Προσαρμόζοντας τη δοκιμασία Stroop να αξιολογεί μεροληψίες προσοχής στην ψυχοπαθολογία 15

5. Η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop και η Ψυχοπαθολογία 16

5. 1. Η Αρχική δοκιμασία Stroop και η Προσαρμογή της: Πρόσφατα Ερευνητικά Ευρήματα 19

2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ 22

2. 1. Μεροληψίες Μνήμης στις Αγχώδεις Διαταραχές..... 22

2. *1. 1. Διαταραχή Πανικού* 24

2. *1. 2. Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (ΜΤΑΔ)* 24

2. *1. 3. Κοινωνική Φοβία* 25

2. 1. 4. Ψυχαναγκαστική - Καταναγκαστική Διαταραχή 25

2. 1. 5. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή 25

2.2. Μεροληψίες στις Διατροφικές Διαταραχές με τη Δοκιμασία Stroop .. 25

2. 3. Γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό Καρκίνου του Στήθους 26
2. 4. Εφαρμογή της δοκιμασίας Stroop σε ασθενείς με Άσθμα 27
2. 5. Η δοκιμασία Stroop και το Κάπνισμα 27
2.6. Η επεξεργασία πληροφοριών στους χρόνιους ασθενείς και στους ασθενείς με αγκύλωση 28
2. 7. Η Συναισθηματική Δοκιμασία Stroop και Υποχονδριακές Τάσεις 29
3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 31
3. 1. ΜΕΘΟΔΟΣ 32
3. *1. 1. Συμμετέχοντες*..... 32
3. *1. 2. Μέσα Μέτρησης*..... 32
3. *1. 3. Η δοκιμασία Stroop* 34
3. *1. 4. Διαδικασία* 35
3. *1. 5. Στατιστικές Αναλύσεις* 35
3. *1. 6. Αποτελέσματα* 36
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 37
5. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 39
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 40
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 41

Τίποτα δεν μας εμποδίζει να είμαστε φυσιολογικοί περισσότερο από την επιθυμία να εμφανιζόμαστε ως τέτοιοι.

Ροσφουκώ (1672 μ. Χ.)

Δεν υπάρχει χαρά ακόμα και στην πανέμορφη σοφία, εκτός αν έχει κανείς και την ιερή υγεία.

Σιμωνίδης (556-469 π. Χ.)

Η καλή υγεία κι ο καλός νους είναι οι δυο καλύτερες ευλογίες της ζωής.

Σύρος Ποπλίλιος (42 π. Χ.)

Η υγεία των εθνών είναι πιο σπουδαία από τον πλούτο των εθνών.

Γουίλ Ντιούραντ (1890 μ. Χ.)

Η βάση όλης της ευτυχίας είναι η καλή υγεία.

Λη Χαντ (1789 μ. Χ.)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της Αξιολόγησης Προσωπικής Υγείας μέσω συμπεριφορών υγείας του ατόμου και μεροληψιών στην επεξεργασία ερεθισμάτων που σχετίζονται με την ασθένεια γενικότερα. Αρχικά χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες το ερωτηματολόγιο συναισθηματικής διάθεσης (Positive and Negative Affectivity Schedule, Watson, Clark, &Tellegen, 1988), στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε το "Genov Modified Stroop Task (GMST), μια παραλλαγή της δοκιμασίας Stroop που γίνεται στον υπολογιστή, και τέλος η τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους αξιολογήθηκε με μια μοναδική ερώτηση στη βάση μιας 100- βάθμιας κλίμακας από το 1 (η χειρότερη δυνατή κατάσταση ασθένειας) ως το 100 (η καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας). Τα δεδομένα στη συνέχεια εισήχθησαν σε πρόγραμμα ανάλυσης SPSS για την αξιολόγηση των ερευνητικών υποθέσεων. Με τη χρήση μιας τροποποιημένης μορφής της διαδικασίας Stroop σε δείγμα 71 υγειών φοιτητών (49 γυναίκες, 22 άνδρες) βρέθηκε ότι τα άτομα με υψηλότερη ανησυχία για την υγεία τους επιδεικνύουν μεγαλύτερη προσοχή σε λέξεις – ερεθίσματα που αφορούν μια ασθένεια σε σύγκριση με ουδέτερες λέξεις. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αξιολόγηση των συμπεριφορών προσωπικής υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επεξεργασία των πληροφοριών γύρω από την υγεία και την ασθένεια και, συνεπώς είναι πιθανό να επηρεάζει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτές.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί μια απόπειρα να διερευνηθεί η γνωστική παρεμβολή προς συγκεκριμένα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, υποδεικνύοντας τη σημασία της αξιολόγησης προσωπικής υγείας όσον αφορά τη συμπεριφορά των ατόμων. Κατά συνέπεια εξετάστηκε η σχέση αξιολόγησης των συμπεριφορών προσωπικής υγείας και μεροληψιών στην επεξεργασία ερεθισμάτων που σχετίζονται με την ασθένεια γενικότερα.

Στην καθημερινή μας ζωή βρισκόμαστε, χωρίς πάντα να γίνεται συνειδητό, αντιμέτωποι με διάφορες προκαταλήψεις που συχνά καθορίζουν τον τρόπο αντίληψης και συμπεριφοράς μας. Επιπλέον, η προσπάθεια μας να διατηρούμε τον οργανισμό μας σε άριστη κατάσταση μας κάνει να δίνουμε περισσότερη βαρύτητα σε συγκεκριμένες πτυχές της υγείας και λιγότερη σε κάποιες άλλες. Αυτές οι σκέψεις και η προσωπική μου ευαισθητοποίηση ως προς τις συμπεριφορές υγείας αποτέλεσε αφορμή για τη συγγραφή της εργασίας.

Θεωρώ πολύ σημαντικό κομμάτι της αντιμετώπισης μιας ασθένειας την αντίληψή μας για την ίδια την ασθένεια και το νόημα που της δίνουμε, γι' αυτό και έκρινα κατάλληλη τη διερεύνηση της γνωστικής επεξεργασίας συγκεκριμένων λέξεων-ερεθισμάτων σε ένα δείγμα του πληθυσμού . Σημαντική υπήρξε η συμβολή του καθηγητή μου κ. Καραδήμα, καθώς ήταν εκείνος που είχε ήδη ασχοληθεί με το θέμα και με ενέπνευσε στο να ασχοληθώ με αυτό.

Η εργασία αυτή, λοιπόν, έχει ως στόχο να παρουσιάσει το βαθμό προσήλωσης της προσοχής των ατόμων σε λέξεις-ερεθίσματα που σχετίζονται με μια ασθένεια και όχι σε άλλες απειλητικές καταστάσεις. Αρχικά, θα γίνει μια αναφορά στη δοκιμασία Stroop γενικά αλλά και ειδικότερα στο χώρο της υγείας και στις συμπεριφορές υγείας που σχετίζονται με αυτή. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά δεδομένα και θα γίνει η ανάλυσή τους.

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας εστιάζεται ουσιαστικά στη δοκιμασία Stroop και την εφαρμογή της στο χώρο της υγείας για τη διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας, και στο επόμενο βήμα της εργασίας επιχειρείται η προσπάθεια έρευνας της αξιολόγησης συμπεριφορών προσωπικής υγείας και των μεροληψιών που σχετίζονται με την ασθένεια εν γένει, πράγμα που διερευνήθηκε με μια τροποποιημένη μορφή της μεθόδου Stroop και με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται οι υποθέσεις, η μέθοδος και τα ευρήματα της έρευνας και γίνεται αναφορά στα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων.

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς προσωπικής υγείας αποτελεί μια ένδειξη του επιπέδου

υγείας του ατόμου, που απηχεί μια βαθιά και ολιστική αξιολόγηση του εαυτού. Αν και συχνά έχει λάβει διάφορα ονόματα, όπως 'αντιλαμβανόμενη υγεία' ή 'υποκειμενική υγεία', συνηθέστερη παραμένει η χρήση του όρου 'αξιολόγηση της προσωπικής υγείας' (Strawbridge & Wallhagen, 1999). Φαίνεται πως η αξιολόγηση της συμπεριφοράς προσωπικής υγείας αποτελεί μια 'χρήσιμη περίληψη' του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την υγεία του σε ένα γενικευμένο επίπεδο (Fayers & Sprangers, 2002). Σχετίζεται με διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής του ατόμου, όπως οι κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες, ο τρόπος ζωής, η ενεργητικότητα και η ζωντάνια, η εκπαίδευση και το κοινωνικό πλαίσιο και οι εμπειρίες του ατόμου, ενώ προβλέπει τη νοσηρότητα, το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου και τη θνησιμότητα.

Οι μεροληψίες ενυπάρχουν στην καθημερινή μας αλληλεπίδραση όχι μόνο με τους ανθρώπους γύρω μας αλλά πολύ περισσότερο με τον ίδιο μας τον εαυτό, εκδηλώνονται σε διάφορες καταστάσεις και μας δυσκολεύουν να διαχωρίσουμε το πρόβλημα από τις αιτίες και την αντιμετώπισή του. Η διερεύνηση της αξιολόγησης προσωπικής υγείας αποτελεί παράγοντα μελέτης αλλά και μεγάλη πρόκληση...

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. 1. Χρώματα, Λέξεις και Γνωστική Παρεμβολή: Η έρευνα από το 1886 ως το 1935

1. 1. Μισός αιώνας πριν το Stroop

Οι ρίζες της έρευνας Stroop μας γυρνάνε 50 χρόνια πίσω στο έργο του Cattell (1886), ο οποίος ανέφερε ότι τα αντικείμενα (και τα χρώματα) παίρνουν περισσότερο χρόνο να ονοματιστούν δυνατά, απ' ότι οι αντίστοιχες λέξεις να διαβαστούν δυνατά. Για να πεις «κόκκινο» για μια βούλα χρώματος είναι πιο αργό από το να πεις «κόκκινο» για την ίδια τη λέξη κόκκινο. Αυτό συμβαίνει διότι στην περίπτωση των λέξεων και των γραμμάτων, η σύνδεση μεταξύ της ιδέας και του ονόματος έχει συμβεί τόσες φορές που η διαδικασία έγινε αυτόματη, ενώ στην περίπτωση του χρώματος και των εικόνων πρέπει να κάνουμε εκούσια προσπάθεια για να διαλέξουμε το όνομα. Η διάκριση του Cattell περί αυτόματου/εκούσιου επηρέασε κατά πολύ τους ψυχολόγους τότε (e.g. James, 1890; Quantz, 1897), και συνεχίζει να τους επηρεάζει ακόμη (Posner & Snyder, 1975; Schneider & Shiffrin, 1977).

Η πιο πρόσφατη έρευνα (e.g. Bills, 1931, Brian & Goodenough, 1929; Gails, 1922) εξέτασε τη διαισθητική /ενστικτώδη διαφορική πρακτική σημασία της παρατήρησης του Cattell (cf. Quantz, 1897). Ο Brown (1915) προέβλεψε ότι η χρωματική κατονομασία θα ωφελούνταν από την εκτενή πρακτική εξάσκηση περισσότερο απ' ότι η ανάγνωση των χρωματισμένων λέξεων, επειδή η κατονομασία χρώματος ήταν αρχικά λιγότερο εξασκημένη ικανότητα. Ωστόσο, βρήκε ότι η αναλογία των δυο χρόνων παρέμενε αρκετά σταθερή με τη εξάσκηση. Συμπέρανε ότι η διαφορική εξάσκηση δεν εξηγούσε τα ευρήματα του Cattell.

Ο Lund (1927) διαφώνησε με τον Brown και υποστήριξε ότι η υπόθεση της διαφορικής εξάσκησης ήταν αρκετά βιώσιμη. Ο Lund βρήκε ότι τα παιδιά που ήταν σε ηλικία μικρότερη από την ηλικία ανάγνωσης, ήταν γρηγορότερα στην κατονομασία χρώματος παρά στην ανάγνωση λέξεων, ακόμη και με προσεκτική διαβεβαίωση ότι γνώριζαν τις λέξεις-ερεθίσματα. (επιπλέον, για ένα 5χρονο παιδί, 4 εβδομάδες εναλλασσόμενης πρακτικής στις 2 διαδικασίες συνιστούσε κοινή asymptote). Ωστόσο, μια μεγαλύτερη έρευνα που διεξήχθη από τον Ligon (1932) αμφισβήτησε ξανά τη σκέψη της διαφορικής εξάσκησης. Οι χρόνοι για την κατονομασία χρώματος και η ανάγνωση χρωματισμένων λέξεων βελτιωνόταν, παρότι η διαφορά στις

ικανότητες παρέμενε ίδια. Ο Ligon ισχυρίστηκε ότι ένας «κοινός παράγοντας» βελτιωνόταν – ίσως ο χρόνος άρθρωσης της απάντησης- αλλά ότι οι διαδικασίες ήταν ούτως ή άλλως ανεξάρτητες.

Το ίδιο διάστημα ο Stroop (1935) στο κλασσικό άρθρο του κατέδειξε ότι τα δεδομένα του Ligon έδειχναν διαφορική βελτίωση με την ηλικία, σε απόλυτη συμφωνία με την ιδέα της διαφορικής εξάσκησης. Ακόμη, ο Stroop βρήκε εσφαλμένη τη συσχετιστική ανάλυση του Ligon, όσων αφορά το στατιστικό κομμάτι. Δεδομένης της κριτικής του Brown για τον Lund, ο Stroop (1935), υπερασπίστηκε την υπόθεση της διαφορικής εξάσκησης, όπως έκανε και ο Dyer τέσσερις δεκαετίες αργότερα. Άλλες έρευνες έδωσαν εναλλακτικές οπτικές της παρατήρησης του Cattell.

Ο Hollingworth (1912, ’15, ’23) πρότεινε ότι η ανάγνωση λέξεων απαιτεί μόνο άρθρωση, αλλά η κατονομασία χρώματος απαιτεί και άρθρωση και συσχέτιση. Οι Brown (1915) και Ligon (1932) επέμειναν ότι και οι δυο ικανότητες περιλαμβάνουν δυο διαδικασίες αλλά με διαφορετικό συσχετιστικό στοιχείο για το κάθε τεστ. Οι Garrett και Lemmon (1924) ισχυρίστηκαν ότι η κατονομασία χρώματος πιο χρονοβόρα εξαιτίας ενός παρεμβατικού παράγοντα, τον οποίο δεν κατάφεραν να καθορίσουν. Ίσως είχαν υπόψη αυτό που πρότειναν οι Peterson, Lanier & Walker (1925) ότι πολλές απαντήσεις μπορεί να εξαρτώνται από ένα χρώμα, αλλά μόνο μια απάντηση να εξαρτάται από μια λέξη. Ο Telford (1930) μαθητής του Peterson, υιοθέτησε αυτή την ερμηνεία. Είναι δύσκολο να πιστέψουμε ότι κανείς δε σκέφτηκε να συνδυάσει χρώματα και λέξεις πριν τον Stroop, ο οποίος ανέπτυσσε αυτή τη διαδικασία από ενδιαφέρον για την ανάμειξη/ παρέμβαση ανάμεσα στις συγκρουόμενες διαδικασίες, παρά από ενδιαφέρον για το χρόνο ερεθίσματος-κατονομασίας.

1. 1. 2. Εξετάζοντας την Επίδραση του Stroop: Η έρευνα από το 1935 ως το 1989

Παραλλαγές της δοκιμασίας Stroop είναι: Α) το Stroop Color-Word Interference Test κατά το οποίο τα υποκείμενα ελέγχονται μόνο στην κατονομασία χρώματος των ασύμβατων και των ουδέτερων λέξεων. Η παρεμβολή εκφράζεται ως διαφορά ανάμεσα στο χρόνο των δυο τύπων καρτών, ο οποίος υπολογίζεται διαιρώντας το σύνολο των λέξεων-ερεθισμάτων με το χρόνο απόκρισης σ’ αυτές. Γενικά, το Stroop Color-Word Test σαν ψυχομετρικό εργαλείο, φαίνεται να έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα (MacLeod, 1991). Σε συνδυασμό με την εύκολη χορήγησή του, έχει κάνει το τεστ να χρησιμοποιείται ευρέως ως διαγνωστικό μέσο. Από τότε

έχουν εξελιχθεί και εξεταστεί πολλές παραλλαγές του τεστ (π.χ. Picture-Word Task κ.ά.), Β) το Individual Stimulus Version of the Color-Word Task, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για να καταγράψει τις «επιδράσεις ξαφνιάσματος» (shock effects) και το χρόνο αντίδρασης σε μια λίστα λέξεων-ερεθισμάτων. Έχει εξελιχθεί από πολλούς επιστήμονες και παρατηρήθηκε και πάλι η γνωστική παρεμβολή, Γ) το Sorting and Matching Versions of the Color-Word Task, όπου ζητείται από τα υποκείμενα να κατατάξουν τα ερεθίσματα σε κατηγορίες με βάση το χρώμα της κάρτας και όχι το χρώμα της λέξης, μετρώντας παράλληλα το χρόνο απάντησης, Δ) το Picture-Word Interference Task, κατά το οποίο παρεμβάλλονταν λέξεις ανάμεσα από χρωματισμένες γραμμές και ζητούνταν από τα υποκείμενα να ονομάσουν τις εικόνες και Ε) το Auditory Analogs, που σχετίζεται με τη χρήση ήχου για την αναγνώριση των λέξεων από τα υποκείμενα.

2. Η δοκιμασία Stroop

Η αρχική ή Κλασική δοκιμασία Stroop (Stroop, 1935) εξελίχθηκε ως ένας τρόπος μελέτης της βασικής ανθρώπινης αντίληψης και επεξεργασίας πληροφοριών. Αυτή η δοκιμασία αποτελούνταν από την παρουσίαση χρωμάτων είτε ουδέτερων λέξεων ή αταίριαστων χρωματικά λέξεων. Οι συμμετέχοντες αρχικά ονομάτιζαν το όνομα του χρώματος και του ερεθίσματος και στη συνέχεια το χρώμα του ερεθίσματος. Αυτή η μέθοδος αργότερα αναθεωρήθηκε για να περιλαμβάνει χρωματικές λέξεις τυπωμένες είτε στο αντίστοιχο είτε σε άλλα συμπληρωματικά.

Καθώς η διαδικασία είναι σχετικά εύκολη σχημάτισαν μια βάση για να συγκρίνουν την παρεμβολή που δημιουργείται ονοματίζοντας το χρώμα του ερεθίσματος όταν το πραγματικό χρώμα είναι ανταγωνιστικό (πχ. η λέξη «μπλε» γραμμένη με πράσινο χρώμα). Το αποτέλεσμα της διαδικασίας αποτελούνταν από το χρόνο απόκρισης στην ονομασία κάθε ερεθίσματος, είτε το αποτέλεσμα της γνωστικής παρεμβολής, το οποίο υπολογίζεται ως ο μέσος χρόνος ονομασίας των ανταγωνιστικών καρτών, διαιρούμενος με το σύνολο του μέσου χρόνου για τα άλλα δυο σετ ερεθισμάτων. Σε μερικές μελέτες ο αριθμός της σωστής ονομασίας χρωμάτων καταγραφόταν επίσης.

Όταν η δοκιμασία Stroop πρωτοανακαλύφθηκε (Stroop, 1935) το αποτέλεσμα της γνωστικής παρεμβολής χρησιμοποιήθηκε ως παράδειγμα γνωστικού συναγωνισμού και σε ποιο βαθμό ο ανταγωνισμός αυτός επιβραδύνει την παραγωγή της σωστής ονομασίας χρωμάτων. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του έδειξαν ότι η δοκιμασία Stroop είναι αξιόπιστη (Dyer, 1973; Franzen, Tishelman, Sharp & Friedman, 1987; MacLeod, 1991). Η εκτενής ανασκόπηση της

δοκιμασίας Stroop κατέγραψε περισσότερα από 700 σχετιζόμενα άρθρα στη βιβλιογραφία, τα περισσότερα από τα οποία εστιάζονται στην αντιληπτική γνωστική επεξεργασία και την πιθανή νευρολογική επεξεργασία κάτω από την επίδραση του φαινομένου επεξεργασίας των πληροφοριών (Stroop).

Παρά τη διαμάχη στη γνωστική ψυχολογία για το μηχανισμό που εξηγεί την επίδραση της γνωστικής παρεμβολής στην επεξεργασία των πληροφοριών, η δοκιμασία Stroop χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα για την ψυχοπαθολογία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Είναι ένα αξιόλογο εργαλείο για την εξέταση της γνωστικής επεξεργασίας στην ψυχοπαθολογία (Segal, 1988; Williams et al., 1996). Δίνει την ευκαιρία για σύγκριση διαταραγμένων δειγμάτων και ομάδας ελέγχου σε μια διαδικασία με σχετικά αυστηρό πειραματικό έλεγχο. Η δοκιμασία Stroop μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, διατροφικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών και μελέτες που συσχετίζουν παραλλαγές προσωπικότητας και γνωστική παρεμβολή.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των ερευνών στην επεξεργασία πληροφοριών που διεξάγονται για την ψυχοπαθολογία (Williams et al., 1996). Η έρευνα δεν εστιάζεται συχνά σε γενική παρεμβολή της προσοχής αλλά σε μεροληψίες στην επεξεργασία των πληροφοριών που απέτρεψαν τους συμμετέχοντες να επιδείξουν σχετικά με τα συγκρινόμενα ερεθίσματα ελέγχου. Σαν αποτέλεσμα η δοκιμασία Stroop έχει τροποποιηθεί και χρησιμοποιεί και την κλασσική και τη συναισθηματική εκδοχή ή διαταράσσει τα κατάλληλα ερεθίσματα (Dobson & Dozois, 2004), (για παράδειγμα χρησιμοποιεί λέξεις που σχετίζονται με το άγχος σε έρευνες που αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές και λέξεις σχετικές με το φαγητό σε έρευνες για τις διατροφικές διαταραχές).

2. 1. Το Κλασσικό άρθρο του Stroop

Ο Stroop ασχολήθηκε με το πώς θα εξηγηθεί καλύτερα η γνωστική παρεμβολή. Διεξήγαγε μελέτες για την κατονομασία χρώματος αντίθετα με την αναγνώριση λέξεων, και βρήκε τυχαία την ιδέα ενός σύνθετου ερεθίσματος όπου η λέξη ήταν αταίριαστη με το χρώμα. Τα δυο μεγάλα του ερωτήματα ήταν: τι επίδραση έχει κάθε διάσταση του σύνθετου ερεθίσματος στην προσπάθεια κατονομασίας της άλλης διάστασης και τι επίδραση έχει η εξάσκηση στην παρατηρούμενη παρεμβολή.

Γενικά, ο Stroop έκανε τα πειράματά του για να δείξει ότι η διαφορική εξάσκηση προσφέρει μια λογική εξήγηση στην ασύμμετρη παρεμβολή που αποκόμισε και δέχθηκε την

εξήγηση των Peterson et al. (1925) ότι οι λέξεις προκαλούν μια μοναδική αναγνωστική απάντηση, ενώ τα χρώματα προκαλούν πολλαπλές απαντήσεις, κάνοντας έτσι την κατονομασία χρώματος πιο αργή από την ανάγνωση λέξεων. Πράγματι, το 1935 στο άρθρο του, ο Stroop εξέτασε άμεσα αυτή την ιδέα και την υποστήριξε.

Οι εσφαλμένες αντιλήψεις για τη δουλεία του Stroop είναι αξιοσημείωτες. (Λέγεται συχνά ότι ήταν σαν να υπήρξε ένα πείραμα που σύγκρινε 4 συνθήκες· στην πραγματικότητα έκανε 2 διαφορετικά πειράματα. Συχνά, επίσης, τα δεδομένα του από την ανάγνωση λέξεων δεν αναφέρονταν και ποτέ δε μετρούσε μοναδικά ερεθίσματα αλλά λίστες ερεθισμάτων). Συνοπτικά, το άρθρο του Stroop ήταν μια προσεκτική μεταχείριση του φαινομένου παρεμβολής. Η αναγνώριση της διανοητικότητας, η περιεκτική ανάλυση δεδομένων, η αξιοπιστία και η καθαρή γραφή του συνεισέφεραν στην επιρροή που άσκησε το άρθρο του.

3. Η δοκιμασία Stroop στην κλινική έρευνα

Τα τελευταία χρόνια, η ιδέα ότι οι αυτόματες προκαταλήψεις στην επιλεκτική προσοχή μπορεί να ενισχύουν τα συμπτώματα της ψυχολογικής δυσλειτουργίας, έχει γίνει κεντρική πρόταση μοιραζόμενη από ένα ευρύ φάσμα επεξηγηματικών μοντέλων. Διατυπώθηκε για να εξηγήσει μια ποικιλία κλινικών καταστάσεων. Χωρίς αμφιβολία, τέτοιες επεξηγήσεις βρήκαν απήχηση σαν πιθανές εξηγήσεις για διάφορους τύπους της συναισθηματικής παθολογίας (cf. MacLeod & Rutherford, 2004; Mathews & MacLeod, 1994).

Σε συνδυασμό με την κοινή υπόθεση ότι η κλινική κατάθλιψη απορρέει, τουλάχιστον εν μέρει, από μια αυτόματη προσεκτική προκατάληψη προς συναισθηματικά αρνητικές πληροφορίες (McCabe & Gotlib, 1993; Westra & Kuiper, 1997), συχνά έχει τεθεί ως δεδομένο ότι ποικίλες αγχώδεις διαταραχές επίσης αντανακλούν αυτόματες προκαταλήψεις σε ένα μέρος της επιλεκτικής προσοχής για πληροφορίες που αφορούν απειλή και κίνδυνο (Ehrenreich & Gross, 2002; Logan & Goetsch, 1993).

Η έρευνα έχει αποδείξει την ύπαρξη μεροληψιών στην επεξεργασία των πληροφοριών σε ποικίλες καταστάσεις και πληθυσμούς που πάσχουν καθώς επίσης και σε πολλούς τύπους ψυχολογικών διαταραχών, όπως παραισθήσεις, μανία, υποχονδρίαση, εθισμό, ψυχογενή αμνησία, διατροφικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, παθολογική ζήλια και οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Ωστόσο, τα βασικά μεθοδολογικά θέματα που σχετίζονται με τη χρήση παραλλαγών της δοκιμασίας Stroop για την αξιολόγηση μεροληψιών παραμένουν ίδια σε όλες τις περιπτώσεις και μπορούν να διευκρινιστούν διαχωρίζοντας το συμπιεσμένο

τμήμα της βιβλιογραφίας που έχει συγκεντρωθεί στο πεδίο της συναισθηματικής έρευνας.

Βασισμένοι στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις σχετικές θεωρίες, αναμένεται ότι τα άτομα με προβλήματα υγείας, παρουσιάζουν διαφορετική γνωστική επεξεργασία των ερεθισμάτων που σχετίζονται με τη δική τους κατάσταση υγείας, συγκρινόμενη με άλλα άσχετα ερεθίσματα (Karademas, Sideridis & Kafetsios, In press).

3. 1. Ενδείξεις από μια τροποποιημένη δοκιμασία Stroop

Η κατάσταση της υγείας επηρεάζει πολλούς τομείς της προσωπικής εμπειρίας και λειτουργικότητας και επηρεάζεται επακόλουθα από αυτούς (Martin &Leventhal, 2004; Stewart, Ross & Hartley, 2004). Υπάρχει αυξημένη αντίληψη/ συναίσθηση των ποικίλων παραγόντων που σχετίζονται με το επίπεδο υγείας και μπορούν να κατευθύνουν τις τωρινές και μελλοντικές συμπεριφορές και αντιδράσεις ενός ατόμου (e.g., Johnson & King, 1995; Leventhal, Hansell, Diefenbach, Leventhal &Glass, 1996; Shorter, 1995). Ανάμεσα σ' αυτούς τους παράγοντες, τις υποκειμενικές αναπαραστάσεις των συμπτωμάτων για την ασθένεια/ αρρώστια και των σχετικών πληροφοριών και γνωστικών σχημάτων συνιστούν/ αποτελούν καθοριστικό παράγοντα των αισθημάτων και της συμπεριφοράς που σχετίζονται με την υγεία (Cioffi, 1991; Leventhal et al., 1996). Για παράδειγμα, οι τρόποι που τα άτομα λαμβάνουν και επεξεργάζονται πληροφορίες σχετικές με το επίπεδο υγείας τους είναι παρόμοιοι με την επεξεργασία οποιουδήποτε άλλου απειλητικού ή αγχώδους ερεθίσματος, ενώ τα προϋπάρχοντα γνωστικά σχήματα ασκούν επιρροή στη γνωστική ανάλυση και ενσωμάτωση των πληροφοριών για την υγεία (Martin & Leventhal, 2004).

Οι Beck, Emery & Greenberg (1985) και Bower (1981) πρότειναν ότι ο πόνος χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη επεξεργασία πληροφοριών, δηλαδή, συγκεκριμένα ερεθίσματα πόνου σχετίζονται με μεροληψίες στην προσοχή. Συγκεκριμένα ερεθίσματα μπορεί να έχουν περισσότερες διεξόδους επεξεργασίας εξαιτίας της ενεργοποίησης συγκεκριμένων γνωστικών δομών που έχουν σχέση με απειλές (Beck et al., 1985) ή εξαιτίας της ανάγκης για δράση με σκοπό να αντιμετωπιστεί μια νέα κατάσταση (MacLeod & Dunbar, 1988; Mathews & MacLeod, 1994).

Ωστόσο, οι μεροληψίες δεν είναι απλώς ένα υποπροϊόν της όλης γνωστικής επεξεργασίας. Παίζουν σημαντικό ρόλο στο ξεκίνημα του πόνου και στη διατήρησή του (Beck et al., 1985; Clark, 1988). Ακόμη και μια μικρή ενόχληση στα συναισθήματα μπορεί να

οδηγήσει σε αυξημένη ανάκτηση και χρήση των σχετικών πληροφοριών. Αυτή η διαδικασία σχετίζεται με αύξηση του πόνου και πιθανόν μεγαλύτερης μεροληψίας επεξεργασίας.

Εν συντομία, μια κοινώς χρησιμοποιούμενη μέθοδος για αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο τα άτομα εκθέτουν μεροληψίες για συγκεκριμένα απειλητικά ερεθίσματα, είναι η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop (MacLeod, 1991). Η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop αναπτύχθηκε ως τροποποίηση της αρχικής Stroop διαδικασίας (Golden, 1978; Stroop, 1935). Κατά τη διαδικασία αυτή, ζητείται από τα άτομα να ονομάσουν το χρώμα μιας λέξης που τους παρουσιάζεται, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και πιο σωστά, αγνοώντας το νόημα της λέξης. Συνήθως, η διαδικασία περιλαμβάνει ουδέτερες λέξεις και λέξεις με απειλητικό νόημα. Οι συμμετέχοντες αναμένεται να παρουσιάσουν καθυστέρηση ή να κάνουν περισσότερα λάθη στην κατονομασία των χρωμάτων που αφορούν λέξεις με απειλητικό νόημα, σε σχέση με τις ουδέτερες λέξεις (αυτό αναφέρεται ως interference effect- γνωστική παρεμβολή). Η παρεμβολή χρησιμοποιείται ως δείκτης των μεροληψιών σε ένα συγκεκριμένο σετ ερεθισμάτων (λέξεις). Η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop και η επίδραση της παρεμβολής αποδείχθηκαν ως έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις της επεξεργασίας και των μεροληψιών στην επεξεργασία των πληροφοριών (Coles & Heimberg, 2002; Dyer, 1973; MacLeod, 1991; Williams et al., 1996).

4. Προσαρμόζοντας τη δοκιμασία Stroop να αξιολογεί μεροληψίες προσοχής στην ψυχοπαθολογία

Το αρχικό εύρημα του Stroop (1935), ότι δηλαδή ο χρόνος που χρειάζεται για να ονομάσουμε το χρώμα μιας λέξης καθυστερεί όταν το περιεχόμενο της λέξης είναι ένα αντιφατικό όνομα χρώματος, βοήθησε να καθιερωθεί ότι η λανθάνουσα ονομασία χρώματος μπορεί να δείξει τη διαδικασία του περιεχομένου της λέξης χωρίς να απαιτεί από τους συμμετέχοντες να εκθέσουν ρητά αυτό το περιεχόμενο. Πρόσφατη παραλλαγή της διαδικασίας έχει δείξει ότι όταν οι λέξεις παρουσιάζονται χωρίς χρώμα, τότε οι χειρισμοί πιθανώς ενθαρρύνουν τη διαδικασία του περιεχομένου μιας λέξης, όπως σημασιολογική απαρχή (Warren, 1972) ή καταστασιακή συνάφεια (Geller & Shaver, 1976), επίσης καθυστερούν την κατονομασία του χρώματος. Γι' αυτό επακολουθεί ότι κάποιος μπορεί να συμπεράνει ότι ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες επιλεκτικά πλησιάζουν το νόημα των διάφορων λέξεων καταγράφοντας την ταχύτητα με την οποία ονομάζουν το χρώμα που παρουσιάζονται τέτοια αντικείμενα.

Πολλοί ερευνητές πράγματι εξέφρασαν υποθέσεις που αφορούν συναισθηματική σύνδεση μεροληψιών εξετάζοντας την ταχύτητα με την οποία αγχωμένοι και καταθλιπτικοί συμμετέχοντες θα μπορούσαν να ονοματίσουν χρωματικά συναισθηματικά τονισμένες λέξεις. Έχει γίνει συμβατό να χρησιμοποιούμε τον όρο συναισθηματικό Stroop Task για να περιγράψουμε αυτή τη μεθοδολογία (Jones-Chesters, Blundell &Bruce, 2002; McKenna & Sharma, 1995; Williams, Mathews &McLeod, 1996; Williams, Watts, MacLeod &Mathews, 1997) και παρά τις διαφορές, υπάρχουν στενοί διαδικαστικοί παραλληλισμοί μεταξύ του παραδοσιακού Stroop Task και της συναισθηματικής παραλλαγής. Για παράδειγμα και τα δυο έχουν διανεμηθεί χρησιμοποιώντας παρουσίαση πολλαπλών αντικειμένων με μια προσέγγιση που βασίζεται σε κάρτες ή παρουσιάζοντας μεμονωμένα αντικείμενα ξεχωριστά για την κατονομασία χρώματος.

5. Η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop και η Ψυχοπαθολογία

Οι μεροληψίες στην επεξεργασία των πληροφοριών είναι ένα κεντρικό στοιχείο πολλών γνωστικών θεωριών στην ψυχοπαθολογία. Μια από τις πιο συχνές μεθόδους που ερευνά τέτοιες μεροληψίες είναι το Συναισθηματικό κομμάτι της δοκιμασίας Stroop, κατά το οποίο οι συμμετέχοντες ονομάζουν το χρώμα των λέξεων και οι λέξεις ποικίλουν σχετικά με διάφορα κομμάτια της ψυχοπαθολογίας. Η συνοπτική ανασκόπηση των ερευνών αποδεικνύει ότι οι ασθενείς αργούν να ονομάσουν το χρώμα μιας λέξης που σχετίζεται με την κλινική τους κατάσταση.

Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές παραμένουν οι πιο κοινές μορφές ψυχοπαθολογίας και αποτελούν μεγάλη πρόκληση για ψυχολογική ανάλυση και θεραπεία. Παρόλο που ποικίλες μορφές των συναισθηματικών διαταραχών διαφέρουν με πολλούς τρόπους, τα πρόσφατα γνωστικά δεδομένα τονίζουν πως κάθε μια από αυτές εμφανίζει ένα κοινό στοιχεί με τις άλλες: ευαισθητοποίηση και προκατάληψη σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος τους που αντιπροσωπεύουν την ανησυχία τους. Κεντρικό σημείο των γνωστικών θεωριών για την ψυχοπαθολογία είναι η ιδέα ότι τέτοιου είδους προκατάληψη προκύπτει από μεροληψίες στην αντίληψη/προσοχή (Williams, Mathews & MacLeod, 1996).

Για παράδειγμα, η εγρήγορση σε ενδείξεις επερχόμενου κινδύνου από το περιβάλλον είναι ένα σημαντικό στοιχείο των πρόσφατων μοντέλων για το άγχος (Beck, Emery & Greenberg, 1985), και παρόμοια υπερευαισθησία σε σωματικές αισθήσεις έχει αποδειχθεί στις

διαταραχές πανικού (Clark, 1988; McNally, 1990). Στη μετατραυματική διαταραχή (ΜΤΑΔ), η προσοχή εστιάζεται σε ερεθίσματα που υπενθυμίζουν στο άτομο το τραύμα και επιδεινώνουν τον φόβο για παρόμοια μελλοντικά γεγονότα (Yule, 1991). Στην κατάθλιψη, η προκατάληψη αφορά σε παλιές απώλειες, όπου το μυαλό κυριαρχείται από σκέψεις της μορφής "έχω χάσει όλους τους φίλους μου" και "είμαι αποτυχημένος/η" (Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993).

Τα γνωστικά μοντέλα υποθέτουν ότι οι μεροληψίες δεν είναι ένα απλό υποπροϊόν των συναισθηματικών διαταραχών αλλά παίζουν ζωτικό ρόλο στην πρόκληση και διατήρησή τους. Συνεισφέρουν στο φαύλο κύκλο, όπου μικρές αυξήσεις στη συναισθηματική ταραχή προκαλούν συγκεκριμένα ερεθίσματα να γίνονται πιο έντονα, γι' αυτό και μεροληπτούν ως προς τον υπολογισμό του κινδύνου με πρόκληση περαιτέρω αύξησης της συναισθηματικής διαταραχής (Williams et al., 1996). Για παράδειγμα, σε ασθενείς με διαταραχή πανικού, η αύξηση των σωματικών αισθήσεων ερμηνεύεται από τον ασθενή ως επικείμενη κατάρρευση ή θάνατος, προκαλώντας αύξηση του άγχους και επιπλέον μεροληψίες στην προσοχή για τις σωματικές αισθήσεις (Clark, 1988).

Η έρευνα για μεγαλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ μεροληψιών προσοχής και συναισθήματος κινητοποίησε πολλές πειραματικές μελέτες χρησιμοποιώντας ποικίλες μεθόδους με κλινικές και υποκλινικές ομάδες ατόμων (βλ. Logan & Goetsch, 1993; and Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997). Στις πειραματικές μελέτες χρησιμοποιήθηκαν δυο στρατηγικές για τις μεροληψίες στην προσοχή. Η πρώτη για να δείξει ότι τα άτομα που είναι συναισθηματικά διαταραγμένα, έχουν πιο ευαίσθητη ακουστική ουδό ερεθισμού (Burgess et al., 1981; Foa & McNally,1986; Klinger, Barter & Maxeiner, 1981; Parkinson & Rachman, 1981) και πιο ευαίσθητη οπτική ουδό ερεθισμού (Powell & Hemsley, 1984). Η δεύτερη για να δείξει πως η επιλεκτική προσοχή σε σχετικά ερεθίσματα όπου η επεξεργασία πληροφοριών είναι προβληματική, μπορεί να εμποδίζει την προσπάθεια εκτέλεσης πράξεων.

Το πιο κοινά χρησιμοποιούμενο παράδειγμα γι' αυτά είναι η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop. Σε δοκιμές που έγιναν τη δεκαετία του 1980 η διαφορά αποτελεσμάτων μεταξύ πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στο χρόνο κατονομασίας χρωματικών λέξεων, απέδειξε ότι η Συναισθηματική δοκιμασία Stroop μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης μέτρησης ψυχοπαθολογίας (Williams et al., 1996).

Η μέθοδος επεξεργασίας πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη μεροληψιών στην επεξεργασία πληροφοριών στις παρακάτω διαταραχές: Πρώτον, για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη και δυσανάλογη ανησυχία για ζητήματα ζωής

(όπως πιθανή ατυχία του παιδιού ενός ατόμου, το οποίο δε βρίσκεται σε κίνδυνο), εμμένει έντονα για 6 ή παραπάνω μήνες και έχει 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 3% και 5% αντίστοιχα (Kessler et al., 1994). Δεύτερον, για τη διαταραχή πανικού, αποτελούμενη από επαναλαμβανόμενες κρίσεις πανικού σε συνδυασμό με συμπτώματα όπως δυσκολία αναπνοής, ταχυπαλμία, πόνο στο στήθος, ζαλάδα,εφίδρωση και αίσθημα επικείμενης καταστροφής, φόβο θανάτου,κατάρρευσης ή τρέλας, έχει 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 2% και 4% αντίστοιχα (Kessler et al., 1994). Τρίτον, οι φοβίες έχουν 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 9% και 11% αντίστοιχα και η κοινωνική φοβία , η οποία χαρακτηρίζεται από επίμονο φόβο αντίδρασης με ταπεινωτικό ή ντροπιαστικό τρόπο σε κοινωνικές συναναστροφές, έχει 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 8% και 13% αντίστοιχα (Kessler et al., 1994). Τέταρτον, η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή έχει 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 2% και 3% αντίστοιχα (Karno, Golding, Sorenson & Bunam, 1988), χαρακτηρίζεται από επίμονες και βασανιστικές σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες παρείσακτων σκέψεων για πρόκληση βλάβης σε άλλο άτομο, ή επαναλαμβανόμενους εξαναγκασμούς για συγκεκριμένες πράξεις, όπως πλύσιμο χεριών ή ελέγχου πραγμάτων. Πέμπτον, η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (ΜΤΑΔ), που προκύπτει μετά από τραυματικό γεγονός, όπως πόλεμος, βιασμός, φυσική καταστροφή, απώλεια αγαπημένου προσώπου, σοβαρό ατύχημα είτε άμεσα είτε έμμεσα, με συμπτώματα έντονης ενόχλησης, εφιαλτών, παρείσακτων εικόνων ή σκέψεων και αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός (Yule, 1991). Σε περίπτωση που η διαταραχή παραμείνει και χαρακτηρίζεται ως κλινική, έχει 12μηνο και διαρκή δείκτη γενίκευσης 9% (Breslau, Davis, Andreski & Peterson, 1991). Τέλος, στις διαταραχές διάθεσης που χαρακτηρίζονται από επίμονα πεσμένη διάθεση και έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες σε συνδυασμό με αυτοκτονικές σκέψεις ή παρορμήσεις, ελαττωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, αισθημάτων αυτοκατηγόριας και υπερβολικής ενοχής, απώλεια ζωτικότητας και διαταραχές διατροφής και ύπνου, το ποσοστό ανέρχεται στο 5% του πληθυσμού (Williams et al., 1996).

5. 1. Η Αρχική δοκιμασία Stroop και η Προσαρμογή της: Πρόσφατα Ερευνητικά Ευρήματα

Η δοκιμασία Stroop χρησιμοποιήθηκε από τους πειραματικούς ψυχολόγους για να μελετήσουν τη διαδικασία της προσοχής. Αρχικά, ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να ονομάσουν το χρώμα του αντικειμένου, αγνοώντας το περιεχόμενό του. Τα αντικείμενα ήταν

σειρές από λέξεις ή πραγματικά ονόματα χρωμάτων. Αργότερα, η λέξη "κόκκινο" εμφανιζόταν με πράσινο χρώμα, η λέξη "καφέ" με κόκκινο χρώμα, κλπ. Ο Stroop βρήκε ότι (βλ. McLeod, 1991) οι συμμετέχοντες χρειάζονται περισσότερο χρόνο να ονομάσουν τις λέξεις με ανταγωνιστικό χρώμα σε σχέση με τις υπόλοιπες. Ωστόσο, παρεμβολή δεν προκύπτει μόνο από τα ανταγωνιστικά χρώματα αλλά και από τις λέξεις που το περιεχόμενό τους συνδέεται με κάποιο χρώμα, όπως για παράδειγμα η λέξη "ουρανός", η λέξη "γρασίδι", η λέξη "αίμα" (Klein, 1964). Ο Warren (1972, '74) βρήκε ότι μεγαλύτερη παρεμβολή προκύπτει στην κατονομασία χρώματος όταν αυτό έχει παρουσιαστεί πριν ως ακουστικό ερέθισμα. Οι Geller & Shaver (1976) βρήκαν ότι μεγαλύτερη παρεμβολή προκύπτει όταν οι συμμετέχοντες βρίσκονται μπροστά σε κάμερα ή σε καθρέπτη, αυξάνοντας την αυτοαντίληψή τους. Έτσι, κάτω από αυτές τις περιστάσεις το νόημα μιας λέξης ενεργοποιείται σημασιολογικά και η παρεμβολή στην κατονομασία είναι πιο πιθανή (Williams et al., 1996).

Τις δεκαετίες 1970 και 1980 πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν τη δοκιμασία Stroop για να εξετάσουν τη γνωστική διαδικασία σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές διαταραχές. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν ουδέτερες και θετικές λέξεις σαν ερεθίσματα ελέγχου σε ομάδες "διαταραγμένων" και "μη διαταραγμένων" ατόμων και μέτρησαν το χρόνο απόκρισης τους σ' αυτές. Τα αποτέλεσμα διαφόρων ερευνών έδειξαν ότι οι πάσχοντες από μια συναισθηματική διαταραχή (πχ. ήπια κατάθλιψη, άγχος, αραχνοφοβία) είναι πιο αργοί στην κατονομασία θετικά φορτισμένων λέξεων (που σχετίζονται με το πρόβλημά τους), σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου (Williams et al., 1996).

Συγκεκριμένα, οι πάσχοντες από συναισθηματική διαταραχή επιδεικνύουν συμπεριφορά διαγνωστική για την κατάστασή τους, δηλαδή, η απόδοσή τους επηρεάζεται από λέξεις που έχουν να κάνουν με ψυχοπαθολογία. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες που ανησυχούν για θέματα υγείας, έδειξαν μεγαλύτερη ενόχληση στις λέξεις "καρκίνος" και "αίμα" (Mathews & McLeod, 1985; Mogg, Mathews & Weinman, 1989), αυτοί με αραχνοφοβία, δεν γενίκευσαν τη φοβία τους σε γενικά αρνητικές λέξεις όπως "αποτυχία", παρά μόνο στις σχετικές με τη φοβία τους λέξεις (Watts et al., 1986), αυτοί που έπεσαν θύματα βιασμού το ίδιο (Foa et al., 1997; Cassiday et al., 1992), αυτοί με κοινωνική φοβία και διαταραχή πανικού αντίστοιχα (Hope et al., 1990), και οι Βετεράνοι του πολέμου στο Βιετνάμ παρομοίως (McNally et al., 1993).

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο παίζει και η συναισθηματική κατάσταση του υποκειμένου με αναφορά στο "τώρα" και κατά τη διάρκεια της ζωής του, (πως νοιώθει δηλαδή γενικά). Αυτή μετρήθηκε με την κλίμακα του Spielberger (Spielberger et al., 1970) για την ψυχοφυσιολογία και συμπεριφορά του ατόμου στη διάρκεια της ζωής του και στο παρόν και τα αποτελέσματα

ήταν αλληλοσυγκρουόμενα.

Συγκεκριμένα, οι Mathews & McLeod (1985) βρήκαν ότι η παρεμβολή της επεξεργασίας πληροφοριών συσχετιζόταν περισσότερο με την τωρινή κατάσταση του ατόμου, ενώ οι Mogg et al., (1989) βρήκαν ότι σχετίζεται με τη στάση ζωής του, δείχνοντας μ' αυτό τον τρόπο την ανάγκη να καθοριστεί αν οι μακροπρόθεσμοι ή οι βραχυπρόθεσμοι παράγοντες ιδιοσυγκρασίας του ατόμου είναι υπεύθυνοι για την παρεμβολή της συναισθηματικής επεξεργασίας πληροφοριών. Αυτό υποδεικνύει ότι μεγαλύτερη ανησυχία για την υγεία σχετίζεται με περισσότερες αρνητικές σκέψεις για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Τέλος, το μέγεθος επίδρασης είναι πολύ μεγαλύτερο στην περίπτωση της μετατραυματικής διαταραχής (ΜΤΑΔ) (Foa et al., 1991; McNally et al., 1995; Kaspi et al., 1995), υποδεικνύοντας έτσι τον τρόπο χρήσης των λέξεων και επεξεργασίας των πληροφοριών σε συνδυασμό με την παρεμβολή των μεροληψιών και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το φαινόμενο της "γνωστικής παρεμβολής" στην επεξεργασία πληροφοριών με βάση τις υπάρχουσες έρευνες, διαφαίνεται σε μια σειρά από διαταραχές, όπως αγχώδεις διαταραχές, μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, διατροφικές διαταραχές και σε καταστάσεις άσθματος, αυτοεκτίμησης και μνήμης, διακοπής καπνίσματος, χρόνιου πόνου, αγκύλωσης, υποχονδριακών τάσεων και καρκίνου του στήθους. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικότερα οι εφαρμογές της δοκιμασίας Stroop σε διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας με αναφορά στα συμπεράσματα και την αποτελεσματικότητά τους. Χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη διαδικασία και η Συναισθηματική παραλλαγή της, καθώς έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς τείνουν να εστιάζουν σε λέξεις που είναι απειλητικές προς την υγεία τους, επιδρώντας ταυτόχρονα και στις αντιδράσεις και στη γενικότερη συμπεριφορά τους για την ασθένεια.

2. 1. Μεροληψίες Μνήμης στις Αγχώδεις Διαταραχές

Τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την ύπαρξη μεροληψιών στις Αγχώδεις Διαταραχές ποικίλουν ανάλογα με τη διαταραχή. Έτσι, η πλειοψηφία των ερευνών για άτομα με Διαταραχή Πανικού απέδειξε την ύπαρξη μεροληψιών, πράγμα που ισχύει και για τη ΜΤΑΔ και την Ψυχαναγκαστική – Καταναγκαστική Διαταραχή, με τη διαφορά ότι για τις δυο τελευταίες δεν ασχολήθηκαν πολλές έρευνες. Ωστόσο, οι έρευνες για τη Γενικευμένη Διαταραχή και την Κοινωνική Φοβία απέτυχαν να αποδείξουν κάτι αντίστοιχο. Αναλυτικότερη παρουσίαση των διαταραχών παρατίθεται παρακάτω στην εργασία.

Τα μοντέλα επεξεργασίας πληροφοριών των συναισθηματικών διαταραχών προτείνουν ότι τα αγχωμένα άτομα χαρακτηρίζονται από μεροληψίες προς τις απειλητικές πληροφορίες, πράγμα που σημαίνει ότι είναι πιθανό να ανακαλούν απειλητικά ερεθίσματα, είτε σε σύγκριση με την ανάκληση μη απειλητικών ερεθισμάτων, είτε σε σύγκριση με την απόδοση των μη αγχωμένων ατόμων. Δυο θεωρίες που παρακίνησαν την έρευνα για την επεξεργασία πληροφοριών στις αγχώδεις διαταραχές είναι: η θεωρία γνωστικών σχημάτων του Beck και η θεωρία περί συσχετιστικών δικτύων του Bower.

Σύμφωνα με την πρώτη θεωρία η γνωστική λειτουργία καθορίζεται από σχήματα ή γνωστικές δομές και επηρεάζουν το πως κάποιος ανταποκρίνεται, ερμηνεύει και θυμάται τα διάφορα γεγονότα. Αν τα σχήματα αυτά παραμορφωθούν, τότε παραμορφώνεται και η

αντίστοιχη επεξεργασία πληροφοριών (Beck et al., 1985). Το άγχος και η κατάθλιψη ξεχωρίζουν γιατί εστιάζουν σε συγκεκριμένα σχήματα, δηλαδή το άγχος σε αυτά που αφορούν κίνδυνο και ευπάθεια και η κατάθλιψη σε αυτά που αφορούν απειλή. Η κωδικοποίηση και η ανάκληση πληροφοριών που αφορούν τη διάθεση (πχ. απειλητικές πληροφορίες) θα έπρεπε να διευκολύνονται όταν ενεργοποιούνται τα αντίστοιχα γνωστικά σχήματα.

Σύμφωνα με τη δεύτερη θεωρία τα γεγονότα αναπαρίστανται στη μνήμη σαν ομάδες σκέψεων ή νοημάτων σχετικές με την κατασκευή του ατόμου για το ίδιο το γεγονός. Έτσι, συγκεκριμένα συναισθήματα αντιστοιχούν σε καθορισμένες σκέψεις στη μνήμη. Η διάθεση του ατόμου κατά την κωδικοποίηση επηρεάζει το σχηματισμό συνδέσεων, γι' αυτό και ευνοεί τις πληροφορίες που σχετίζονται με τη διάθεση, πράγμα που ισχύει και για την ανάκληση (Bower, 1981).

Ωστόσο, κανένα από τα δυο αυτά μοντέλα δεν προέβλεψε διαφορετικούς τύπους μεροληψιών στη μνήμη για τις συναισθηματικές διαταραχές, κάτι που επιχείρησε το μοντέλο των Williams et al., (1997) με αναφορά στην έκδηλη και άδηλη μνήμη. Όσων αφορά την έκδηλη μνήμη, αναφέρεται σε ανάκτηση πληροφοριών που μαθαίνονται ανοικειοθελώς, ενώ η άδηλη μνήμη αφορά εσκεμμένη προσπάθεια ανάκλησης ήδη μαθημένων πληροφοριών, σε περιπτώσεις που ζητείται από τα άτομα να συμμετάσχουν σε τεστ ελεύθερης ανάκλησης. Για παράδειγμα, μετά την ανάγνωση μιας λίστα λέξεων, ζητείται από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν λέξεις που αρχίζουν πχ. από πρ.... με όποια λέξη τους έρχεται στο μυαλό. Η πρώτη σκέψη (priming), που είναι λειτουργία της άδηλης μνήμης γίνεται εμφανής όταν ζητείται από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν λέξεις τις οποίες έχουν ήδη διαβάσει παρά κατά τη δημιουργία νέων λέξεων. Μ' αυτό τον τρόπο αποκάλυψε διαφορές στη φύση των γνωστικών μεροληψιών που παρατηρούνται στο άγχος και στην κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, στα πρώτα στάδια της επεξεργασίας, τα αγχωμένα υποκείμενα τείνουν να κατευθύνουν την προσοχή τους προς την απειλή, ενώ σε επόμενο στάδιο απομακρύνονται από αυτή, μειώνοντας έτσι το βαθμό ανάκλησης της πληροφορίας.

Με το θέμα της εγρήγορσης-αποφυγής ασχολήθηκαν οι Mogg, Mathews & Weinman (1987), οι οποίοι ανακάλυψαν ότι οι απειλητικές πληροφορίες επιδρούν περισσότερο στη μνήμη των αγχωμένων υποκειμένων από τις μη απειλητικές, αυξάνοντας έτσι την εγρήγορση, η οποία ακολουθείται από αποφυγή και μπορεί να παίζει ρόλο στη διατήρηση του άγχους καθώς μπορεί να αποτρέψει την εξοικείωση ή την επιθετική εκτίμηση των απειλητικών πληροφοριών, επιτρέποντάς τους να παραμείνουν και να παρατείνουν το άγχος.

2. 1. 1. Διαταραχή Πανικού

Οι έρευνες που αφορούν τη Διαταραχή Πανικού με τη μέθοδο της δοκιμασίας Stroop αποδεικνύουν ότι οι μεροληψίες που παρουσιάζονται είναι ισχυρές και αναφέρονται τόσο στην έκδηλη, όσο και στην άδηλη μνήμη (McNally et al., 1989; Becker et al., 1994, 1999; Nunn et al., 1984; Otto et al., 1994; Amir et al., 1996; Cloitre et al., 1994).

2. 1. 2. Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (ΜΤΑΔ)

Υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι μεροληψίες παρουσιάζονται και στη ΜΤΑΔ, παρόλο που οι έρευνες είναι περιορισμένες (McNally et al., 1998; - έρευνα σε Αμερικανούς Βετεράνους με τη δοκιμασία Stroop) και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Το ίδιο ισχύει και για άλλου είδους τραυματικά γεγονότα (πχ. βιασμός, σεξουαλική επίθεση) προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή και γενικευμένα συμπεράσματα. Οι συμμετέχοντες εμφανίζουν αυξημένη προσοχή σε λέξεις που αφορούν τα τραυματικά γεγονότα σε σχέση με την επίδοση της ομάδας ελέγχου (Buckley et al., 2000; Devineni et al., 2004).

2. 1. 3. Κοινωνική Φοβία

Οι έρευνες που αφορούν την Κοινωνική Φοβία δεν απέδειξαν μεροληψίες στις απειλητικές πληροφορίες (μόνο 2 στις 11 έρευνες (18%) κατάφεραν να το αποδείξουν), πράγμα που σημαίνει ότι δεν παρατηρήθηκαν στα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή (Rapee et al., 1994; Cloitre et al., 1995; Becker et al., 1999; Lund & Ost, 1997; Amir, Foa & Coles, 2000; Lund & Ost, 1996a, 1996b; Lund et al., 1998; Amir et al., 2000;).

2. 1. 4. Ψυχαναγκαστική - Καταναγκαστική Διαταραχή

Οι λίγες έρευνες (3) που έγιναν στην κατηγορία αυτή αναφέρουν την ύπαρξη μεροληψιών αλλά τα αποτελέσματα τους δεν είναι καθοριστικά (Wilhelm et al., 1996; Foa et al., 1997; Radomsky & Rachman, 1999).

2. 1. 5. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

Μόνο 1 στις 9 έρευνες αναφέρει την ύπαρξη μεροληψιών στη διαταραχή αυτή (Mathews & MacLeod, 1985; Mogg et al., 1989; Mogg & Mathews, 1990; Otto et al., 1994; Mathews et al., 1989; MacLeod & McLaughlin, 1995; Bradley et al., 1995).

2.2. Μεροληψίες στις Διατροφικές Διαταραχές με τη Δοκιμασία Stroop

Η δοκιμασία Stroop υιοθετήθηκε από τη γνωστική ψυχολογία για να εξετάσει μεροληψίες προσοχής και στις Διατροφικές Διαταραχές. Οι γνωστικοί παράγοντες που εξετάζονται στις διατροφικές διαταραχές αφορούν τις στάσεις και πεποιθήσεις για το ιδανικό βάρος σώματος, την ικανοποίηση για το σώμα και την εικόνα και αντίληψη του σώματος. Εικοσιοκτώ (28) εμπειρικές μελέτες έχουν ανιχνευθεί, οι οποίες εξετάζουν εξονυχιστικά σωματικά και διατροφικά ερεθίσματα σε βουλιμικά, ανορεξικά ή δείγματα ατόμων που βρίσκονται σε δίαιτα και βρέθηκε ότι υπάρχουν μεροληψίες στη βουλιμία σε ποικίλα ερεθίσματα, αλλά όσων αφορά στην ανορεξία είναι περιορισμένες, ενώ στα άτομα που είναι σε δίαιτα δεν παρατηρήθηκαν (Dobson & Dozois, 2004). Παρόλο που η επιλεκτική προσοχή στα Σωματικά ή Διατροφικά ερεθίσματα δε μπορεί εύκολα να ανιχνευθεί στις ομάδες δειγμάτων, φαίνεται η ευαισθησία για τα Σωματικά ερεθίσματα στα ανορεξικά δείγματα και στα βουλιμικά και οι δυο τύποι ερεθισμάτων, πράγμα που μπορεί να αντανακλά ειδίκευση ερεθισμάτων ανάλογα με τη διαταραχή ή ακόμη και αυξημένα επίπεδα ενόχλησης.

2. 3. Γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό Καρκίνου του Στήθους

Ο καρκίνος του στήθους είναι ο δεύτερος πιο συχνά διαγνωσμένος καρκίνος μεταξύ των γυναικών με τάσεις αύξησης του ποσοστού των άρρωστων γυναικών και μάλιστα όταν υπάρχει βεβαρυμένο οικογενειακό ιστορικό ασθενείας, επηρεάζοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Λαμβάνοντας υπόψη την ποιότητα των πληροφοριών που αντιμετωπίζουν και τα υψηλά επίπεδα ανησυχίας για τον καρκίνο δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτές δεν επεξεργάζονται επαρκώς τις πληροφορίες που τους παρέχονται, είτε αυτές αφορούν τη συμβουλευτική, είτε την πρόληψη και τη θεραπεία. Με τη χρήση της δοκιμασίας Stroop βρέθηκε ότι οι γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό επέδειξαν περισσότερες μεροληψίες και μεγαλύτερη

ανησυχία για την υγεία τους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (γυναίκες χωρίς οικογενειακό ιστορικό) αφιερώνοντας περισσότερο χρόνο, κάνοντας περισσότερα λάθη στις σχετικές με τον καρκίνο λέξεις και θεωρώντας τον εαυτό τους ότι βρίσκονται σε αυξημένο επίπεδο κινδύνου (Erblich et al., 2003).

2. 4. Εφαρμογή της δοκιμασίας Stroop σε ασθενείς με Άσθμα

Η εφαρμογή της Συναισθηματικής Δοκιμασίας Stroop σε ασθενείς με άσθμα απέδειξε ότι οι συμμετέχοντες εξέφραζαν μεγαλύτερη παρεμβολή όταν οι λέξεις αναφερόταν στο άσθμα, παρά στην περίπτωση των γενικών ή ουδέτερων λέξεων και αυτό γιατί εκτίθενται πιο συχνά στις λέξεις που αφορούν το άσθμα. Επιπλέον, η επίδοσή τους στη δοκιμασία Stroop συσχετίστηκε και με το επίπεδο προσωπικής προσκόλλησης τους, πράγμα που απέδειξε ότι οι συμμετέχοντες με το υψηλότερο ή το χαμηλότερο επίπεδο προσκόλλησης, εκδήλωσαν μεγαλύτερη παρεμβολή στην κατονομασία λέξεων σχετικών με το άσθμα, σε σχέση με τους συμμετέχοντες με μέτρια προσκόλληση (Jessop et al., 2004). Η έρευνα στηρίχθηκε στην άποψη ότι όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν μια απειλή ασθένειας, σχηματίζουν γνωστικές και συναισθηματικές αναπαραστάσεις για την ασθένεια, οι οποίες με τη σειρά τους επιδρούν στην εκδήλωση σχετικών συμπεριφορών υγείας και μια Συναισθηματική παραλλαγή της δοκιμασίας κρίθηκε καταλληλότερη για το συγκεκριμένο πληθυσμό. Παράλληλα στους συμμετέχοντες με άσθμα χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο άγχους και κατάθλιψης και δε βρέθηκε διαφορά στις μετρήσεις σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, δείχνοντας έτσι πως οι ασθενείς με άσθμα εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα σχετικά με την ασθένειά τους αλλά δεν υποφέρουν απαραίτητα από άγχος ή κατάθλιψη. Τέλος, αποδεικνύεται ότι η συγκεκριμένη παραλλαγή της δοκιμασίας Stroop είναι ικανή να παρέχει μια πιο ευαίσθητη μέτρηση των συναισθημάτων των ασθενών συγκρινόμενη με τις μετρήσεις των παραδοσιακών ερωτηματολογίων, καθώς μετρά τα εσωτερικευμένα συναισθήματα που οι ασθενείς δεν εκφράζουν εύκολα και τα οποία δεν εντοπίζονται από τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

2.5. Η δοκιμασία Stroop και το Κάπνισμα

Η δοκιμασία Stroop εκτός από την ψυχοπαθολογία έχει εφαρμοστεί και σε διάφορες μορφές εθισμού και συγκεκριμένα για τη διακοπή του καπνίσματος. Σε πειραματικές μελέτες σε

καπνιστές δυο άρθρα (Gross et al., 1993; Waters & Feyerabend, 2000) αναφέρουν ότι αυτοί που απείχαν από το κάπνισμα, παρουσίασαν επιδράσεις της δοκιμασίας Stroop σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν απείχαν, πράγμα που σημαίνει ότι η κατάσταση του ατόμου τη στιγμή που κάνει το τεστ μπορεί να επιδρά στις μεροληψίες του. Ακόμη, είναι πιθανό ότι οι υπερβολικές μεροληψίες μπορεί να εμποδίζουν τις προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος. Επιπλέον, αναφέρεται ότι αν οι μετρήσεις μεροληψιών συσχετιστούν με ένα δείκτη εξάρτησης, υπάρχει ένδειξη ότι μπορούν να συσχετιστούν με εξάρτηση από τον καπνό (Waters & Feyerabend, 2000). Η ερευνητική δουλειά των (Waters et al, 2003) με την εφαρμογή της Συναισθηματικής δοκιμασίας Stroop απέδειξε ότι οι ατομικές διαφορές στις μεροληψίες που βρέθηκαν από την εφαρμογή της δοκιμασίας, προέβλεψαν τη συνέχιση του καπνίσματος παρ' όλη την προσπάθεια διακοπής του. Οι καπνιστές με αυξημένη μεροληψία διέτρεχαν τον κίνδυνο ενός ολισθήματος, καθώς το περιβάλλον τους φαινόταν να περιέχει πολλές νύξεις σχετικές με το κάπνισμα. Η αυξημένη προσοχή τους σε τέτοιες νύξεις αυξάνει τις σκέψεις και τις ενέργειες για το κάπνισμα και μπορεί πιθανόν να υποσκάπτει τις προσπάθειες για τη διακοπή του. Έτσι, οι αυξημένες μεροληψίες μπορεί να κάνουν πολύ πιο δύσκολη την αποχή από το κάπνισμα μέσω πολλών μηχανισμών. Τέλος, ο χρόνος απάντησης κάποιων συμμετεχόντων ήταν χαμηλός στις λέξεις που αφορούσαν το κάπνισμα και η δοκιμή της χρήσης αυτοκόλλητου νικοτίνης δεν επέδρασε καθόλου στο χρόνο απάντησης στη δοκιμασία αλλά στα λάθη των συμμετεχόντων. Οι καπνιστές με ψεύτικο αυτοκόλλητο νικοτίνης έκαναν πολύ περισσότερα λάθη στις λέξεις για το κάπνισμα σε σχέση με αυτούς που είχαν το κανονικό αυτοκόλλητο, πράγμα που αποδεικνύει ότι τα ερεθίσματα για κάπνισμα αναστάτωναν τη γνωστική τους επεξεργασία.

2. 6. Η επεξεργασία πληροφοριών στους χρόνιους ασθενείς και στους ασθενείς με αγκύλωση

Έχει καθιερωθεί στους χρόνιους ασθενείς να ανακαλούν περισσότερο λέξεις που σχετίζονται με σωματικό πόνο που αφορά τον εαυτό τους και όχι τους άλλους, αντανακλώντας έτσι ένα καλά δομημένο γνωστικό σχήμα σχετικό με τον πόνο. Επιπλέον, οι χρόνιοι ασθενείς με κατάθλιψη επιδεικνύουν μεροληψίες σε σωματικό αλλά και συναισθηματικό υλικό, ενώ οι χρόνιοι ασθενείς χωρίς κατάθλιψη μόνο σε σωματικό υλικό (Edwards et al., 1992; Koutantji et al., 2000). Η τελευταία μορφή δεν είναι η τυπική μορφή κατάθλιψης αλλά εστιάζει στις ενοχές, τη ντροπή και την απέχθεια για τον εαυτό και οι ασθενείς εμφανίζουν μεροληψίες για λέξεις

σχετικές με την ασθένεια και τον πόνο και όχι για τις τυπικές λέξεις της ψυχιατρικής κατάθλιψης (Pincus et al., 1995). Τα μοντέλα επεξεργασίας των πληροφοριών προτείνουν ότι οι μεροληψίες προς σωματικές λέξεις στους χρόνιους ασθενείς μπορεί να είναι μια κανονική προσαρμογή στον πόνο, αλλά αυτές που αφορούν ερεθίσματα ασθένειας ή κατάθλιψης μπορεί να είναι μηχανισμοί διατήρησης της εξάντλησης (Pincus & Morley, 2001). Όσων αφορά τους ασθενείς με αγκύλωση, παρουσίασαν καθαρά σωματικές μεροληψίες ως αποτέλεσμα της χρόνιας έκθεσής τους στον πόνο και στην ύπαρξη γνωστικού σχήματος πόνου (Wells et al., 2003).

2.7. Η Συναισθηματική Δοκιμασία Stroop και Υποχονδριακές Τάσεις

Αμέτρητες και πολύπλοκες επιπτώσεις συσχετίζονται με υπερβολικά ή μη υπαρκτά συμπτώματα και ανησυχία για αρρώστια, οι οποίες στον κλινικό πληθυσμό ονομάζονται "υποχονδρίαση" και σύμφωνα με το DSM-IV ορίζεται ως η έγνοια για αρρώστια και η ανησυχία εξαιτίας παρερμηνείας των σωματικών συμπτωμάτων (APA, 1994). Παρά την έμφαση που δίνεται στο σώμα, τέτοιες εμπειρίες θεωρούνται ψυχολογικές στην προέλευσή τους και υπάγονται στις σωματόμορφες διαταραχές. Τα επιδημιολογικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι μόνο το 4-5% του γενικού πληθυσμού εκδηλώνει σωματόμορφα συμπτώματα και κάνει κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας (Monson & Smith, 1983; Wagner & Curran, 1984). Τα άτομα που εκφράζουν υποχονδριακές τάσεις επιδεικνύουν ισχυρές μεροληψίες πιστεύοντας πως είναι άρρωστα και μάλιστα είναι γρήγοροι στο να υιοθετούν πεποιθήσεις για αρρώστιες ψάχνοντας πληροφορίες για να επικυρώσουν τις πεποιθήσεις τους αυτές (Barsky & Klerman, 1983; Warwick, 1989). Σε δυο ανεξάρτητα δείγματα, οι υποχονδριακές τάσεις συσχετίστηκαν με χαμηλότερο χρόνο αντίδρασης σε μια τροποποιημένη συναισθηματική δοκιμασία Stroop όταν οι λέξεις-ερεθίσματα ήταν σχετικές με την αρρώστια, αλλά μόνο όταν ενεργοποιούνταν η ανησυχία για την ασθένεια. Επιπλέον, τα ευρήματα αυτά αναδείχθηκαν όταν οι υποχονδριακές τάσεις ορίζονταν ως η ευαισθησία στις σωματικές αισθήσεις. Όταν ορίζονταν ως ανησυχία για την ασθένεια και φόβος, οι υποχονδριακές τάσεις συσχετίστηκαν με ένα γενικευμένο σχέδιο εμμονής σε όλα τα ερεθίσματα και ενεργοποιούνταν η ανησυχία για την υγεία. Τέλος, τα αποτελέσματα παρέμεναν ακόμη και μετά από στατιστικό έλεγχο για την κατάσταση άγχους (Lecci & Cohen, 2002).

3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η δοκιμασία Stroop υιοθετήθηκε από τη γνωστική ψυχολογία για να εξετάσει μεροληψίες της προσοχής σε διάφορες μορφές της ψυχοπαθολογίας και αποτελεί τη συνηθέστερη μέθοδο μέτρησης των μεροληψιών στη γνωστική επεξεργασία συγκεκριμένων ερεθισμάτων (MacLeod, 1991). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μια τροποποίηση της αρχικής διαδικασίας όπως περιγράφηκε από τον Stroop (1935) και η οποία δίδει έμφαση στο συναισθηματικό φορτίο που σχετίζεται με τις λέξεις – ερεθίσματα (Alansari, 2004; Chen, Wong, Chen & Au, 2000).

Κατά τη διαδικασία αυτή, ζητείται από τα άτομα να κατονομάσουν όσον το δυνατόν ταχύτερα και ακριβέστερα το χρώμα λέξεων που τους παρουσιάζονται, προσπαθώντας όμως να αγνοήσουν το νόημα αυτών. Αναμένεται να σημειωθούν περισσότερα λάθη ή μεγαλύτερη καθυστέρηση στην κατονομασία των χρωμάτων σε εκείνες τις λέξεις – ερεθίσματα που σχετίζονται με την πηγή της ανησυχίας ή του ενδιαφέροντος των ατόμων, σε σύγκριση πάντα προς άλλες ουδέτερες (όχι νοηματικά συναισθηματικές) λέξεις – ερεθίσματα.

Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται 'γνωστική παρεμβολή' (μτφρ. του όρου 'interference effect') και χρησιμοποιείται ως ενδεικτικό των γνωστικών μεροληψιών στην επεξεργασία των πληροφοριών προς μια συγκεκριμένη ομάδα λέξεων – ερεθισμάτων. Τόσο η δοκιμασία Stroop όσο και η 'παρεμβολή' έχουν κατ' επανάληψη φανεί ως έγκυροι και αξιόπιστοι τρόποι μέτρησης των μεροληψιών (Coles & Heimberg, 2002; Williams et al., 1996), ενώ έχουν χρησιμοποιηθεί στην πλειοψηφία των σχετικών ερευνών (MacLeod, 1991, 2005; MacLeod, Rutherford, Campbell, Ebsworthy, & Holker, 2002), χωρίς επίσης να φανεί ότι σχετίζονται με γενικευμένα προβλήματα προσοχής (Barkley, 1997; Mourik, Oosterlaan, & Sergeant, 2004).

Κάνοντας χρήση της τροποποιημένης δοκιμασίας Stroop, στόχος τις έρευνας που παρουσιάζεται εδώ είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ συμπεριφορών υγείας και μεροληψιών στην επεξεργασία ερεθισμάτων που σχετίζονται με τις συμπεριφορές υγείας των ατόμων και εξετάζεται η ύπαρξη μεροληψιών όχι μόνο προς λέξεις – ερεθίσματα σχετιζόμενα με την ασθένεια, αλλά και προς άλλες ομάδες ερεθισμάτων (ουδέτερες λέξεις).

Η υπόθεση της παρούσας έρευνας ήταν ότι, τα άτομα με υψηλότερη ανησυχία για την υγεία τους παρουσιάζουν μεροληψία στην επεξεργασία των λέξεων που σχετίζονται με συμπεριφορές υγείας, με αποτέλεσμα η προσοχή τους να εστιάζεται περισσότερο σ' αυτές που αφορούν την υγεία.

Η κατάσταση της προσωπικής υγείας ενός ατόμου αποτελεί μια κρίσιμη ένδειξη του

επιπέδου υγείας και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτό. Μια αυξημένη έκφραση ανησυχίας για την υγεία του ατόμου μπορεί να αποτελέσει ένα απειλητικό μήνυμα και να προκαλέσει σειρά αντιδράσεων, όπως μεροληψίες στην επεξεργασία σχετικών πληροφοριών και ερεθισμάτων. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της κατάστασης της προσωπικής υγείας και πιθανών μεροληψιών στο βαθμό εστίασης της προσοχής σε ερεθίσματα σχετικά με την ασθένεια και τις συμπεριφορές υγείας.

3. 1. ΜΕΘΟΔΟΣ

3. 1. 1. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 73 υγιείς φοιτητές (χωρίς πρόσφατη σοβαρή ή χρόνια ασθένεια), στους οποίους έγινε ανακοίνωση για τη διεξαγωγή της έρευνας κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Δύο συμμετέχοντες αποκλείστηκαν από τις αναλύσεις, καθώς ο χρόνος αντίδρασης τους στο Stroop ήταν μεγάλος ($z > 3.0$) και για να αποφευχθούν στατιστικές επιδράσεις που οφείλονται σε ακραίες τιμές. Έτσι, 71 φοιτητές αποτέλεσαν το τελικό δείγμα, με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι γυναίκες (49 γυναίκες και 22 άνδρες), όπως άλλωστε συμβαίνει στον πληθυσμό φοιτητών ψυχολογίας. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 21.69 χρόνια με τυπική απόκλιση τα 3.75 χρόνια.

3. 1. 2. Μέσα Μέτρησης

α) Αξιολόγηση της προσωπικής υγείας.

Για τη μέτρηση της Αξιολόγησης Προσωπικής Υγείας χρησιμοποιήθηκε μία μοναδική ερώτηση, στην οποία απλά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους. Μπορούσαν να απαντήσουν στη βάση μιας 100-βάθμιας κλίμακας τύπου Likert, από το 1 (η χειρότερη δυνατή κατάσταση ασθένειας) ως το 100 (η καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας).

β) Συναισθηματική διάθεση.

Η συναισθηματική διάθεση κατά την ημέρα διεξαγωγής της έρευνας συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις ως μέσο ελέγχου της συνολικής διακύμανσης (covariate), με στόχο τον έλεγχο της πιθανής ανάμειξης της τρέχουσας συναισθηματικής κατάστασης στις γνωστικές διεργασίες που αφορούν στην προσοχή (Bower, 1981). Η διάθεση αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας θετικής και αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (Positive and Negative Affectivity Schedule (PANAS),

Watson, Clark, & Tellegen, 1988). 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 α = .90 και .88, για τις υποκλίμακες θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, αντίστοιχα).

γ) Άγχος στιγμής.

Ο παράγοντας αυτός συμπεριλήφθηκε στο μοντέλο με σκοπό όλοι οι στατιστικοί παράμετροι (μέσοι όροι/διακυμάνσεις) να ελεγχθούν για τη συνεισφορά του (covariate). Με την ίδια λογική ενσωματώθηκε στο μοντέλο και η μέτρηση συναισθηματικής διάθεσης. Το άγχος στιγμής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο State Trait Anxiety Inventory-STAI (Spielberger, 1983), το οποίο προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Λιάκο και Γιαννίτση (1984). Χρησιμοποιήθηκε το μέρος του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στο άγχος στιγμής μόνο (Cronbach a = .92).

δ) Συμπεριφορές υγείας

Για να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η καθημερινή συμπεριφορά των συμμετεχόντων επηρεάζεται από τη στάση τους στην υγεία, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο General Preventive Health Behaviours-GPHB (Amir, 1996). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 29 προτάσεις που αφορούν καθημερινές δραστηριότητες (πχ. Αποφεύγω να οδηγώ, αφού έχω πιει, κοιμάμαι αρκετά, καπνίζω, αποφεύγω να τρώω σνακ, περιορίζω την κατανάλωση αλκοόλ) και έχουν να κάνουν με την εκδήλωση πιθανών αναστολών στην εφαρμογή τους.

ε) Συνθήκη Ελέγχου

Για να διερευνηθεί αν οι συμμετέχοντες επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες πριν τη συμπλήρωση του τεστ, δινόταν στους μισούς (σε κάθε δεύτερο άτομο) να διαβάσουν ένα κείμενο αρκετά φορτισμένο, με στατιστικά στοιχεία που αφορούν την υγεία (βλ. Παράρτημα 1), με την οδηγία να το διαβάσουν προσεκτικά.

3. 1. 3. Η δοκιμασία Stroop.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μια παραλλαγή της δοκιμασίας Stroop που γίνεται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η δοκιμασία αυτή αναπτύχθηκε από τους Genov, Shay και

Boone (2002) και αναφέρεται ως "Genov Modified Stroop Task" (GMST). Το πρόγραμμα παρουσιάζει λέξεις – ερεθίσματα στο κέντρο μιας οθόνης ενός υπολογιστή και στο μέσον μιας 'παλέτας' που περιλαμβάνει 20 χρωματικές επιλογές. Οι λέξεις εμφανίζονται σε κάποιο από τα χρώματα της παλέτας και ο συμμετέχων-ουσα πρέπει να επιλέξει το σωστό χρώμα (το χρώμα στο οποίο εμφανίζεται η λέξη), επιλέγοντάς το επάνω στη χρωματική παλέτα με το 'ποντίκι' του υπολογιστή. Στη συνέχεια, ο συμμετέχων-ουσα πρέπει να πιέσει με το 'ποντίκι' ένα εικονικό κουμπί στο κέντρο της οθόνης, προκειμένου να προβληθεί η επόμενη λέξη. Το ηλεκτρονικό πρόγραμμα καταγράφει με ακρίβεια χιλιοστού του δευτερολέπτου το χρόνο αντίδρασης μεταξύ εμφάνισης της λέξης και επιλογής του χρώματος, καθώς και την ορθότητα της επιλογής. Κάθε φορά που χρησιμοποιείται το πρόγραμμα, οι λέξεις εμφανίζονται σε διαφορετική, τυχαία σειρά με κάθε λέξη να εμφανίζεται μία και μοναδική φορά. Τα δεδομένα στη συνέχεια εξάγονται σε μορφή ASCII και εισάγονται σε πρόγραμμα ανάλυσης (π.χ., SPSS) για την αξιολόγηση των ερευνητικών υποθέσεων.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 2 κατηγορίες/ομάδες λέξεων – ερεθισμάτων (βλ Παράρτημα 2), οι οποίες δημιουργήθηκαν για τις ανάγκες μιας προηγούμενης έρευνας (Karademas et al., in press), και είναι οι εξής: α) λέξεις που σχετιζόταν με την υγεία και την ασθένεια, και β) ουδέτερες λέξεις. Κάθε ομάδα περιελάμβανε 20 λέξεις. Δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ως προς το μήκος των λέξεων (αριθμός γραμμάτων), τον αριθμό των συλλαβών, καθώς και τη συχνότητα χρήσης τους στην ελληνική γλώσσα (βλ., Karademas et al., in press).

3. 1. 4. Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα ολοκληρώθηκε σε τέσσερις εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες εισερχόταν ατομικά σε ένα ψυχολογικό εργαστήριο, όπου σε ένα ηλεκτρονικό υπολογιστή ήταν εγκατεστημένο το GMST. Στην αρχή τους χορηγείτο το ερωτηματολόγιο συναισθηματικής διάθεσης. Στη συνέχεια καθόταν μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή, όπου τους δινόταν πληροφορίες και εξηγήσεις για την διαδικασία. Από κάθε συμμετέχοντα-ουσα ζητήθηκε να υποδείξει με ακρίβεια και ταχύτητα το χρώμα στο οποίο ήταν γραμμένη κάθε λέξη που εμφανιζόταν στην οθόνη, αγνοώντας το νόημά της. Αφού δήλωνε ότι κατανοούσε τη διαδικασία, του/της χορηγείτο μια μικρή ομάδα ανεξάρτητων λέξεων για εξάσκηση, ώστε να εξοικειωθούν με τη δοκιμασία και να αποφευχθούν πιθανά λάθη που θα οφειλόταν στην έλλειψη εξοικείωσης με ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή τη διαδικασία. Μετά τις δοκιμαστικές προσπάθειες και αφού είχαν δοθεί απαντήσεις και διευκρινήσεις σε κάθε ερώτηση και απορία, ξεκινούσε η χορήγηση

των 2 ομάδων λέξεων. Στο τέλος της διαδικασίας, οι συμμετέχοντες απαντούσαν στο ερώτημα για το επίπεδο της υγείας τους.

Τα υποκείμενα ήταν πρόθυμα για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δείχνοντας μεγάλο ενδιαφέρον για το θέμα της έρευνας. Η συμπλήρωση ήταν περίπου δεκαπεντάλεπτη, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης διατύπωναν διευκρινιστικές ερωτήσεις.

3. 1. 5. Στατιστικές Αναλύσεις

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι κύριες επιδράσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ ομάδων λέξεων και ομάδων υψηλής/χαμηλής υγείας χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις. Αρχικά αξιολογήθηκε αν ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν επαρκής προκειμένου να μπορούν να ανιχνευθούν μεγάλες διαφορές (δ = .80 κατά Cohen, 1992). Προκειμένου λοιπόν να υπάρχει πιθανότητα ανίχνευσης στατιστικά σημαντικών ευρημάτων σε επίπεδο .80, για δίπλευρο τεστ, και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%, ο αριθμός των ατόμων που απαιτούνταν σε κάθε ομάδα θα έπρεπε να είναι 26. Όλες οι αναλύσεις είχαν επαρκή αριθμό ατόμων ώστε να μπορούν να ανιχνευθούν διαφορές μεγάλου μεγέθους (Cohen, 1988).

3. 1. 6. Αποτελέσματα

Στην ανάλυση διακύμανσης για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις οι ομάδες λέξεων αποτέλεσαν τον εντός-ατόμων παράγοντα, η ΑΠ Υγείας (υψηλή/ μέση, διαιρεμένη με βάση τη διάμεσο) τον μεταξύ των ατόμων παράγοντα, ενώ η μέτρηση της συναισθηματικής διάθεσης συμπεριλήφθηκε στο μοντέλο ώστε να «προσαρμοστούν» όλες οι παράμετροι για τη συνεισφορά της (covariate). Την εξαρτημένη μεταβλητή αποτέλεσε ο χρόνος αντίδρασης, μόνο των λέξεων, των οποίων το χρώμα κατονομάστηκε ορθώς. Οι χρόνοι αντίδρασης των λανθασμένων επιλογών (αν και αφορούσαν έναν εξαιρετικά μικρό αριθμό λέξεων) αφαιρέθηκαν. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ως προς τις συμπεριφορές υγείας έδειξαν ότι τα άτομα με αυξημένη αίσθηση ανησυχίας χρειαζόταν περισσότερο χρόνο (35,15 sec) για να αντιστοιχίσουν τα χρώματα στις λέξεις με $F(1,66) = 3,70$, $p<.06$ που είναι οριακά στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Επιπλέον, τα αποτελέσματα ως προς τα λάθη έδειξαν ότι τα άτομα με αυξημένη αίσθηση ανησυχίας έκαναν λάθη στην κατονομασία του σωστού χρώματος με $F(1, 66) = .37$, $p>.10$ που είναι στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων παρατίθενται πίνακας και διαγράμματα,

τα οποία διαμορφώνονται ως εξής:

Συμπεριφορές Υγείας	
	Μέσος Όρος
1:Χαμηλή Χρήση	35723,400
2: Υψηλή Χρήση	37229,684

Πίνακας 1*: Μέσοι Όροι χρήσης των Συμπεριφορών Υγείας.*

		Χρόνος (σε sec)
Παράγοντες	1	35149,168
	2	38582,989

Πίνακας 2*: Χρόνος Απάντησης.*

		Μέσος Όρος Λαθών
Παράγοντες	*1*	*2,126*
	2	*1,877*

Πίνακας 3: *Μέσος όρος Λαθών.*

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία έγινε μια προσπάθεια μελέτης της σχέσης μεταξύ στάσεων και συμπεριφορών υγείας των φοιτητών και επεξεργασίας των πληροφοριών που σχετίζονται μ' αυτή. Η εργασία διεξήχθη τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο. Το θεωρητικό κομμάτι περιλαμβάνει τη χρήση της δοκιμασίας Stroop γενικά και στη διάρκεια της εξέλιξής της, κάνοντας αναφορά στην ιστορική πορεία της από τη δημιουργία της έως τη σημερινή μορφή της. Επιπλέον, αναφέρεται στη χρήση της δοκιμασίας Stroop στο χώρο της υγείας, με έμφαση στη χρήση της για τη μελέτη του τρόπου που εκδηλώνονται οι συμπεριφορές υγείας σε διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας και στην ανάλυση των αποτελεσμάτων τους. Ως προς το ερευνητικό κομμάτι, διεξήχθη μια έρευνα με τη χρήση μιας τροποποιημένης δοκιμασίας Stroop για να διερευνηθεί αν η ανησυχία του ατόμου για την υγεία του επηρεάζει την στάση του για την ασθένεια γενικότερα και τον τρόπο επεξεργασίας των πληροφοριών, με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται μεροληψίες σε συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας.

Κατά το μεθοδολογικό χειρισμό, ο οποίος περιλάμβανε τη συμμετοχή στη διαδικασία "Genov Modified Stroop Task" (GMST) και τη συμπλήρωση τριών ερωτηματολογίων, λάβαμε δεδομένα και τα αναλύσαμε στατιστικά. Έτσι, έγιναν συσχετίσεις για τις στάσεις και τις συμπεριφορές υγείας με το χρόνο και τα λάθη που παρατηρήθηκαν στη δοκιμασία Stroop, με σκοπό την επιβεβαίωση ή όχι των αρχικών υποθέσεων και τη συσχέτισή τους με τη σχετική βιβλιογραφία. Με τις αναλύσεις που έγιναν βρέθηκε ότι τα άτομα που έχουν αυξημένο δείκτη ανησυχίας για την ασθένεια χρειάζονται περισσότερο χρόνο και κάνουν περισσότερα λάθη κατά την επεξεργασία των πληροφοριών που προσπίπτουν στο αντιληπτικό τους πεδίο. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναφέρεται ως "φαινόμενο της γνωστικής παρεμβολής-interference effect", πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει μεροληψία προσοχής σε ερεθίσματα που αφορούν τις συμπεριφορές υγείας και την ασθένεια γενικότερα.

Ένα αδύνατο σημείο της παρούσας έρευνας μπορεί να θεωρηθεί το σχετικά μικρό δείγμα των συμμετεχόντων (αν και οι αναλύσεις δύναμης των στατιστικών ελέγχων ήταν ικανοποιητικοί), ενώ στους συμμετέχοντες κυριάρχησαν αριθμητικά οι γυναίκες, και το γεγονός ότι διεξήχθη σε υγιή πληθυσμό, γι' αυτό και τα δεδομένα δε μπορούν να γενικευθούν περαιτέρω. Συγκεκριμένα, η άνιση κατανομή οφείλεται στο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης είναι γυναίκες και η φύση της έρευνας, που έγινε σε ακαδημαϊκά πλαίσια, όπου ο χρόνος ήταν συγκεκριμένος. Ακόμη, οι προηγούμενες μελέτες πραγματοποιούνταν σε κλινικό πληθυσμό, ενώ στην παρούσα έρευνα το δείγμα αποτελούνταν από υγιείς φοιτητές. Παρόλα αυτά, η αξιοπιστία ήταν σχετικά υψηλή για τους παράγοντες που

μελετήθηκαν, γεγονός που μας επιτρέπει να θεωρήσουμε τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων αξιόπιστα. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκε μια δοκιμασία τύπου Stroop σχετικά νέα και περισσότερο δύσκολη σε σύγκριση με τις πιο παραδοσιακές διαδικασίες, οι οποίες ζητούν από τα άτομα να επιλέξουν μόνο μεταξύ 4 – 5 χρωμάτων. Θα ήταν χρήσιμο και ενδιαφέρον, οι μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ συμπεριφορών υγείας και τρόπου επεξεργασίας των πληροφοριών σε πληθυσμούς ασθενών, καθώς και με τη χρήση και άλλων τρόπων αξιολόγησης των διεργασιών επεξεργασίας των πληροφοριών (βλ., π.χ., Wenzel & Rubin, 2005).

Αναλογιζόμενοι τα ευρήματα, η παρούσα έρευνα δείχνει ότι όσο πιο μεγάλη ανησυχία διακατέχει κάποιον για την υγεία του, τόσο πιο επιλεκτικό τον κάνει όσον αφορά στην εστίαση της προσοχής του σε ερεθίσματα-λέξεις και εν τέλει συμπεριφορές που αφορούν στην ασθένεια γενικότερα. Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ διαφόρων μεταβλητών με τις αυτόματες γνωστικές διεργασίες είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών χρησιμοποιεί ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς, τα οποία συχνά αντανακλούν συνειδητές, άρα πιθανώς προκατειλημμένες, απόψεις των ερωτώμενων. Αντιμετωπίζοντας όμως τη δυσκολία αυτή με τη χρήση της δοκιμασίας Stroop, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι συμπεριφορές υγείας συνδέονται με υψηλότερη γνωστική παρεμβολή προς συγκεκριμένα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, υποδεικνύοντας τις μεροληψίες όσον αφορά τη συμπεριφορά υγείας των ατόμων. Μελλοντικές έρευνες θα διευρύνουν τις γνώσεις μας για τις αντιλήψεις και τις διεργασίες που αφορούν την υγεία, γεγονός που θα συμβάλλει στην κατανόηση των φαινομένων αυτών και, κατά συνέπεια, στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων προγραμμάτων παρέμβασης σε ζητήματα υγείας και ασθένειας.

5. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου, οι οποίοι με ιδιαίτερο ενδιαφέρον και υποστήριξη δέχθηκαν πρόθυμα να συμμετάσχουν στη δοκιμασία Stroop και στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αφιερώνοντας λίγη ώρα από τον προσωπικό χρόνο τους. Ωστόσο, πολύ σημαντική και ιδιαίτερα πολύτιμη κρίνεται η βοήθεια και καθοδήγηση του επιβλέποντος καθηγητή μου κ. Καραδήμα Ευάγγελου Επίκουρου Καθηγητή του τμήματος Ψυχολογίας, ο οποίος με ιδιαίτερη χαρά και υπομονή συνεργαζόταν μαζί μου και μου έδινε τις απαιτούμενες κάθε φορά οδηγίες.

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

Πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα έδειξαν ότι οι συχνότερες αιτίες θανάτου είναι γενικώς οι ασθένειες του κυκλοφορικού, ο καρκίνος, οι παθήσεις του αναπνευστικού. Οι ασθένειες αυτές ευθύνονται για ένα πολύ μεγάλο αριθμό πρόωρων θανάτων.

Υπάρχει πάνω από 10% πιθανότητα για κάθε ένα από εμάς να τερματιστεί η ζωή του εξαιτίας σοβαρής ασθένειας, σε οποιαδήποτε στιγμή από τώρα ως και σε βάθος χρόνου 10 ετών.

Γενικά, ο 1 στους 4 από εμάς θα πεθάνει από κάποια μορφή καρκίνου.

Επίσης, ο 1 στους 5 θα πεθάνει από κάποια καρδιαγγειακή νόσο.

Επιπρόσθετα, αυξάνει συνεχώς ο κίνδυνος νόσησης από σακχαρώδη διαβήτη ή καταστάσεις που σχετίζονται με το βάρος.

Παράρτημα 2

Οι ομάδες λέξεων-ερεθισμάτων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα:

Ασθένεια: Μόλυνση, Ίωση, Πυρετός, Πόνος, Αιμορραγία, Εγχείρηση, Λοίμωξη, Καρκίνος, Αρρώστια, Νοσοκομείο, Αναπηρία, Γιατρός, Ένεση, Εντατική, Κλινική, Μικρόβια, Νοσοκόμα, Σύμπτωμα, Φάρμακα, Χειρουργείο.

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

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alansari, B. (2004). The relationship between anxiety and cognitive style measured on the Stroop Test. *Social Behavior and Personality*, *32,* 283-294.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington. DC: Author.

Amir, N., Coles, M.E., Watlington, C., & Foa, E.B. (2000). The modified directed-forgetting effect in anxious samples: validation and application (submitted for publication).

Amir, N., McNally, R.J., Reimann, B.C., & Clements, C. (1996). Implicit memory bias for threat in panic disorder: application of the white noise paradigm. *Behaviour Research and Therapy,* 34, 157-162.

Amir, N., McNally, R.J., & Weigratz, P.D. (1996). Implicit memory bias for threat in post-traumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research,* 20, 625-636.

Barkley, R.A. (1997). Behavioural inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121, 65-94.

Barsky, A.J., & Klerman, G.L (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.

Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books.

Becker, E., Rinck, M., & Margraf, J. (1994). Memory bias in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology,* 103, 396-399.

Becker, E.S., Roth, W.T., Andrich, M., & Margraf, J. (1999). Explicit memory in anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology,*108, 153-163.

Bills, A.G. (1931). Blocking: A new principle of mental fatigue, *American Journal of Psychology*, 43, 230-245.

Bower, G. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36,* 129-148.

Bradley, B.P., Mogg, K., & Williams, R. (1995). Implicit and explicit memory for emotion-congruent information in clinical depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy,* 33, 755-770.

Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.

Brian, C.R., & Goodenough, F.L. (1929). The relative potency of colour and form perception at various ages. *Journal of Experimental Psychology*, 12, 197-213.

Brown, W. (1915). Practice in associating colour names with colours. *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, 20,* 1041-1065.

Burgess, I.S., Jones, L.N., Robertson, S.A., Radcliffe, W.N., Emerson, E., Lawler, P., & Crow, T.J. (1981). The degree of control exerted by phobic and non-phobic verbal stimuli over the recognition behaviour of phobic and non-phobic participants. *Behaviour Research and Therapy,* 19, 223-234.

Cassiday, K.L., McNally, R.J., & Zeitlin, S.B. (1992). Cognitive processing of trauma cues in rape victims with post-traumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research,* 16, 283-295.

Cattell, J.M. (1886), The time it takes to see and name objects. *Mind*, 11, 63-65.

Chen, E.Y.H., Wong, A.W.S., Chen, R.Y.L., & Au, W.Y. (2000). Stroop interference and facilitation effects in first- episode schizophrenic patients. *Schizophrenic Research, 48,* 29-44.

Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin, 109,* 25-41.

Clark, D.M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In S. Rachman & J.D. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp. 71-89). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cloitre, M., Cancienne, J., Heimberg, R.G., Holt, C.S., & Liebowitz, M.R. (1995). Memory bias does not generalize across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy,* 33, 305-307.

Cloitre, M., Shear, M.K., Cancianne J., & Zeitlin, S.B. (1994). Implicit and explicit memory for catastrophic associations to bodily sensations words in panic. *Cognitive Therapy and Research,* 18, 225-240.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112,* 155-159.

Coles, M.E., & Heimberg, R.G. (2002). Memory biases in the anxiety disorders: Current status. *Clinical Psychology Review, 22,* 587-627.

Devineni, T., Blanchard, E.B., Hickling, E.J., & Buckley, T.C. (2004). Effect of psychological

treatment on cognitive bias in motor vehicle accident-related PTSD. *Anxiety Disorders*, 18, 211-231.

Dobson, K.S., & Dozois, D.J.A. (2004). Attentional biases in eating disorders: A meta-analytic review of Stroop performance. *Clinical Psychology Review, 23,* 1001-1022.

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.

Edwars, L., Perce, S., Collett B.J., Pugh, R. (1992). Selective memory for sensory and affective information in chronic pain and depression. *British Journal of Clinical Psychology,* 31, 239-248.

Ehrenreich, J.T., & Gross, A.M. (2002). Biased attentional behaviour in childhood anxiety: A review of theory and current empirical investigation. *Clinical Psychology Review*, 22, 991- 1008.

Erblich, J., Montgomery G.H., Valdimarsdottir H.B., Cloitre, M., & Bovberg, 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.

Fayers, P.M., & Sprangers, M.A.G. (2002). Understanding self-rated health. *Lancet, 359,* 187-188.

Foa, E.B., Amir, N., Gershuny, B.S., Molnar, C., & Kozak, M.J. (1997). Implicit and explicit memory in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 119-129.

Foa, E.B., & McNally, R.J. (1986). Sensitivity to feared stimuli in obsessive-compulsives: A dichotic listening analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 477-486.

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.

Gails, G.S. (1922). Individual differences as affected by practice. Archiv fuer Psychologie, 8, 1-74.

Garrett, H.E., & Lemmon, V.W. (1924). An analysis of several well-known tasks. *Journal of Applied Psychology*, 76, 413-418.

Geller, V., & Shaver, P. (1976). Cognitive consequences of self-awareness. *Journal of Experimental Psychology,* 12, 99-108.

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. (1978). The Stroop colour and word test. Chicago, IL: Stoelting Company.

Gross, T., Jarvik, M., & Rosenblatt, M. (1993). Nicotine abstinence produces content-specific Stroop interference. *Psychopharmachology,* 110, 333-336.

Hollingworth, H.L. (1912). Psychological aspects of drug action. *Psychological Bulletin*, 9, 420-423.

Hollingworth, H.L. (1915). Articulation and association. *Journal of Educational Psychology*, 6, 99-105.

Hollingworth, H.L. (1923). The influence of alcohol. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 18, 204-237.

Hope, D.A., Rapee, R.M., Heimberg, R.G., & Dombeck, M.J. (1990). Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 477-485.

James, W., (1890). *The principles of psychology*, New York, Holt.

Jessop, D.C., 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.

Johnes-Chesters, M.H., Blundell, L., & Bruce, G. (2002). Social users of alcohol and cannabis who detect substance-related changes in a change blindness paradigm report higher levels of use than those detecting substance-neutral changes. *Psychopharmacology*, 165, 93-96.

Karademas, E.C., Sideridis, G., & Kafetsios, K. (in press). Health-related information processing and recent health problems: Evidence from a modified Stroop task. *Journal of Health Psychology*.

Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B., & Burnam, M.A. (1988). The epidemiology of odsessive-compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1094-1099.

Kaspi, S.P., McNally, R.J., & Amir, N. (1995). Cognitive processing of emotional information in posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 319-330.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U., & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM III-R psychiatric

disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Klein, G.S. (1964). Semantic power measured through the interference of words with colour naming. *American Journal of Psychology*, 77, 576-588.

Klinger, E., Barter, S.G., & Maxeiner, M.E. (1981). Current concerns assessing therapeutic relevant motivation. In P.C. Kendall & S.D. Hollon (Eds.), *Assessment strategies for cognitive behavioral interventions* (pp. 161-196), New York: Academic Press.

Koutantji, M., Pearce, S.A., Oakley, D.A. (2000). Cognitive processing of pain-related words and psychological adjustment in high and low frequency participants. *British Journal of Health Psychology,* 5, 275-288.

Lecci, L., & Cohen, D.J. (2002). Perceptual consequences of an illness-concern induction and its relation to hypochondriacal tendencies. *Health Psychology,* 21, 147-156.

Leventhal, E.A., Hansell, S., Diefenbach, M., Leventhal, H., & Glass, D.C (1996). Negative affect and self-report of physical symptoms: Two longitudinal studies of older adults. *Health Psychology*, 15, 192-199.

Ligon, E.M. (1932). A genetic study of colour naming and word reading. *American Journal of Psychology*, 44, 103-122.

Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος, 21*, 71-76.

Logan, A.C., & Goetsch, V.L. (1993). Attention to external threat cues in anxiety states. *Clinical Psychology Review,* 13, 541-559.

Lund, F.H. (1927). The role of practice in speed of association. *Journal of Experimental Psychology,* 10, 423-434.

Lundh, L., Ost L. (1996a). Face recognition in patients with social phobia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 23, 139-148.

Lundh, L., Ost L. (1996b). Recognition bias for critical faces in social phobics. *Behaviour Research and Therapy,*34, 787-794.

Lundh, l., Thulin, U., Czyzykow, S., & Ost, L. (1998). Recognition bias for safe faces in panis disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy,*35, 1003-1014.

MacLeod, C.M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: an Integrative review. *Psychological Bulletin,* 109, 163-203.

MacLeod, C.M. & Dunbar, K. (1988). Training and Stroop- like interference: Evidence for a continuum of automaticity. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and*

Cognition, 14, 126-135.

MacLeod, C., & McLaughlin, K. (1995). Implicit and explicit memory bias in anxiety: a conceptual replication, *Behaviour Research and Therapy,* 33, 1-14.

MacLeod, C., & Rutherford, E.M. (2004). Information processing approaches to generalized anxiety disorder: Accessing the selective functioning of attention, interpretation and retrieval in GAD patients. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 109-142), New York, Guilford Press.

MacLeod, C., Rutherford, E., Campbell, L., Ebsworthy, G., & Holker, L. (2002). Selective attention and emotional vulnerability: Assessing the causal basis of their association through the experimental manipulation of attentional bias. *Journal of Abnormal Psychology, 111,* 107-123.

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.

Mathews, A., & MacLeod, C. (1985). Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behavior Research and Therapy, 23,* 563-569.

Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.

Mathews, A., Mogg, K., May, J., & Eysenck, M. (1989). Implicit and explicit memory bias in anxiety. *Journal of Abnormal Psychology,* 98, 236-240.

Mc Cabe, S.B., & Gotlib, I.H. (1993). Attentional processing in clinically depressed subjects: A longitudinal investigation. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 359-377.

McKenna, F.P., & Sharma, D. (1995). Intrusive cognitions: An investigation of the emotional Stroop task. *Journal of Experimental Psychology: learning, Memory and Cognition,* 21, 1595-1607.

McNally, R.J. (1990). Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychological Bulletin,* 108, 403-419.

McNally, R.J., English, G.E., & Lipke, H.J. (1993). Assessment of intrusive cognition in PTSD: Use of the modified Stroop paradigm. *Journal of Traumatic Stress,* 6, 33-41.

McNally, R.J., Foa, E.B., & Donell, C.D. (1989). Memory bias for anxiety information in patients with panic disorder. *Cognition and Emotion,* 3, 27-44.

McNally, R.J., Metzger, L.J., Lasko, N.B., Clancy, S.A., & Pitman, R.K. (1998). Directed

forgetting of trauma cues in adult survivors of childhood sexual abuse with and without PTSD. *Journal of Abnormal Psychology,* 107, 596-601.

Mogg, K., & Mathews A. (1990). Is there a self-referent mood congruent recall bias in anxiety? *Behaviour Research and Therapy*, 28, 91-92.

Mogg, K., Mathews, A.M., & Weinman, J. (1987). Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology,* 96, 94-98.

Mogg, K., Mathews, A.M., & Weinman, J. (1989). Selective processing of threat cues in anxiety states: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 317-323.

Monson, R.A., & Smith, G.R. (1983). Current concepts in psychiatry: Somatization disorder in primary care. *New England Journal of Medicine,* 308, 1464-1465.

Mourik, R., Oosterlaan, J., & Sergeant, T.A. (2004). The Stroop revisited: A meta-analysis of interference control in AD/HD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 150-165.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B.L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology,* 102,20-28.

Nunn, J.D., Stevenson, R., & Whalan, G. (1984). Selective memory effects in agoraphobic patients. *British Journal of Clinical Psychology,* 23, 195-201.

Otto, M.W., McNally, R.J., Pollack, M.H., Chen, E., & Rosenbaum, J.F. (1994). Hemispheric laterality and memory bias for threat in anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology,* 103, 828-831.

Parkinson, L., & Rachman, S. (1981). Intrusive thoughts: The effects of an uncontrived stress. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3, 111-118.

Peterson, J., Lanier, L.H., & Walker, H.M. (1925). Comparisons of white and Negro children in certain ingenuity and speed tests. *Journal of Comparative Psychology,* 5, 271-283.

Pincus, T., & Morley, S. (2001). Cognitive bias in chronic pain. *Psychology Bulletin,* 127, 599-617.

Pincus, T., Pearce, S., McClelland, A., Isenberg, D. (1995). Endorsement and memory bias of self-referential pain stimuli in depressed pain patients. *British Journal of Clinical Psychology,* 34, 267-277.

Powell, M., & Hemsley, D.R. (1984). Depression: A breakdown of perceptual defence? *British Journal of Psychiatry,* 145, 358-362.

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.

Quantz, J. O. (1897). Problems in the psychology of reading. *Psychological Review Monographs*, 2 (No 5).

Radomsky, A.S., & Rachmann S. (1999). emory bias in OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 605-618.

Rapee, E.M., McCallum, S.L., Melville, L.F., Raavenscroft, H., & Rodney, J.M. (1994). Memory bias in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 89-99.

Schneider, W., & Shiffrin, R.M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.

Segal, Z.V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin,* 103, 147-162.

Shorter, E. (1995). Sucker-punched again! Physicians meet the disease-of-the-month syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 115-118.

Spielberg, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C.D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Steward, 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.

Strawbridge, W.J., & Wallhagen, M.I. (1999). Self-rated health and mortality over three decades. Results from a time-dependent covariate analysis. *Research on Aging, 21,* 402-416.

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

Telford, C.W. (1930). Differences in responses to colours and to their names: some racial comparisons. *Journal of Genetic Psychology,* 37, 151-159.

Wagner, P.J., & Curran, P. (1984). Health beliefs and physician identified “worried well”. *Health Psychology,* 3, 459-475.

Warwick, H.M. (1989). A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis and health anxiety. *Journal of Psychosomatic Research,* 33, 705-711.

Warren, R.E. (1972). Stimulus encoding and memory. *Journal of Experimental Psychology, 94, 90-100.*

Warren, R.E. (1974). Association, directionality and stimulus encoding. *Journal of Experimental*

Psychology, 102, 151-158.

Waters, A.J., & Feyerabend, C. (2000). Determinants and effects of attentional bias in smokers. *Psychology of Addictive Behaviors,* 14, 111-120.

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

Watts, F.N., McKenna, F.P., Sharrock, R., & Trezise, L. (1986). Colour naming of phobia-related words. British journal of Psychology, 77, 97-108.

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 1063-1070.

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

Wenzel, A., & Rubin, D.C. (Eds.) (2005). *Cognitive methods and their application to clinical research.* Washington, DC: American Psychological Association.

Westra, H.A., & Kuiper, N.A. (1997). Cognitive content specificity in selective attention across four domains of maladjustment. *Behavior Research and Therapy*, 35, 349-365.

Wilhelm, S., McNally, R.J., Baer, L., & Florin, I. (1996). Directed forgetting in OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 633-641.

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

Williams, J.M.G., Watts F.N., Mathews, A., & MacLeod, C. (1997), Cognitive psychology and emotional disorders, (2nd ed.), Chichester, UK: Wiley.

Yule, W. (1991), Working with children following disasters. In M. Herbert (Ed.), Clinical child psychology (pp. 349-364), Chichester, England:Wiley.