

Η Θεωρία του Νου σε περιθάλποντες συζύγους ατόμων με άνοια

Ελένη Πετρίδου¹, Αναστασία Χρυσίδου¹, Γεωργία Παπαντωνίου^{2,4,5}, Μαγδαληνή
Τσολάκη^{3,4,5}, & Δέσποινα Μωραΐτου^{1,4,5}

¹Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,

²Εργαστήριο Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,

³1^η Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,

⁴Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών,

⁵Εργαστήριο Νευροεμφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και
Καινοτομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Όσον αφορά τους περιθάλποντες συζύγους ατόμων με άνοια, έχει βρεθεί ότι παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα και ότι η επικοινωνία τους με τον / την ασθενή σύζυγο πλήττεται. Ωστόσο, η Θεωρία του Νου (ΘτΝ) τους δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει πτυχές της ΘτΝ σε περιθάλποντες συζύγους ατόμων με άνοια, σε σύγκριση με τη ΘτΝ μη περιθαλπόντων συζύγων. Καθεμία από τις δύο ομάδες (περιθαλπόντων και μη) αποτελούνταν από 23 άτομα, ηλικίας 56 έως 85 ετών, εξισωμένα ως προς την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και τη γνωστική κατάσταση. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε το PART I: Emotion Evaluation Test (EET) και το PART 2: Social Inference–Minimal (SI-M) του The Awareness of Social Inference Test (TASIT; McDonald et al., 2002), δηλαδή έργα ΘτΝ που εκτιμούν την αναγνώριση (i) βασικών

συναισθημάτων και (ii) κοινωνικού συμπερασμού/έμμεσου λόγου σε τρεις διαφορετικές περιπτώσεις (ειλικρινείς συνδιαλλαγές, απλός σαρκασμός, παράδοξος σαρκασμός). Οι περιθάλλοντες αναγνώρισαν το συναίσθημα της λύπης, σε υψηλότερο βαθμό από τους μη περιθάλλοντες. Οι μη περιθάλλοντες είχαν υψηλότερες επιδόσεις από τους περιθάλλοντες, σε μία συνθήκη του απλού και του παράδοξου σαρκασμού. Επίσης, σε τρεις από τις συνθήκες του απλού σαρκασμού, οι μη περιθάλλοντες βρέθηκαν να τα πηγαίνουν καλύτερα, όταν η επίδοσή τους στη δοκιμασία Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ήταν φυσιολογική. Οι διαφορές που βρέθηκαν αποτελούν ένδειξη ότι οι περιθάλλοντες σύζυγοι ατόμων με άνοια ίσως έχουν μειωμένη ΘτΝ, εύρημα, ωστόσο, που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Λέξεις κλειδιά: αναγνώριση συναισθημάτων, άνοια, γνωστικά ελλείμματα, σαρκασμός

Επικοινωνία: Γεωργία Παπαντωνίου, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 45110, Ιωάννινα. Email: grapanto@uoi.gr

The Theory of Mind in caregivers spouses of people with dementia

**Eleni Petridou¹, Anastasia Chrysidou¹, Georgia Papantoniou^{2,4,5}, Magdalini
Tsolaki^{3,4,5}, & Despina Moraitou^{1,4,5}**

¹Lab of Psychology, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki,

²Lab of Psychology, Department of Early Childhood Education, University of Ioannina,

³1st Neurology Department, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki,

⁴Greek Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders,

*⁵Lab of Neurodegenerative Diseases, Center for Interdisciplinary Research and
Innovation, Aristotle University of Thessaloniki*

Abstract

Caregivers spouses of people with dementia were found to present cognitive deficits and as regards their communication with the patient, it has been found to be impaired. However, the caregivers' Theory of Mind (ToM) has not been yet studied adequately. The present study attempts to investigate aspects of ToM in caregivers spouses of dementia patients compared to ToM of non-caregivers. Each of the two groups (caregivers and non-caregivers) consisted of 23 people, aged between 56 and 85, who had been matched regarding age, gender, educational level, depression, and cognitive status. Participants were administered ToM tests: PART I: Emotion Evaluation Test (EET), and PART 2: Social Inference – Minimal (SI-M) of The Awareness of Social Inference Test (TASIT; McDonald et al., 2002), that assess recognition of (i) basic emotions, and (ii) social interference/indirect speech in three different conditions (sincere conciliations,

simple sarcasm, paradoxical sarcasm). The caregivers recognized the emotion of sadness better than the non-caregivers. With regard to simple and paradoxical sarcasm, non-caregivers performed better than the caregivers in one condition. Furthermore, in three of the conditions in simple sarcasm, the non-caregivers perform better when their performance in Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test was normal. The differences which were found indicate that the caregivers spouses of dementia patients may have reduced ToM. However, this finding needs further investigation.

Key-words: emotion recognition, dementia, cognitive deficits, sarcasm

Correspondence: Georgia Papantoniou, Department of Early Childhood Education, University of Ioannina, 45110, Ioannina, Greece. Email: gpapanto@uoi.gr

Η κοινωνική νόηση –δηλαδή το πώς οι άνθρωποι κατανοούν τους άλλους ανθρώπους και αλληλεπιδρούν μαζί τους– περιλαμβάνει ένα σύνολο από αυτόματες και σκόπιμες δεξιότητες που εφαρμόζονται για την αποκωδικοποίηση και την κωδικοποίηση του κοινωνικού κόσμου. Η Θεωρία του Νου (ΘτΝ) είναι μία από τις πιο σημαντικές ικανότητες που βρίσκονται στο υπόβαθρο της κοινωνικής νόησης, καθώς μας επιτρέπει να δίνουμε νόημα στον κοινωνικό κόσμο (Misailidi, 2005). Για την ακρίβεια, η ΘτΝ αποτελεί έναν όρο ο οποίος εκφράζει «τη διερεύνηση της ικανότητας χρήσης του εννοιολογικού συστήματος των νοητικών καταστάσεων για την κατανόηση και την πρόβλεψη της εσωτερικής ζωής και των δράσεων των άλλων και της δικής μας» (Perner, 2005, σελ. 80). Οι νοητικές αυτές καταστάσεις μπορούν να είναι γνωστικές καταστάσεις, όπως το να γνωρίζω, να σκέφτομαι ή να αμφιβάλλω, καταστάσεις κινήτρων, όπως το να θέλω, να επιθυμώ ή να προτίθεμαι, και θυμικές / συναισθηματικές καταστάσεις, όπως το να αισθάνομαι ευτυχισμένος, λυπημένος ή θυμωμένος (Perner, 2005). Κατά συνέπεια, η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις, όπως πεποιθήσεις, σκέψεις, επιθυμίες, προθέσεις και συναισθήματα, στους άλλους και στον εαυτό του, καθώς και να χρησιμοποιεί τις νοητικές αυτές καταστάσεις για να προβλέπει και να εξηγεί τη συμπεριφορά (Happé, Winner, & Brownell, 1998. Misailidi, 2005. Moran, 2013).

Η Θεωρία του Νου διακρίνεται σε γνωστική ΘτΝ και σε θυμική ΘτΝ. Η γνωστική ΘτΝ αφορά την κατανόηση, απόδοση και χρήση γνωστικών νοητικών καταστάσεων του εαυτού και των άλλων ανθρώπων, ενώ η θυμική ΘτΝ αφορά την κατανόηση, απόδοση και χρήση θυμικών / συναισθηματικών νοητικών καταστάσεων

του εαυτού και των άλλων. Η ικανότητα αυτή αρχικά στηρίζεται στην παρατήρηση της κίνησης, όταν αφορά την αναγνώριση των πράξεων, και στην παρατήρηση, κυρίως, των εκφράσεων του προσώπου, όταν αφορά την αναγνώριση συναισθημάτων. Σταδιακά, όμως, αναπτύσσεται ένας σύνθετος μηχανισμός, προκειμένου να προβλέπονται οι πιθανές συνέπειες των πράξεων σε περίπτωση πολύπλοκων νοητικών ή κοινωνικών καταστάσεων (Coricelli, 2005). Οι διεργασίες της Θεωρίας του Νου εντοπίζονται στον προμετωπιαίο φλοιό, σε κορχομετωπιαίες περιοχές και στον έσω προμετωπιαίο φλοιό (Shamay-Tsoory & Aharon-Peretz, 2007). Συγκεκριμένα, ο έσω κοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός φαίνεται να εμπλέκεται στις διεργασίες της θυμικής ΘτΝ, ενώ, όσον αφορά τη γνωστική ΘτΝ, αυτή φαίνεται να περιλαμβάνει μια ευρεία λειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού, καθώς και κροταφικών περιοχών.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η σύγκριση πτυχών της Θεωρίας του Νου μεταξύ συζύγων περιθαλπόντων ατόμων με άνοια και συζύγων μη περιθαλπόντων. Οι μέχρι τώρα έρευνες στην ομάδα των περιθαλπόντων δεν έχουν ασχοληθεί με την εκτίμηση της Θεωρίας του Νου. Έχουν γίνει, ωστόσο, ορισμένες έρευνες που αφορούν γνωστικά ελλείμματα σε περιθάλλοντες ατόμων με άνοια, τα ευρήματα των οποίων μπορούν να βοηθήσουν στην εκτίμηση της ΘτΝ, δεδομένου ότι ορισμένα από αυτά τα ελλείμματα φαίνεται να σχετίζονται με αυτήν.

Γνωστικά ελλείμματα σε περιθάλλοντες ατόμων με άνοια

Οι περιθάλλοντες σύζυγοι ατόμων με άνοια εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο νοητικής έκπτωσης και άνοιας, από μη περιθάλλοντες συζύγους, λόγω της επίδρασης διάφορων παραγόντων ψυχοκοινωνικών, συμπεριφορικών, και σχετικών με την φυσιολογία, όπως η κατάθλιψη (Barnes, Alexopoulos, Lopez, Williamson, & Yaffe,

2006), η κοινωνική απομόνωση και το μεταβολικό σύνδρομο, που προκύπτουν από την φροντίδα του ασθενή (Vitaliano, Murphy, Young, Echeverria, & Borson, 2011). Σύμφωνα με τους Norton και συνεργάτες (2010), οι πιθανότητες εμφάνισης άνοιας σε συζύγους ατόμων με άνοια είναι έξι φορές περισσότερες, σε σχέση με συζύγους ατόμων που δεν πάσχουν από άνοια. Επίσης, τα ίδια αυτά νοητικά προβλήματα φαίνεται να εντείνουν μεταξύ άλλων το στρες, την ψυχολογική καταπόνηση, και τη φυσιολογική απορύθμιση, δημιουργώντας έναν στρεσογόνο φαύλο κύκλο.

Πράγματι, στα γνωστικά ελλείμματα που παρουσιάζουν οι περιθάλποντες, έχει βρεθεί ότι συχνά διαδραματίζουν διαμεσολαβητικό ρόλο διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, καθώς και παράγοντες συμπεριφοράς και φυσιολογίας (Vitaliano et al., 2011). Για παράδειγμα, οι διαταραχές του ύπνου, η συναισθηματική επιβάρυνση και η έλλειψη θετικών εμπειριών ζωής που βιώνουν οι περιθάλποντες σύζυγοι ατόμων με νόσο Alzheimer (NA) διαμεσολαβούν στην εμφάνιση μειωμένης ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών και σύνθετης προσοχής στη συγκεκριμένη ομάδα, σε σύγκριση με μη περιθάλποντες συζύγους (Caswell et al., 2003). Επιπλέον, οι Vitaliano και συνεργάτες (2009) επιβεβαίωσαν ότι οι αυξημένες απαιτήσεις του ρόλου του περιθάλποντα, η κοινωνική απομόνωσή του, τα ελλείμματα στην επικοινωνία του με τον / τη σύντροφο ή ακόμη και η απώλεια του / της συντρόφου συμβάλλουν στη μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας, της ψυχοκινητικής ταχύτητας σύνθετης προσοχής και της συγκέντρωσης – έτσι όπως αυτές μετρήθηκαν μέσω του Digit Symbol Test (DST; Weschler, 1997)– των περιθαλπόντων, καθώς και στην εμφάνιση καταθλιπτικής διάθεσης.

Είναι χρήσιμο να διευκρινιστεί στο σημείο αυτό ότι οι περιθάλποντες εμφανίζουν ήπια κατάθλιψη, η οποία είναι περισσότερο κοινή μεταξύ των περιθαλπόντων από ό,τι

είναι η κλινική κατάθλιψη, ιδιαίτερα στην περίπτωση των περιθαλπόντων που δεν αναζητούν ενεργά παρέμβαση. Επομένως, γίνεται λόγος μάλλον για καταθλιπτική διάθεση, η οποία είναι περισσότερο επικρατούσα μεταξύ των περιθαλπόντων, σε σύγκριση με την κλινική κατάθλιψη (Pinquart & Sörensen, 2003).

Με τη σειρά της, η καταθλιπτική αυτή διάθεση διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της κατάστασης του περιθάλποντα και της γνωστικής του έκπτωσης. Στην έρευνα των Mackenzie, Smith, Hasher, Leach, και Behl (2007), με συμμετέχοντες περιθάλποντες μελών της οικογένειας με καταληκτικές ασθένειες, βρέθηκε σημαντική μείωση στην επιλεκτική προσοχή καθώς και βλάβες σε πτυχές της μνήμης, οι οποίες διαμεσολαβούνται από διεργασίες της προσοχής, τη μάθηση, την παρακολούθηση της επίδοσης, καθώς και από την εναλλαγή ανάμεσα σε έργα / δοκιμασίες εκτίμησης μνήμης. Τα ελλείμματα στην προσοχή δεν διαμεσολαβούνται μόνο από το χρόνιο στρες των περιθαλπόντων, αλλά και από βραχυπρόθεσμους και οξείς στρεσογόνους παράγοντες, όπως ο δυνατός θόρυβος, η ζέστη / ο καύσωνας και η αποστέρηση ύπνου. Αντίστοιχα ευρήματα, σχετικά με τη μειωμένη επίδοση σε έργα ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών, αλλά και σε έργα γενικής νοητικής λειτουργικότητας και λεκτικής μνήμης, σε συζύγους ατόμων με άνοια, έχουν βρεθεί και σε έρευνα των de Vugt και συνεργατών (2006), μόνο που τα ευρήματα αυτά δεν συνδέθηκαν με τυχόν ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν οι περιθάλποντες.

Αντιθέτως, η ψυχολογική καταπόνηση περιθαλπόντων ηλικιωμένων, με κάποιο είδος φυσικής αδυναμίας ή γνωστικής εξασθένησης, φάνηκε ότι αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα σε ορισμένα γνωστικά έργα που χορηγήθηκαν στα πλαίσια της έρευνας των Mackenzie, Wiprzycka, Hasher, και Goldstein (2009). Στην έρευνα αυτή

(Mackenzie et al., 2009) οι περιθάλποντες σημείωσαν ελλείμματα στις διαδικασίες της μάθησης και της ανάκλησης πληροφοριών επεισοδίων, έπειτα από σύντομες αλλά και πιο μεγάλες καθυστερήσεις, καθώς και στην εργαζόμενη μνήμη. Σε έρευνα των Lee, Kawachi, και Grodstein (2004), η οποία έγινε σε γυναίκες συζύγους που φροντίζουν άνδρες με μειωμένες ικανότητες ή με κάποιου είδους ασθένεια, βρέθηκαν επίσης ελλείμματα στην άμεση και καθυστερημένη ανάκληση, στη λεκτική ευχέρεια και στην αντίστροφη ανάκληση ψηφίων, καθώς και μια μεγαλύτερη πιθανότητα, σε σύγκριση με γυναίκες μη περιθάλπουσες, για εμφάνιση χαμηλής ψυχικής υγείας και για ύπαρξη ιστορικού υψηλής πίεσης ή καρδιακής νόσου. Σε έρευνα των Vitaliano και συνεργατών (2005) παρατηρήθηκε, επίσης, σε περιθάλποντες ατόμων με νόσο Alzheimer, μειωμένη επίδοση σε έργα λεξιλογίου, σε σύγκριση προς μη περιθάλποντες. Στη συγκεκριμένη έρευνα η γνωστική έκπτωση των περιθαλπόντων, αποδόθηκε στη διαμεσολάβηση υψηλότερου κινδύνου εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου, δηλαδή του κινδύνου εμφάνισης παχυσαρκίας και αντίστασης στην ινσουλίνη, καθώς και υψηλότερων αιτιακών αποδόσεων εχθρότητας, ενώ δεν εντοπίστηκε σχέση του στρες ή της κατάθλιψης με τη γνωστική έκπτωση.

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθούν videos, τα οποία αφορούν τη θυμική ΘτΝ και εξετάζουν τόσο την αναγνώριση συναισθημάτων, όσο και την ικανότητα εντοπισμού του σαρκασμού και του έμμεσου λόγου. Λόγω του ότι αυτές οι πτυχές της ΘτΝ έχουν εξετασθεί σε ηλικιωμένους και το δείγμα της παρούσας έρευνας, στο σύνολο του, αποτελείται επίσης από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια σύντομη αναφορά στα ευρήματα αυτών των ερευνών.

Η Θεωρία του Νου στους ηλικιωμένους

Η κατανόηση του μεταφορικού λόγου –με την έννοια της ικανότητας κατανόησης όταν οι άνθρωποι κάνουν αστεία ή μιλούν ειρωνικά ή σαρκαστικά– αποτελεί μια συγκεκριμένη πτυχή της ΘτΝ, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την καθημερινή ζωή. Η μεταφορική έννοια απορρέει από το γεγονός ότι υπάρχει μια διαφορά μεταξύ της κυριολεκτικής έννοιας των λέξεων και του κοινωνικού πλαισίου. Για να κατανοήσει κάποιος τη μεταφορική ομιλία, πρέπει να κατανοήσει τόσο τις πεποιθήσεις, όσο και τα συναισθήματα του ομιλητή (Tsentedou, Moraitou, Masoura, & Papantoniou, 2016. Tsentedou et al., 2017). Σε έργα ΘτΝ, στα οποία το άτομο καλείται να αναγνωρίσει και να ερμηνεύσει τον μεταφορικό και τον έμμεσο λόγο, μέσα από τον συνδυασμό παραγλωσσικών, σημασιολογικών και πραγματολογικών στοιχείων, έχει παρατηρηθεί σημαντική εξασθένηση κατά το γήρας. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η αύξηση της ηλικίας επηρεάζει αυτή την ικανότητα έμμεσα, μέσω της επίδρασης του γνωστικού ελέγχου (Nazlidou, Moraitou, Natsopoulos, & Papantoniou, 2015).

Η ικανότητα αναγνώρισης του έμμεσου λόγου αφορά και την κατανόηση του σαρκασμού. Ο σαρκασμός αποτελεί έναν τρόπο έκφρασης που, ενώ λεκτικά μπορεί να μεταφέρει ένα θετικό μήνυμα, εντούτοις στοιχεία, όπως οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής και λοιπά παραγλωσσικά στοιχεία, μαρτυρούν το αντίθετο για τη διάθεση του ομιλητή. Στην περίπτωση αυτή, όπου το άτομο πρέπει να ερμηνεύσει αυτά τα στοιχεία, γίνεται λόγος για απλό σαρκασμό. Ένα άλλο είδος σαρκασμού, ο παράδοξος λόγος, μπορεί να γίνει κατανοητός μόνο όταν αντιληφθεί το άτομο τη μεταφορική σημασία του λόγου. Προκειμένου ο συνομιλητής να κατανοήσει τον σαρκαστικό τόνο των λεγομένων, πρέπει να λάβει υπόψη του τα πραγματολογικά στοιχεία του πλαισίου (Phillips et al., 2015).

Στους ηλικιωμένους η ικανότητα αναγνώρισης του σαρκασμού παρουσιάζει ελλείμματα, τόσο σε έργα λεκτικά, όσο και σε έργα με videos, υποδεικνύοντας μια δυσκολία στην εκ μέρους τους ερμηνεία των μη λεκτικών στοιχείων και των στοιχείων πλαισίου που λαμβάνουν (Phillips et al., 2015). Ενώ φαίνεται πως οι ενήλικες είναι ικανοί να διακρίνουν την ειρωνεία, το χιούμορ και τον σαρκασμό από τις ειλικρινείς συνδιαλλαγές ή το ψέμα, εντούτοις δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν τα τρία αυτά στοιχεία μεταξύ τους και να καταλάβουν τις προθέσεις ή το νόημα που κρύβουν (Nazlidou et al., 2015). Ειδικά στην περίπτωση του σαρκασμού εμφανίζεται η μεγαλύτερη δυσκολία κατανόησης. Σε έργα με videos, φάνηκε πως η δυσκολία των ηλικιωμένων στην αναγνώριση του σαρκασμού διαμεσολαβείται από την επίδραση της ικανότητάς τους να αναγνωρίζουν συναισθήματα από εκφράσεις του προσώπου. Αντίθετα, η εργαζόμενη μνήμη δεν φάνηκε να επηρεάζει την σχέση μεταξύ ηλικίας και ικανότητας αναγνώρισης σαρκασμού. Τόσο στην αναγνώριση του απλού, όσο και σε αυτήν του παράδοξου σαρκασμού, οι ηλικιωμένοι επέδειξαν χειρότερη επίδοση, κάτι που δεν συνέβη και για τις ειλικρινείς συνδιαλλαγές (Nazlidou et al., 2015).

Όσον αφορά την αναγνώριση συναισθημάτων, φαίνεται πως η αναγνώριση των βασικών συναισθημάτων δεν επηρεάζεται από τη γήρανση, σε αντίθεση με την αναγνώριση των σύνθετων συναισθημάτων, η οποία φαίνεται να επηρεάζεται (Bailey & Henry, 2008). Επιπλέον, οι Duval, Piolino, Bejanin, Eustache, και Desgranges (2011) εντόπισαν προβλήματα των ηλικιωμένων σε έργα ΘτΝ που αφορούσαν σύνθετες ψυχικές καταστάσεις, αλλά όχι σε έργα με απλά συναισθήματα. Σύμφωνα με τον Coricelli (2005), αυτό συμβαίνει διότι η αναγνώριση των βασικών συναισθημάτων είναι αυτόματη. Ωστόσο, μείωση στην ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων, που σχετίζεται με την

ηλικία, εντόπισαν οι McKinnon και Moscovitch (2007), καθώς και οι Nazlidou και συνεργάτες (2015). Οι τελευταίοι βρήκαν ότι, με την πάροδο της ηλικίας, η ικανότητα αναγνώρισης βασικών συναισθημάτων επηρεάζεται άμεσα και αρνητικά, ενώ η ικανότητα αναγνώρισης συναισθηματικά ουδέτερων εκφράσεων επηρεάζεται αρνητικά και έμμεσα, μέσω του γνωστικού ελέγχου.

Όσον αφορά την επίδοση σε οπτικά έργα ΘτΝ, με τη χρήση videos, έχει βρεθεί σημαντική έκπτωση στους ηλικιωμένους (Moran, 2013). Σε έρευνά τους οι Sullivan και Ruffman (2004) βρήκαν ότι οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες τα πήγαν χειρότερα από τους νεότερους, χωρίς όμως η διαφορά αυτή να εξηγείται από διαφορές στη ρέουσα ή στην αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη. Επίσης, στην έρευνα των Halberstadt, Ruffman, Murray, Taumoereau, και Ryan (2011), οι οποίοι χρησιμοποίησαν videos με εντοπισμό κοινωνικών ατοπημάτων (faux pas), βρέθηκε ότι οι ηλικιωμένοι έτειναν να κρίνουν τα κοινωνικά ατοπήματα (faux pas) ως πιο κοινωνικά αποδεκτά, σε σύγκριση με νεαρούς ενήλικες. Στην κρίση τους αυτή μεσολαβούσε πλήρως η επίδοσή τους σε έργο αναγνώρισης συναισθημάτων, στο οποίο όσοι έκριναν τα κοινωνικά ατοπήματα (faux pas) ως κοινωνικά αποδεκτά βρέθηκε ότι είχαν πρόβλημα στην αναγνώριση βασικών συναισθημάτων. Γενικά, όπως επισημαίνει ο Moran (2013) στην ανασκόπησή του, στα οπτικά έργα ΘτΝ είναι η ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων που φαίνεται να επηρεάζει τη ΘτΝ, και όχι οι γενικές γνωστικές ικανότητες.

Στόχος της παρούσας έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση πτυχών της Θεωρίας του Νου – της αποκωδικοποίησης / αναγνώρισης συναισθημάτων και του κοινωνικού συμπερασμού ως έμμεσου λόγου– των συζύγων, περιθαλπόντων ατόμων με άνοια, σε σύγκριση με

αυτές συζύγων, οι οποίοι δεν είναι περιθάλποντες. Λόγω της έλλειψης, έως τώρα, ερευνών για τη Θεωρία του Νου σε συζύγους περιθάλποντες ατόμων με άνοια, και της περιορισμένης βιβλιογραφίας σχετικά με τις γνωστικές λειτουργίες αυτής της ομάδας περιθαλπόντων, θεωρήθηκε εξίσου πιθανό να αναμένονται δύο διαφορετικά ενδεχόμενα ως προς το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας: Από την μία μεριά, η ΘτΝ των συζύγων, περιθαλπόντων ατόμων με άνοια, θα μπορούσε να είναι υψηλότερη από εκείνη των συζύγων, μη περιθαλπόντων, καθώς οι περιθάλποντες, λόγω των προβλημάτων επικοινωνίας, καταβάλλουν εντονότερη προσπάθεια να επικοινωνήσουν με τους ανοϊκούς συζύγους τους. Από την άλλη μεριά, οι σύζυγοι, περιθάλποντες ατόμων με άνοια, θα μπορούσαν, σε σύγκριση με τους μη περιθάλποντες συζύγους, να εμφανίζουν χαμηλότερη Θεωρία του Νου εξαιτίας των γνωστικών ελλειμμάτων που εν μέρει συνδέονται με αυτήν.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το συνολικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 46 ενήλικες (26 γυναίκες), παντρεμένους, που ζούσαν με τον/την σύζυγό τους στην Ελλάδα και οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα, αφού πρώτα έδωσαν την ενυπόγραφη συγκατάθεσή τους. Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από δύο ομάδες, την ομάδα των περιθαλπόντων συζύγων ατόμων με άνοια και την ομάδα των μη περιθαλπόντων συζύγων. Και οι δύο ομάδες αποτελούνταν από 23 άτομα και δεν υπήρχαν μεταξύ τους στατιστικώς σημαντικές διαφορές ($p > .05$) ως προς το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, ούτε ως προς την επίδοσή τους στη δοκιμασία εκτίμησης της γνωστικής κατάστασης Montreal Cognitive Assessment (MoCA) και στη γηριατρική κλίμακα

κατάθλιψης Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Το μορφωτικό επίπεδο και των δύο ομάδων κυμαινόταν σε τρία επίπεδα: από 0 έως 9 έτη ($n = 18$), από 10 έως 12 έτη ($n = 11$) και από 13 έτη και πάνω / ΑΕΙ- ΤΕΙ ($n = 17$). Ειδικότερα, κάθε ομάδα αποτελούνταν από 13 γυναίκες και 10 άντρες.

Τα 23 άτομα της ομάδας των περιθαλπόντων συζύγων ατόμων με άνοια, ηλικίας 56-85 ετών (Μ.Ο. = 69.7 έτη, $T.A.$ = 7.4 έτη) προέρχονταν από τα δύο κέντρα ημέρας της «Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών» στη Θεσσαλονίκη, τα οποία επισκέπτονταν είτε οι ίδιοι, είτε οι σύζυγοί τους, οι οποίοι νοσούσαν από οποιονδήποτε τύπο άνοιας, συμπεριλαμβανομένων της μετωποκροταφικής άνοιας, της άνοιας τύπου Alzheimer, της άνοιας κατά σωματία Lewy, αλλά και Ήπιας Γνωστικής Εξασθένησης (ΗΓΕ). Εκτός από τον τύπο της άνοιας, διέφερε και ο αριθμός των ετών που είχαν περάσει από την στιγμή που οι σύζυγοί τους έλαβαν διάγνωση άνοιας (13 άτομα είχαν την διάγνωση από 1 έως 4 χρόνια και 10 άτομα από 5 έως 20 χρόνια). Στην ομάδα των περιθαλπόντων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56.5%) είχε υπέρταση. Αναφορικά με τις επιδόσεις της ομάδας των περιθαλπόντων στη δοκιμασία MoCA (Μ.Ο. = 23.09, εύρος απαντήσεων = 17 έως 29 βαθμοί, $T.A.$ = 3.0), μόνον πέντε άτομα ενέπιπταν στο επίπεδο της φυσιολογικής επίδοσης, δηλαδή βαθμολογία «26 και πάνω». Επίσης στην κλίμακα GDS-15 (Μ.Ο. = 4.04, εύρος βαθμών = 0 έως 10 βαθμοί, $T.A.$ = 2.9), έξι περιθαλπόντες σημείωσαν βαθμολογία «6 και πάνω», δηλαδή ένα σκορ αντιπροσωπευτικό της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ηλικιωμένους.

Από την άλλη μεριά, οι συμμετέχοντες στην ομάδα των μη περιθαλπόντων συζύγων, η οποία αποτελούνταν επίσης από 23 άτομα, ηλικίας 56-80 ετών (Μ.Ο. = 69.17 έτη, $T.A.$ = 6.4 έτη), προέρχονταν από τα ΚΑΠΗ Πτολεμαΐδας και Ωραιοκάστρου. Ο / η

σύζυγος των ατόμων αυτών έπρεπε να είναι εν ζωή και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες δεν θα έπρεπε να φροντίζουν κάποιο άλλο άτομο σε καθημερινή βάση. Και στην συγκεκριμένη ομάδα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό 52.2%, παρουσίαζε υπέρταση. Επιπλέον, αντίστοιχος ήταν και ο αριθμός των συμμετεχόντων (πέντε άτομα) που σημείωσαν φυσιολογική επίδοση στην δοκιμασία MoCA (M.O. = 23.04, εύρος απαντήσεων = 18 έως 29 βαθμοί, *T.A.* = 3.2). Τέλος οι μη περιθάλποντες σύζυγοι που είχαν επίδοση «6 και πάνω» στην κλίμακα GDS-15 (M.O. = 3.26, εύρος βαθμών= 0 έως 9 βαθμοί, *T.A.* = 2.7) ήταν τέσσερις.

Ψυχομετρικά Εργαλεία

The Awareness of Social Inference Test (TASIT). Η δοκιμασία *The Awareness of Social Inference Test (TASIT*; McDonald et al., 2006. McDonald, Flanagan, Rollins, & Kinch, 2003. McDonald, Flanagan, Rollins, & the University of New South Wales' Media & Education Technology Support Unit, 2002) αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει την κοινωνική αντίληψη σε κλινικούς πληθυσμούς, δεδομένης της σημασίας της κοινωνικής αντίληψης στις εξειδικευμένες κοινωνικές συμπεριφορές. Αποτελείται συνολικά από τρία μέρη. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μόνον τα δύο από αυτά.

Το πρώτο μέρος είναι το *PART I: Emotion Evaluation Test (EET – PART 1 – FORM A*; McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002). Το EET έχει σχεδιαστεί για την εξέταση της ικανότητας αποκωδικοποίησης έξι βασικών συναισθημάτων: της χαράς, της έκπληξης, της λύπης, του θυμού, του άγχους και του αποτροπιασμού (αηδίας), καθώς και της διάκρισης αυτών των συναισθημάτων από τις ουδέτερες εκφράσεις. Ειδικότερα, περιλαμβάνει 28 εναλλακτικές μορφές μια σειράς από σύντομες (15-60 δευτερόλεπτα) βιντεοσκοπημένες βινιέτες ανθρώπων, που είναι επαγγελματίες ηθοποιοί, οι οποίοι αλληλεπιδρούν σε καθημερινές περιστάσεις. Μετά

από κάθε σκηνή, ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει το συναίσθημα που πιστεύει ότι ένιωσε ο/η ηθοποιός από μια κάρτα με 6 συναισθηματικές καταστάσεις και 1 μη-συναισθηματική κατάσταση (ουδέτερη), οι οποίες παρουσιάζονται με τυχαία σειρά σε καθεμία από τις πέντε Κάρτες Απαντήσεων. Δεδομένου ότι το εργαλείο αναπτύχθηκε στην αγγλική γλώσσα, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, αποφασίστηκε να χορηγηθεί χωρίς ήχο, έτσι ώστε να εκτιμηθεί η ικανότητα του ατόμου να διαβάζει δυναμικά οπτικά σημάδια. Όσον αφορά στη βαθμολόγηση, υπολογίζεται ένα συνολικό σκορ για τη σωστή αποκωδικοποίηση καθενός από τα έξι βασικά συναισθήματα και της ουδέτερης συναισθηματικά κατάστασης. Το συνολικό σκορ για κάθε συναίσθημα και για την ουδέτερη συναισθηματική κατάσταση κυμαίνεται από το «0» έως το «4». Όσον αφορά τις ψυχομετρικές ιδιότητες του EET, σε δείγμα ενηλίκων με σοβαρές τραυματικές εγκεφαλικές βλάβες, η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων βρέθηκε να είναι μέτρια ($r = .74$). Όσον αφορά την εγκυρότητά του, το EET βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το IQ προ-νοσηρότητας, την ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, τη νέα μάθηση κοινωνικά σχετικών πληροφοριών και προσώπων, τις εκτελεστικές λειτουργίες, την οπτικοχωρική και αναλογική διαλογιστική, και την κοινωνική αντίληψη (βλ. Gkinopoulos, Moraitou, Papantoniou, Nigritinou, Ginos, & Kotselidou, 2014. McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002).

Το δεύτερο μέρος του TASIT είναι το PART 2: Social Inference – Minimal (SI-M; McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002). Περιλαμβάνει δύο ειδών κοινωνικές συνδιαλλαγές: τις ειλικρινείς και τις σαρκαστικές συνδιαλλαγές. Στις ειλικρινείς συνδιαλλαγές ο ομιλητής-στόχος εννοεί πραγματικά αυτό που λέει, δηλαδή το κείμενο και οι παραγλωσσικές ενδείξεις συμφωνούν μεταξύ τους. Στις

σαρκαστικές συνδιαλλαγές ένας από τους ομιλητές εννοεί το αντίθετο από αυτό που λέει και θέλει ο συνομιλητής του να καταλάβει το πραγματικό του νόημα. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο είδη σαρκαστικών συνδιαλλαγών. Στον Απλό Σαρκασμό, ένας από τους συμμετέχοντες είναι σαρκαστικός, αλλά μόνο εάν «διαβάσει» ο θεατής τις παραγλωσσικές ενδείξεις θα μπορέσει να αντιληφθεί το σαρκασμό. Ο διάλογος σε αυτές τις σκηνές είναι πανομοιότυπος με το διάλογο στις «ειλικρινείς» σκηνές. Εάν ο θεατής δεν καταφέρει να διακρίνει το σαρκασμό, θα «διαβάσει» τη σκηνή ως ειλικρινή και θα παρερμηνεύσει, τόσο την πρόθεση του ομιλητή, όσο και το νόημα. Στον Παράδοξο Σαρκασμό, ο διάλογος ανάμεσα στους δύο συμμετέχοντες δεν έχει νόημα, παρά μόνο εάν γίνει κατανοητό ότι ένας από τους συμμετέχοντες είναι σαρκαστικός. Σε αυτές τις σκηνές, εάν ο θεατής δεν αντιληφθεί το σαρκασμό, θα δυσκολευτεί να κατανοήσει τι συμβαίνει και είναι πιθανό να παρερμηνεύσει τις προθέσεις και τα συναισθήματα του ομιλητή. Αυτό που ζητείται από τους συμμετέχοντες είναι να παρακολουθήσουν 15 σύντομης διάρκειας σκηνές (5 για κάθε περίπτωση κοινωνικής συνδιαλλαγής) και έπειτα να απαντήσουν σε τέσσερις απλές ερωτήσεις για καθεμιά σκηνή. Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στο τι πιστεύει ο θεατής ότι *κάνει* ο ένας συμμετέχων στον άλλο. Η δεύτερη ερώτηση αναφέρεται στο τι πιστεύει ο θεατής ότι *προσπαθεί να πει* ο ένας συμμετέχων στον άλλον. Η τρίτη ερώτηση έχει να κάνει με το τι πιστεύει ο θεατής ότι *πιστεύει* ένας συμμετέχων, δηλαδή ποια είναι η πραγματική του άποψη για την κατάσταση, η οποία μπορεί να διαφέρει από αυτό που λέει ο / η ηθοποιός-στόχος. Η τέταρτη και τελευταία ερώτηση αναφέρεται στο τι πιστεύει ο θεατής ότι *αισθάνεται* ένας συμμετέχων, δηλαδή ποιο είναι το συναίσθημα του/της ηθοποιού-στόχου ή πώς νιώθει σε σχέση με τον συνομιλητή του ή την κατάσταση. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις

ερωτήσεις με 3 πιθανούς τρόπους: «Ναι», «Όχι» και «Δεν ξέρω». Όσον αφορά την εγκυρότητα του SI-M, ούτε η ηλικία, ούτε η εκπαίδευση έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με την επίδοση σε αυτό. Συσχετίζεται, ωστόσο, η νοημοσύνη με την οποία η επίδοση στο SI-M βρέθηκε να μοιράζεται ποσοστό διακύμανσης που κυμαίνεται μεταξύ 13-24%. Το SI-M βρέθηκε, επίσης, να αποτελεί ένα ευαίσθητο εργαλείο ως προς την ανίχνευση ικανοτήτων κοινωνικής νόησης σε ενήλικες με σοβαρές τραυματικές εγκεφαλικές βλάβες, καθώς και σε ηλικιωμένους με Ήπια Γνωστική Διαταραχή (McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002. Tsentidou et al., 2017).

Η επιμέλεια της μετάφρασης και η προσαρμογή του πρώτου και του δεύτερου μέρους της δοκιμασίας TASIT (McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002) στην ελληνική γλώσσα έγινε από την ερευνήτρια Μωραΐτου.

Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Η κλίμακα Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) είναι μια σύντομη κλίμακα, 15 ερωτήσεων, ειδικά σχεδιασμένη για να αξιολογεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε γηριατρικούς πληθυσμούς. Για κάθε ερώτηση ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει με ένα «Ναι» ή με ένα «Όχι». Η κλίμακα Geriatric Depression Scale παρουσιάστηκε για πρώτη φορά από τους Yesavage και συνεργάτες (1983) και η σύντομη εκδοχή της (GDS-15) αναπτύχθηκε λίγο αργότερα από τους Sheikh και Yesavage (1986) με σκοπό να αποτελέσει μια δοκιμασία διαγνωστικού ελέγχου περισσότερο για τη γηριατρική κατάθλιψη, παρά για τη διαγνωστική ταξινόμηση. Η Geriatric Depression Scale-Συντομευμένη Μορφή (GDS-15) έχει σταθμιστεί στον ελληνικό γηριατρικό πληθυσμό από τους Fountoulakis και συνεργάτες (1999). Το συνολικό σκορ από 0 έως 5 στην κλίμακα GDS-15 θεωρείται φυσιολογικό,

ενώ ένα σκορ της κλίμακας από «6 και πάνω» βρέθηκε να είναι το καλύτερο διαγνωστικό όριο της κατάθλιψης στον ηλικιωμένο ελληνικό πληθυσμό.

Montreal Cognitive Assessment – MoCA. Η δοκιμασία Γνωστικής Εκτίμησης Μόντρεαλ (Montreal Cognitive Assessment – MoCA) αποτελεί ένα διαγνωστικό εργαλείο που συμπληρώνεται σε χαρτί για την αξιολόγηση της άνοιας όλων των αιτιών και των υποτύπων της (Nasreddine et al., 2005). Η μετάφραση του διαγνωστικού εργαλείου στην ελληνική γλώσσα έγινε από τις ερευνήτριες Κουντή και Τσολάκη το 2006 και ο έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του σε ελληνικό πληθυσμό ατόμων προχωρημένης ηλικίας από τις Roptsi και συνεργάτες (2019). Για τη συμπλήρωσή του χρειάζονται περίπου 10 λεπτά. Η δοκιμασία MoCA είναι μια σύντομη γνωστική εξέταση διαγνωστικού ελέγχου πολλαπλών τομέων, η οποία αποτελείται από 11 υποδοκιμασίες που χορηγούνται με προκαθορισμένη σειρά και έχει μέγιστη βαθμολογία 30 μονάδες. Οι υποδοκιμασίες της δοκιμασίας MoCA περιλαμβάνουν τον προσανατολισμό, τον σχεδιασμό σχημάτων, την ταχύτητα επεξεργασίας, την κατονομασία αντικειμένων, τη μνήμη, την ανάκληση, την προσοχή, την εγρήγορση, την επανάληψη, τη λεκτική ευχέρεια και την αφαιρετική ικανότητα. Βαθμολογία από «26 και πάνω» θεωρείται φυσιολογική, ενώ βαθμολογία κάτω των 26 υποδηλώνει πιθανή γνωστική εξασθένηση (Davis et al., 2013). Στη δοκιμασία MoCA προστίθεται μία επιπλέον μονάδα σε όσους έχουν εκπαιδευτικό επίπεδο 12 έτη ή λιγότερα.

Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες στην ομάδα των περιθαλπόντων συζύγων ατόμων με άνοια εντοπίστηκαν μέσω της «Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών» Θεσσαλονίκης και, ειδικότερα, έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία με περιθάλποντες, που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα. Η χορήγηση των

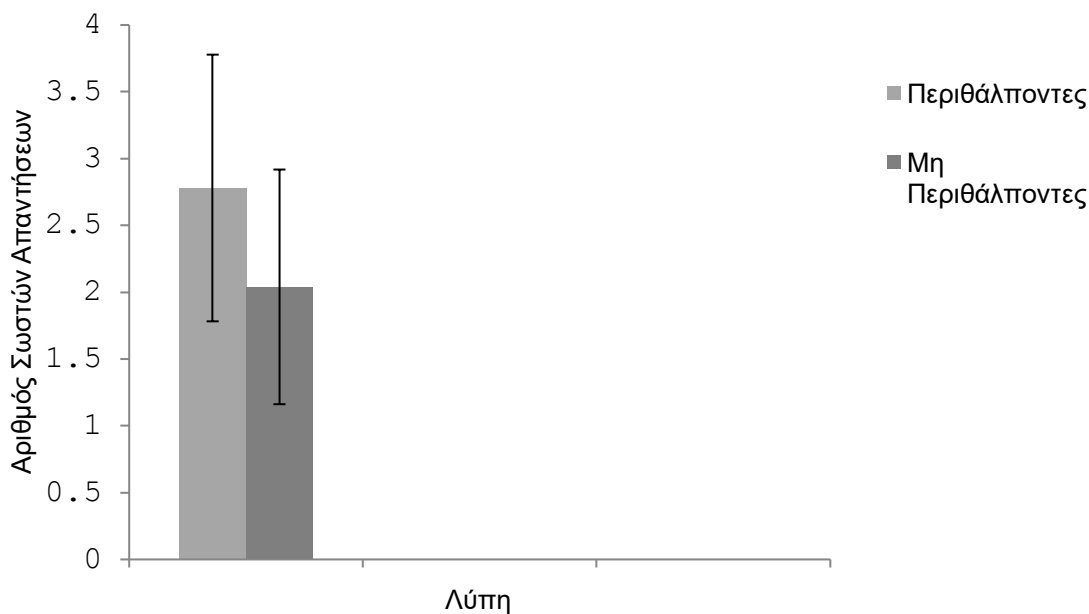
ψυχομετρικών εργαλείων της έρευνας έγινε στους χώρους της Εταιρείας ή, κατά περίπτωση, ιδιωτικά. Αντίστοιχη ήταν και η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την εύρεση των συμμετεχόντων στην ομάδα των μη περιθαλπόντων. Η χορήγηση των εργαλείων σε αυτήν την ομάδα έγινε σε κάποιον ήσυχο χώρο εντός του ΚΑΠΗ ή στα σπίτια των συμμετεχόντων. Και στις δύο περιπτώσεις η χορήγηση των εργαλείων έγινε ατομικά, σε χώρο ήσυχο, χωρίς περισπασμούς ή την παρουσία άλλων προσώπων, και διήρκεσε περίπου 75 έως 90 λεπτά.

Προτού ξεκινήσει η διαδικασία της χορήγησης όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν λεπτομερείς πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας, τη διάρκειά της και την πορεία της διαδικασίας, όπως και για το δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της έρευνας και σε κείμενα που θα δημοσιοποιηθούν στο μέλλον. Ενημερώθηκαν, επίσης, για τη δυνατότητά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν, χωρίς καμία επίπτωση, καθώς και για το γεγονός ότι θα τηρηθεί ανωνυμία, εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα από την πλευρά των ερευνητών. Είχαν, επίσης, τη δυνατότητα να εκφράσουν οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Κατόπιν όλων αυτών, έδιναν την έντυπη συγκατάθεσή τους για την εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα και ξεκινούσε η εξέταση.

Η διαδικασία της εξέτασης ξεκινούσε με τη συμπλήρωση των δημογραφικών στοιχείων και κάποιων βιοδεικτών και δεικτών υγείας. Στην συνέχεια γινόταν χορήγηση της δοκιμασίας MoCA, της κλίμακας GDS-15, καθώς και των δύο πρώτων μερών του εργαλείου TASIT με τη βοήθεια φορητού ηλεκτρονικού υπολογιστή για την προβολή των videos. Η σειρά χορήγησης των δοκιμασιών σε κάθε συμμετέχοντα ήταν τυχαιοποιημένη.

Αποτελέσματα

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.23. Εφαρμόστηκε η μέθοδος Ανάλυσης Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (one-way ANOVA) με το είδος της ομάδας (περιθάλποντες – μη περιθάλποντες) ως ανεξάρτητη μεταβλητή και τις επιδόσεις στην αναγνώριση του καθενός από τα έξι βασικά συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμός, έκπληξη, άγχος, αηδία) ως εξαρτημένες μεταβλητές. Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση της ομάδας στην αναγνώριση του συναισθήματος της λύπης, $F(1,44) = 7.11$, $p < .05$, $\eta^2 = .14$, με την ομάδα των περιθαλπόντων, συζύγων ατόμων με άνοια να επιδεικνύει υψηλότερη επίδοση στην αναγνώριση του συγκεκριμένου συναισθήματος (βλέπε Γράφημα 1). Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλποντες $M.O. = 2.78$ και για τους μη περιθάλποντες $M.O. = 2.04$.



Γράφημα 1. Επίδραση ομάδας (περιθάλποντες - μη περιθάλποντες) στην αναγνώριση του συναισθήματος της λύπης.

Δεδομένων των γενικά χαμηλών επιδόσεων στο MoCA, ελέγχθηκε η επίδραση που πιθανόν να είχε η επίδοση των ομάδων στο MoCA στην αναγνώριση του καθενός από τα έξι βασικά συναισθήματα, καθώς και της ουδέτερης συναισθηματικά κατάστασης, και βρέθηκε ότι η επίδραση αυτή ήταν στατιστικώς σημαντική, τόσο στην αναγνώριση των έξι βασικών συναισθημάτων, $F(1,42) = 8.60$, $p = .005$, $\eta^2 = .17$, όσο και στην αναγνώριση της ουδέτερης συναισθηματικά κατάστασης, $F(1,42) = 4.29$, $p = .044$, $\eta^2 = .09$, με τις δύο ομάδες να τα πηγαίνουν καλύτερα, όταν η επίδοση στο MoCA ήταν φυσιολογική (26 και πάνω).

Συνεχίζοντας την εφαρμογή της μεθόδου one-way ANOVA, με το είδος της ομάδας (περιθάλλοντες - μη περιθάλλοντες) ως ανεξάρτητη μεταβλητή και τις επιδόσεις στις τέσσερις συνθήκες του απλού σαρκασμού ως εξαρτημένες μεταβλητές, βρέθηκε ότι η επίδραση της ομάδας στη συνθήκη «αισθάνεται» του απλού σαρκασμού ήταν οριακά στατιστικώς σημαντική $F(1,42) = 4.05$, $p = .05$, $\eta^2 = .09$, με την ομάδα των μη περιθαλπόντων να έχει υψηλότερη επίδοση στη συνθήκη αυτή. Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλλοντες $M.O. = 2.87$ και για τους μη περιθάλλοντες $M.O. = 3.22$. Στις υπόλοιπες τρεις συνθήκες του απλού σαρκασμού δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση της ομάδας στην επίδοση σε αυτές.

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η αλληλεπίδραση της επίδοσης στο MoCA και της ομάδας, σε σχέση με τις τέσσερις συνθήκες του απλού σαρκασμού. Βρέθηκε ότι η αλληλεπίδραση αυτή επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τις συνθήκες «λέει», $F(1,42) = 4.51$, $p = .04$, $\eta^2 = .10$, «πιστεύει», $F(1,42) = 4.20$, $p = .047$, $\eta^2 = .09$, και «αισθάνεται», $F(1,42) = 5.49$, $p = .024$, $\eta^2 = .12$. Όταν η επίδοση των ομάδων στο MoCA ήταν φυσιολογική (26 και πάνω), τότε οι μη περιθάλλοντες σημείωναν στατιστικώς σημαντικά

υψηλότερη επίδοση στις τρεις παραπάνω συνθήκες του απλού σαρκασμού, σε σύγκριση με τους περιθάλποντες. Συγκεκριμένα, στη συνθήκη «λέει» ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλποντες $M.O. = 1.60$ και για τους μη περιθάλποντες $M.O. = 3.40$. Στη συνθήκη «πιστεύει» ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλποντες $M.O. = 1.80$ και για τους μη περιθάλποντες $M.O. = 3.80$. Τέλος, στη συνθήκη «αισθάνεται» ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλποντες $M.O. = 1.40$ και για τους μη περιθάλποντες $M.O. = 3.60$.

Στην περίπτωση του παράδοξου σαρκασμού, μετά από εφαρμογή της ANOVA, βρέθηκε ότι η επίδραση της ομάδας στην επίδοση στη συνθήκη «αισθάνεται» είναι στατιστικώς σημαντική $F(1,42) = 4.49$, $p = .04$, $\eta^2 = .10$, με την ομάδα των μη περιθαλπόντων να τα πηγαίνει καλύτερα στη συνθήκη αυτή. Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων ήταν για τους περιθάλποντες $M.O. = 3.52$ και για τους μη περιθάλποντες $M.O. = 3.87$. Στις υπόλοιπες τρεις συνθήκες του παράδοξου σαρκασμού δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση της ομάδας σε αυτές. Επίσης, δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση της επίδοσης στο MoCA και της ομάδας σε σχέση με τις τέσσερις συνθήκες του παράδοξου σαρκασμού.

Συζήτηση

Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε η εκτίμηση πτυχών της Θεωρίας του Νου – της αποκωδικοποίησης / αναγνώρισης συναισθημάτων και του κοινωνικού συμπερασμού ως κατανόησης του έμμεσου λόγου– των συζύγων περιθαλπόντων ατόμων με άνοια σε σύγκριση με αυτές συζύγων, οι οποίοι δεν είναι περιθάλποντες. Λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη προηγούμενων ερευνών σχετικών προς το στόχο της εργασίας αυτής, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση

ορισμένων ενδείξεων, όσον αφορά τη Θεωρία του Νου συζύγων περιθαλπόντων ατόμων με άνοια.

Όσο αφορά την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων, οι δύο ομάδες φάνηκε να αναγνωρίζουν με τον ίδιο τρόπο τις συναισθηματικές καταστάσεις (βλ. και Moraitou, Papantoniou, Gkinopoulos, & Nigritinou, 2013). Ωστόσο, το κύριο εύρημα, όσον αφορά την αναγνώριση συναισθημάτων, ήταν ότι οι περιθάλλοντες, σύζυγοι ατόμων με άνοια αναγνώρισαν το συναίσθημα της λύπης σε υψηλότερο βαθμό, από ό,τι οι μη περιθάλλοντες. Το εύρημα αυτό δεν μπορεί να αποδοθεί στην ύπαρξη κατάθλιψης, ειδικά στην ομάδα των περιθαλπόντων, δεδομένου ότι οι δύο ομάδες ήταν εξισωμένες ως προς την καταθλιπτική διάθεση και ήταν λίγοι τελικά οι συμμετέχοντες –και των δύο ομάδων– οι οποίοι εμφάνισαν καταθλιπτική συμπτωματολογία, σύμφωνα με την κλίμακα GDS-15. Εντούτοις, το συγκεκριμένο εύρημα θα μπορούσε να εξηγηθεί, αν ληφθεί υπόψη η ιδιαίτερη κατάσταση που βιώνουν οι περιθάλλοντες σύζυγοι ατόμων με άνοια. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, τα συμπεριφορικά προβλήματα των ασθενών με άνοια μπορούν να οδηγήσουν, μεταξύ άλλων, και σε αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων στους περιθάλλοντες συζύγους τους (Vitaliano et al., 2011). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική επιβάρυνση, το στρες και την καταπόνηση που βιώνουν (Caswell et al., 2003. Mackenzie et al., 2009), είναι πιθανό να οδηγεί τους περιθάλλοντες συζύγους στην ανάπτυξη θλιμμένης / λυπημένης διάθεσης. Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν οι περιθάλλοντες και η συνακόλουθη θλιμμένη διάθεσή τους, φαίνεται ότι ασκούν σημαντικά διευκολυντική επίδραση στον τρόπο που αναγνωρίζουν το συναίσθημα της λύπης. Σύμφωνα με τους Schmid και Schmid Mast (2010), η ύπαρξη θλιμμένης / λυπημένης συναισθηματικής διάθεσης οδηγεί τα άτομα που τη βιώνουν στη

συχνότερη αναγνώριση του συναισθήματος της λύπης. Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα της έρευνας των Halberstadt και Niedenthal (1997), στην οποία βρέθηκε ότι πράγματι η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τα συναισθηματικά ερεθίσματα, κυρίως μέσω videos, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη ευκολία στην αναγνώριση συναισθημάτων συμβατών προς τη συναισθηματική του κατάσταση.

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας που σχετίζεται με την αναγνώριση συναισθημάτων, αφορά στην επίδραση που βρέθηκε να έχει σε αυτήν η επίδοση στη δοκιμασία MoCA. Δεδομένου ότι η αναγνώριση, ακόμη και των βασικών συναισθημάτων στην έρευνα, απαιτούσε την ύπαρξη σχετικά άθικτων γνωστικών λειτουργιών, ώστε το άτομο να συνδυάσει από τα videos πολλά παραγωγικά και οπτικά στοιχεία, δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι τα άτομα με μη φυσιολογική επίδοση στη δοκιμασία MoCA τα πήγαν χειρότερα στην αναγνώριση συνολικά όλων των συναισθημάτων, καθώς και της ουδέτερης συναισθηματικά κατάστασης. Σε αντίθεση προς τους συμμετέχοντες των οποίων η επίδοση (γνωστική εκτίμηση) στη δοκιμασία MoCA ήταν φυσιολογική (26 και πάνω), τα άτομα με βαθμολογία χαμηλότερη από το σημείο τομής σε δοκιμασίες σύντομης γνωστικής εκτίμησης, όπως η δοκιμασία MoCA, είναι πιθανό να εμφανίζουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, αποδιοργάνωση της γενικής γνωστικής τους ικανότητας, ή τουλάχιστον κάποια έκπτωση των νευροψυχολογικών τους λειτουργιών (Savvidou et al., 2016), με αποτέλεσμα να μην μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του συγκεκριμένου έργου εκτίμησης της ΘτΝ, αφού η επίδοση σε αυτό έχει βρεθεί να συσχετίζεται με το IQ προ-νοσηρότητας, καθώς και με πλήθος επιμέρους γνωστικών ικανοτήτων (βλ. Gkinopoulos et al., 2014. McDonald et al., 2006. McDonald et al., 2003. McDonald et al., 2002).

Όσον αφορά τις σαρκαστικές συνδιαλλαγές, βρέθηκε ότι οι μη περιθάλλοντες σημείωσαν καλύτερα αποτελέσματα στη συνθήκη «αισθάνεται» του απλού σαρκασμού, σε σύγκριση προς τους περιθάλλοντες. Τα συγκεκριμένο εύρημα θα μπορούσε να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη την καθημερινή αλληλεπίδραση περιθαλλόντων και ασθενών. Είναι γεγονός ότι στους ασθενείς που διαγιγνώσκονται με άνοια, με την πρόοδο της ασθένειάς τους, μειώνεται η ικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων τους στα οικεία τους πρόσωπα (Bayles, 2003) ή, ακόμη, παρουσιάζουν συμπεριφορές οι οποίες δεν αρμόζουν στην εκάστοτε συνθήκη που βιώνουν. Η αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων των ασθενών οδηγεί στη συνακόλουθη μείωση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο ζευγάρι και, κατ' επέκταση, στην έλλειψη στοιχειώδους επικοινωνίας (Braun, Mura, Peter-Wight, Hornung, & Scholz, 2010). Οι περιθάλλοντες δεν βιώνουν απλώς την κοινωνική απομόνωση, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων του ρόλου τους και της συνακόλουθης μείωσης των κοινωνικών τους συνδιαλλαγών, αλλά βιώνουν και μια συναισθηματική απομόνωση, λόγω της αδυναμίας τους να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Pinquart & Sörensen, 2003). Οι περιθάλλοντες καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε έναν ιδιαίτερα απαιτητικό ρόλο, δεδομένου ότι, για να παρέχουν άμεση και αποτελεσματική φροντίδα στα αγαπημένα τους πρόσωπα, θα πρέπει να βρίσκονται συνεχώς σε εγρήγορση. Θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους όλα τα ερεθίσματα που δέχονται από τους ασθενείς, τόσο τα γλωσσικά ερεθίσματα, παρόλο που, σε ορισμένους τύπους άνοιας, ο λόγος των ασθενών είναι αρκετά αποδιοργανωμένος, όσο και τα παραγλωσσικά στοιχεία, όπως τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες, τη στάση του σώματος και τον τόνο της φωνής, και να τα συνδυάζουν όλα αυτά με το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνουν χώρα. Επομένως, δεν

είναι καθόλου τυχαία η μειωμένη επίδοση των περιθαλπόντων στη συνθήκη «αισθάνεται» του απλού σαρκασμού, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη συνθήκη απαιτεί συνδυασμό, τόσο γλωσσικών και παραγλωσσικών στοιχείων, όσο και του εκάστοτε πλαισίου. Πρόκειται για μια συνθήκη που αντικατοπτρίζει το δύσκολο έργο που καλούνται να φέρουν καθημερινά εις πέρας οι περιθάλποντες.

Στα πλαίσια όλων των παραπάνω δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι περιθάλποντες, μπορεί να εξηγηθεί η μειωμένη επίδοσή τους στις συνθήκες «λέει», «πιστεύει» και «αισθάνεται» του απλού σαρκασμού, σε σύγκριση με τους μη περιθάλποντες, όταν η επίδοση στη δοκιμασία MoCA ήταν φυσιολογική. Ωστόσο, ο αριθμός, τόσο των περιθαλπόντων, όσο και των μη περιθαλπόντων με φυσιολογική επίδοση στη δοκιμασία MoCA ήταν αρκετά περιορισμένος για να θεωρηθεί δεδομένη αυτή τη διαφορά.

Στην περίπτωση του παράδοξου σαρκασμού, βασικό εύρημα της έρευνας αυτής είναι ότι οι μη περιθάλποντες σημείωσαν υψηλότερη επίδοση στη συνθήκη «αισθάνεται» του παράδοξου σαρκασμού, σε σύγκριση προς τους περιθάλποντες. Όπως και στην περίπτωση του απλού σαρκασμού, μια εξήγηση που θα μπορούσε να ερμηνεύσει τη μειωμένη επίδοση των περιθαλπόντων στη συγκεκριμένη συνθήκη, είναι ότι οι περιθάλποντες καλούνται, παρακολουθώντας τους διαλόγους που διαδραματίζονται στο video, να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση των ηθοποιών. Αν και βρέθηκε ότι οι περιθάλποντες τα καταφέρνουν αρκετά καλά, όσον αφορά στη δοκιμασία αναγνώρισης των συναισθημάτων, εντούτοις, το εν λόγω έργο (του παράδοξου σαρκασμού) φάνηκε να τους δυσκολεύει, δεδομένου ότι οι ερωτήσεις που αναλογούσαν στην εκάστοτε συνθήκη απαιτούσαν την αναγνώριση κυρίως σύνθετων και

όχι απλώς βασικών συναισθημάτων, όπως χαράς, λύπης, θυμού, άγχους κτλ. Οι περιθάλποντες θα έπρεπε να συνδυάσουν τις εκφράσεις του προσώπου του/της ηθοποιού-στόχου, καθώς και τις προθέσεις του, προκειμένου να αναγνωρίσουν με επιτυχία το συναίσθημα που εκφραζόταν από τον/την ηθοποιό. Πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί γνωστικές ικανότητες και στρατηγικές, οι οποίες στην περίπτωση της αλληλεπίδρασης περιθαλπόντων και ασθενών με άνοια φθίνουν σε μεγάλο βαθμό. Όπως ήδη αναφέρθηκε και στην περίπτωση του απλού σαρκασμού, η επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι μειώνεται με την πάροδο του χρόνου και τη συνακόλουθη πρόοδο της ασθένειας, και οι αυξανόμενες απαιτήσεις του ρόλου του περιθάλποντα επιφέρουν την απομόνωσή του, τόσο από το κοινωνικό σύνολο, όσο και από τα ίδια τα αγαπημένα τους πρόσωπα (Pinquart & Sörensen, 2003).

Περιορισμοί της μελέτης και μελλοντική έρευνα

Όσον αφορά στους περιορισμούς της έρευνας, θα πρέπει, κατ' αρχάς, να αναφερθεί ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν σχετικά μικρός, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό των περιθαλπόντων. Όσον αφορά την αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων των συμμετεχόντων μέσω της επίδοσής τους στη δοκιμασία MoCA, στην παρούσα έρευνα συμπεριλήφθηκαν τόσο τα άτομα με φυσιολογική επίδοση στις γνωστικές υποδοκιμασίες του εργαλείου (βαθμολογία «26 και πάνω»), όσο και τα άτομα με βαθμολογία κάτω του σημείου τομής, η οποία υποδηλώνει πιθανή γνωστική εξασθένηση. Καθώς στην παρούσα έρευνα η επίδοση των συμμετεχόντων στη δοκιμασία γνωστικής εκτίμησης MoCA βρέθηκε να καθορίζει εν μέρει την επίδοσή τους στις δοκιμασίες της Θεωρίας του Νου, θα ήταν σκόπιμο στο μέλλον οι έρευνες να συμπεριλαμβάνουν στα δείγματά τους μόνο τα άτομα

που παρουσιάζουν φυσιολογική επίδοση σε γνωστικές δοκιμασίες, όπως το MoCA, έτσι ώστε να καταδειχτεί εάν αυτή καθαυτή η διαδικασία παροχής φροντίδας σε ασθενείς με άνοια επηρεάζει την επίδοση των περιθαλπόντων στις δοκιμασίες Θεωρίας του Νου. Τέλος, χρήσιμος θα ήταν ο σχεδιασμός μιας έρευνας στην οποία οι σύζυγοι των περιθαλπόντων θα έχουν τη διάγνωση ενός συγκεκριμένου τύπου άνοιας ή / και Ήπιας Νοητικής Εξασθένησης, έτσι ώστε να διασαφηνιστεί η επίδραση του εκάστοτε τύπου άνοιας και της βαρύτητας της γνωστικής έκπτωσης στη Θεωρία του Νου των περιθαλπόντων.

Ένας ακόμη περιορισμός της παρούσας έρευνας μπορεί να αφορά τη διάρκεια της διαδικασίας εξέτασης και της χορήγησης του εργαλείου TASIT. Όπως ορισμένοι από τους συμμετέχοντες επεσήμαναν, η διαδικασία της ατομικής χορήγησης είχε αρκετά μεγάλη διάρκεια, με αποτέλεσμα να κουραστούν και να δυσανασχετήσουν, χωρίς όμως να αποσυρθούν από αυτή. Η μεγάλη διάρκεια της διαδικασίας εξέτασης ήταν και ένας βασικός λόγος για τον οποίο πολλοί περιθάλποντες αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Λόγω του πιεσμένου προγράμματός τους και της συνεχούς φροντίδας του ασθενή δεν μπορούσαν να διαθέσουν περίπου 90 λεπτά από τον χρόνο τους.

Συμπέρασμα

Ανεξάρτητα από τους παραπάνω περιορισμούς, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια προσέγγισης ενός θέματος, το οποίο δεν έχει διερευνηθεί παρά ελάχιστα. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποτελούν ενδείξεις ύπαρξης διαφορών ανάμεσα σε περιθάλποντες συζύγους ατόμων με άνοια και μη περιθάλποντες συζύγους, με τους περιθάλποντες να παρουσιάζουν εστιασμένες ενδείξεις χειρότερης κατανόησης του απλού και παράδοξου σαρκασμού, αλλά και καλύτερης αναγνώρισης του

συναίσθηματος της λύπης, σε σύγκριση προς τους μη περιθάλποντες. Εάν λυθούν βασικά μεθοδολογικά ζητήματα, θα μπορούσαν να τεθούν οι βάσεις για περαιτέρω έρευνα και απεικόνιση μιας σαφέστερης εικόνας για τη Θεωρία του Νου των περιθαλπόντων συζύγων απόμων με άνοια, έτσι ώστε να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα στην αλληλεπίδραση ασθενών και περιθαλπόντων και να διαμορφωθούν καταλληλότερες στρατηγικές διαχείρισης της κατάστασης και βελτίωσης αυτής της αλληλεπίδρασης, στον βαθμό που κάτι τέτοιο μπορεί να είναι εφικτό.

Βιβλιογραφία

- Barnes, D. E., Alexopoulos, G. S., Lopez, O. L., Williamson, J. D., & Yaffe, K. (2006). Depressive symptoms, vascular disease, and mild cognitive impairment: Findings from the cardiovascular health study. *Archives of General Psychiatry*, *63*(3), 273-279. doi:10.1001/archpsyc.63.3.273
- Bailey, P. E., & Henry, J. D. (2008). Growing less empathic with age: Disinhibition of the self-perspective. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *63*(4), P219-P226. doi:10.1093/geronb/63.4.P219
- Bayles, K. A. (2003). Effects of working memory deficits on the communicative functioning of Alzheimer's dementia patients. *Journal of Communication Disorders*, *36*(3), 209-219. doi:10.1016/S0021-9924(03)00020-0
- Braun, M., Mura, K., Peter-Wight, M., Hornung, R., & Scholz, U. (2010). Toward a better understanding of psychological well-being in dementia caregivers: The link between marital communication and depression. *Family Process*, *49*(2), 185-203. doi:10.1111/j.1545-5300.2010.01317.x
- Caswell, L. W., Vitaliano, P. P., Croyle, K. L., Scanlan, J. M., Zhang J., & Daruwala, A. (2003). Negative associations of chronic stress and cognitive performance in older adult spouse caregivers. *Experimental Aging Research*, *29*(3), 303-318. doi:10.1080/03610730303721
- Coricelli, G. (2005). Two-levels of mental states attribution: From automaticity to voluntariness. *Neuropsychologia*, *43*(2), 294-300. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2004.11.015
- Davis, H. J. D., Creavin, S. T., Yip, L. Y. J., Noel-Storr, A. H., Brayne, C., & Cullum, S. (2013). The Montreal Cognitive Assessment for the diagnosis of Alzheimer's disease and other

dementia disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD010775. doi: 10.1002/14651858.CD010775.

de Vugt, M. E., Jolles, J., van Osch, L. A. D. M., Stevens, F. C. J., Aalten, P., Lousberg, R., & Verhey, F. R. J. (2006). Cognitive functioning in spousal caregivers of dementia patients: Findings from the prospective MAASBED study. *Age and Aging, 35*(2), 160-166. doi:10.1093/ageing/afj044

Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness and Cognition, 20*(3), 627-642. doi:10.1016/j.concog.2010.10.025

Fountoulakis, K. N., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'Hara, R., Kazis, A., Ierodiakonou, C. (1999). The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging (Milano), 11*(6), 367-372. doi:10.1007/BF03339814

Gkinopoulos, T., Moraitou, D., Papantoniou, G., Nigritinou, M., Ginos, P., & Kotselidou, D. (2014). Decoding of basic emotions from dynamic visual displays in dementia: A sign of loss of positivity bias in emotional processing in cognitively unhealthy aging? *Open Journal of Medical Psychology, 3*(5), 325-336. doi:10.4236/ojmp.2014.35034

Halberstadt, J., & Niedenthal, P. (1997). Emotional state and the use of stimulus dimensions in judgment. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1017-1033. doi:10.1037/0022-3514.72.5.1017

Halberstadt, J., Ruffman, T., Murray, J., Taumoepeau, M., & Ryan, M. (2011). Emotion perception explains age-related differences in the perception of social gaffes. *Psychology and Aging, 26*(1), 133-136. doi:10.1037/a0021366

- Happé, F. G. E., Winner, E., & Brownell, H. (1998). The getting of wisdom: Theory of mind in old age. *Developmental Psychology*, *34*(2), 358-362. doi:10.1037//0012-1649.34.2.358
- Lee, S., Kawachi, I., & Grodstein, F. (2004). Does caregiving stress affect cognitive function in older women? *Journal of Nervous & Mental Disease*, *192*, 51-57. doi:10.1097/01.nmd.0000106000.02232.30
- Mackenzie, C., Smith, M., Hasher, L., Leach, L., & Behl, P. (2007). Cognitive functioning under stress: Evidence from informal caregivers of palliative patients. *Journal of Palliative Medicine*, *10*(3), 749-58. doi:10.1089/jpm.2006.0171
- Mackenzie, C. S., Wiprzycka, U. J., Hasher, L., & Goldstein, D. (2009). Associations between psychological distress, learning, and memory in spouse caregivers of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *64B* (6), 742-746. doi.org/10.1093/geronb/gbp076
- McDonald, S., Bornhofen, C., Shum, D., Long, E., Saunders, C., & Neulinger, K. (2006). Reliability and validity of The Awareness of Social Inference Test TASIT: A clinical test of social perception. *Disability & Rehabilitation*, *28*(24), 1529-1542. doi:10.1080/09638280600646185
- McDonald, S., Flanagan, S., Rollins, J., & Kinch, J. (2003). A new clinical tool for assessing social perception after traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, *18*, 219-238.
- McKinnon, M. C., & Moscovitch, M. (2007). Domain-general contributions to social reasoning: Theory of mind and deontic reasoning re-explored. *Cognition*, *102*(2), 179-218. doi:10.1016/j.cognition.2005.12.011
- Misailidi, P. (2005). Prologue. *Hellenic Journal of Psychology*, *2*(1), IX-X.

- Moraitou, D., Papantoniou, G., Gkinopoulos, T., & Nigritinou, M. (2013). Older adults' decoding of emotions: Age-related differences in interpreting dynamic emotional displays and the well-preserved ability to recognize happiness. *Psychogeriatrics, 13*(3), 139-147. doi:10.1111/psyg.12016
- Moran, J. M. (2013). Lifespan development: The effects of typical aging on theory of mind. *Behavioural Brain Research, 237*, 32-40. doi.org/10.1016/j.bbr.2012.09.020
- Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(4), 695-699. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
- Nazlidou, E., Moraitou, D., Natsopoulos, D., & Papantoniou, G. (2015). Social cognition in adults: The role of cognitive control. *Hellenic Journal of Nuclear Medicine, 18 Suppl 1*, 15-27.
- Norton, M. C., Smith, K. R., Østbye, T., Tschanz, J. T., Corcoran, C., Schwartz, S.,... & Welsh-Bohmer, K. A., for the Cache County Investigators. (2010). Greater risk of dementia when spouse has dementia? The Cache County Study: See editorial comments by Dr. Peter P. Vitaliano, pp 976-978. *Journal of the American Geriatrics Society, 58*(5), 895-900. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.02806.x
- Perner, J. (2005). Commentary Theory of Mind in 2005: Old friends and old problems still a case for conceptual development. *Hellenic Journal of Psychology, 2*(1), 80-92.
- Phillips, L. H., Allen, R., Bull, R., Hering, A., Kliegel, M., & Channon, S. (2015). Older adults have difficulty in decoding sarcasm. *Developmental Psychology, 51*(12), 1840-1852. doi:10.1037/dev0000063

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging, 18*(2), 250-267.
- Poptsi, E., Moraitou, D., Eleftheriou, M., Kounti-Zafeiropoulou, F., Papasozomenou, C., ... & Tsolaki, M. (2019). Normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in the Greek older adult population with Subjective Cognitive Impairment, and patients diagnosed with Mild Cognitive Impairment and Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 32*(5), 265-274. doi:10.1177/0891988719853046
- Savvidou, E., Papantoniou, G., Moraitou, D., Dinou, M., Katsadima, E., Foutsitzi, E., & Tsentidou, G. (2016). Comparing the latent structure of the Mini-Mental State Examination among young children and older adults: A preliminary study. *Frontiers in Human Neuroscience. Conference Abstract: SAN2016 Meeting.* doi: 10.3389/conf.fnhum.2016.220.00077
- Schmid, P., & Schmid Mast, C. (2010). Mood effects on emotion recognition. *Motivation and Emotion, 34*(3), 288-292.
- Shamay-Tsoory, S. G., & Aharon-Peretz, J. (2007). Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective theory of mind: A lesion study. *Neuropsychologia, 45*(13), 3054-3067. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2007.05.021
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology, 5*, 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09

- Sullivan, S., & Ruffman, T. (2004). Social understanding: How does it fare with advancing years? *British Journal of Psychology (London, England: 1953)*, 95(Pt 1), 1-18. doi:10.1348/000712604322779424
- Tsentidou, G., Moraitou, D., Masoura, E., & Papantoniou, G. (2016). The pattern of relations between cognitive control and Theory of Mind in older adults having vascular risk factors and older adults with Mild Cognitive Impairment: Are there any differences? *Frontiers in Human Neuroscience. Conference Abstract: SAN2016 Meeting*. doi:10.3389/conf.fnhum.2016.220.00123
- Tsentidou, G., Moraitou, D., Petridou, C., Petridou, D., Beredimas, P., Kounti, F., Gialaouzidis, M., Tsolaki, M., Papantoniou, G., & Masoura, E. (2017). Sarcasm understanding in patients diagnosed with Mild Cognitive Impairment and community dwelling older adults with risk factors for Vascular Disease development: A brief report. *BAOJ Psychology*, 2(1), 1-5.
- Vitaliano, P. P., Echeverria, D., Yi, J., Phillips, P. E. M., Young, H., & Siegler, I. C. (2005). Psychophysiological mediators of caregiver stress and differential cognitive decline. *Psychology and Aging*, 20(3), 402-411. doi:10.1037/0882-7974.20.3.402
- Vitaliano, P. P., Murphy, M., Young, H. M., Echeverria, D., & Borson, S. (2011). Does caring for a spouse with dementia promote cognitive decline? A hypothesis and proposed mechanisms. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(5), 900-908. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03368.x
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., Young, H. M., Caswell, L. W., Scanlan, J. M., & Echeverria, D. (2009). Depressed mood mediates decline in cognitive processing speed in caregivers. *Gerontologist*, 49(1), 12-22. doi:10.1093/geront/gnp004

Wechsler, D. (1997). *WAIS-III Administration and Scoring Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983) Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, *17*, 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4