

## مقایسه نظریه ذهن در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و هم‌تایان عادی

### Comparison of theory of mind in college students with Borderline personality Disorder traits and normal counterparts

**Dr Ezzatollah Ahmadi**  
Assistant Professor, Department  
of Psychology, Faculty of  
Educational Sciences and  
Psychology, Shahid Madani  
University, Tabriz, Iran

**Dr Hasan Bafandeh**  
Assistant Professor, Department  
of Psychology, Faculty of  
Educational Sciences and  
Psychology, Shahid Madani  
University, Tabriz, Iran

**Siamak Dadashi\***  
Master's student of cognitive  
science-cognitive psychology at  
the Shahid Madani University  
of Azarbaijan  
siamakdadashi94@gmail.com

دکتر عزت اله احمدی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و  
روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز،  
ایران

دکتر حسن بافنده قراملکی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و  
روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز،  
ایران

سیامک داداشی (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد علوم شناختی -  
روانشناسی شناختی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

#### Abstract

Borderline Personality Disorder (BPD) is associated with interpersonal problems, such as intense, unstable relationships and fears of abandonment. It has been hypothesized that deficits in social cognitive capacities explain these difficulties. In this regard this study aimed to compare ToM in university students with borderline personality disorder traits and normal counterparts. 20 university student with

#### چکیده

اختلال شخصیت مرزی با مشکلات بین فردی، مثل روابط زیاد، ناپایدار و ترس از رها شدن همراه است. فرض بر این است که نقایص شناخت اجتماعی این مشکلات را تبیین می‌کند. در این راستا پژوهش حاضر باهدف مقایسه نظریه ذهن در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و هم‌تایان عادی انجام گرفت. تعداد ۲۰ دانشجو با رگه های اختلال شخصیت مرزی و

Borderline personality traits and 20 normal university students were chosen from Azarbayjan Shahid Madani University by borderline personality inventory (Leichsenring, 1999), and then participants were evaluated in theory of mind with Reading the Mind (Baron-Cohen et al., 2001) in the Eyes Test. Data were analyzed using independent t- test. The results showed that there are significant difference between university students with borderline personality traits and normal university students in Reading the Mind in the Eyes Test ( $p < 0.0001$ ). The results of this study indicated that university students with borderline personality traits exhibited deficits in theory of mind.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder, Mentalizing, theory of mind

۲۰ دانشجوی عادی با استفاده از سیاهه اختلال شخصیت مرزی لیسنرینگ (۱۹۹۹) از بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان انتخاب شدند، و سپس شرکت‌کنندگان با استفاده از آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصاویر چشم بارن کوهن و همکاران (۲۰۰۱) در نظریه ذهن مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون  $t$  مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و دانشجویان عادی در آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصاویر چشم وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ). نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی نقایصی را در نظریه ذهن نشان می‌دهند.

کلیدواژه‌ها: اختلالات شخصیت مرزی،

ذهن‌خوانی، نظریه ذهن

## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی یک اختلال روانی مقاوم و شدید است که تقریباً ۱ تا ۶ درصد از افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بخشی پور، بیرامی، مهریار، فرنام و همکاران، ۲۰۱۲). بیماران مبتلابه اختلال شخصیت مرزی در مرز بین نوروز و سایکوز قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق، رفتار، روابط شیئی، و تجسم نفس مشخص هستند (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

<sup>1</sup> Sadock & Sadock

ویژگی اساسی اختلال شخصیت مرزی یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی روابط بین فردی، تصور خود، تمایلات و تکانشگری علامت‌دار است که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در انواع زمینه‌ها موجود است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی جهت اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی به تلاشی دیوانه‌وار دست می‌زنند. ادراک جدایی یا طرد قریب‌الوقوع، یا از دست رفتن ساختار بیرونی، می‌تواند به تغییرات ژرف خودانگاره، عاطفه، شناخت، و رفتار منجر شود. این افراد ممکن است دچار بی‌ثباتی عاطفی باشند که از واکنش‌پذیری شدید خلق ناشی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تخریب‌های مکرر و شدیدی که این اختلال ایجاد می‌کند مربوط به تمام گستره زندگی فرد و شامل از دست دادن شغل، ترک تحصیل و شکست در ازدواج است (گاندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

تلاش‌های اولیه در راستای توضیح علل پیدایش اختلال شخصیت مرزی، توسط نظریه‌های روان‌کاوی انجام پذیرفته است. این افراد، خشم مفرط (چه مادرزادی و چه ایجادشده در اثر محرومیت)، ممانعت والدین از تلاش‌های کودک برای استقلال و جدایی و کمبود همدلی والدین را به‌عنوان عوامل اساسی سهم در ایجاد اختلال شخصیت مرزی مطرح نموده‌اند (هلگلدن و تورگرسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). برخی پژوهشگران معتقدند که BPD از تعامل عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی، اجتماعی، روان‌شناختی، محیط خانوادگی آشفته، پاتولوژی والدین و سبک‌های فرزند پروری بی‌کفایت آن‌ها ریشه می‌گیرد (فریمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

با توجه به دیدگاه‌های مختلف در مورد اختلال شخصیت مرزی، مشکلات بین فردی نیز به‌عنوان مشخصه اختلال شخصیت مرزی یافت شده و احتمال می‌رود که مشکلات افراد BPD در ارتباطات اجتماعی به دلیل نارسایی در بخش‌هایی از شناخت اجتماعی هست. شناخت اجتماعی به ظرفیت افراد برای درک افراد دیگر اشاره دارد و

---

<sup>1</sup> Gunderson

<sup>2</sup> Helgeland & Torgersen

<sup>3</sup> Freeman

به‌طور کلی برای انطباق موفق ضروری است. ظرفیت شناخت اجتماعی به ما اجازه مشارکت مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی و ایجاد روابط بین فردی مؤثر را می‌دهد (مارتن، آبراموف و روزنزویگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). یکی از متغیرهای مطرح‌شده در این راستا، نظریه ذهن است. نظریه ذهن، به‌عنوان بازنمایی پیوسته وضعیت ذهنی خود و دیگران تعریف‌شده است و منظور از آن ظرفیت شناختی جهت بازنمایی حالات ذهنی خود و دیگران است (گالاگر و فریث<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

اختلال در شناخت اجتماعی در اختلالات خلقی مانند افسردگی (کهلر، هافمن، ایستمن، هلی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) و اختلال دوقطبی (سامامه، مارتینو و استرجیلویچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و در اختلالات شخصیت (هرپرتز و برچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴) مانند اختلال شخصیت مرزی (رئوپک، واتر، پرایزler، هیکرن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) وجود دارد. چنانچه ظرفیت شناخت اجتماعی ضعیف منجر به مشکلات اجتماعی می‌شود، یک فرضیه این است که مشکلات بین فردی مرتبط با BPD از ظرفیت‌های شناخت اجتماعی ضعیف ناشی می‌شوند. به‌عبارت دیگر افراد با اختلال شخصیت مرزی ممکن است فاقد ظرفیت‌های درک کامل دیدگاه‌های افراد دیگر باشند (فوناگی، تارگت، گرگلی، آلن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات قبلی روی افراد با اختلال شخصیت مرزی نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند. برخی یافته‌ها به این ادعا منجر شدند که افراد با اختلال شخصیت مرزی توانایی‌های بالاتری در به دست آوردن نشانه‌های اجتماعی نسبت به گروه کنترل دارند. همچنین فرتوک<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۹) تعداد ۳۰ نفر با تشخیص اختلال شخصیت مرزی را با ۲۵ نفر افراد سالم در آزمون ذهن‌خوانی از روی چشم مقایسه کردند و

<sup>1</sup> Marton, Abramoff & Rosenzweig

<sup>2</sup> Gallagher, Frith

<sup>3</sup> Kohler, Hoffman, Eastman, Healey

<sup>4</sup> Samamé, Martino, Strejilevich

<sup>5</sup> Herpertz, Bertsch

<sup>6</sup> Roepke, Vater, Preißler, Heekeren

<sup>7</sup> Fonagy, Target, Gergely, Allen

<sup>8</sup> Fertuck

دریافتند که گروه اختلال شخصیت مرزی در نظریه ذهن به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه سالم عمل کردند. در همین راستا شیلینگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) تعداد ۳۱ بیمار BPD را با ۲۷ نفر افراد سالم به‌عنوان گروه کنترل از لحاظ عملکرد در آزمون ذهن‌خوانی از روی چشم مقایسه کردند و مشاهده کردند که بیماران BPD و افراد سالم از لحاظ توانایی ذهن‌خوانی تفاوت معنی‌داری ندارند، اما بیماران PBD اغلب با اطمینان بیشتری نسبت به گروه کنترل از تصمیمشان در پاسخگویی مطمئن بودند و بیان کردند که این اطمینان بیش‌ازحد می‌تواند منجر به مشکلات متعدد در روابط بین فردی شود که اغلب در بیماران با اختلال شخصیت مرزی مشاهده می‌شود. در مقابل، شارپ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۱) با بررسی شناخت اجتماعی در ۱۱۱ بیمار نوجوان بستری با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی با استفاده از روش جدید فیلم برای بررسی شناخت اجتماعی<sup>۳</sup> (MASC) به این نتیجه دست یافتند که ذهن‌خوانی افراطی و نقص نقص در تفسیر نشانه‌های اجتماعی به‌طور قدرتمندی با علائم BPD در نوجوانان همبستگی دارد. هراری، شامی تساری، راوید و لوکوویتز<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) نیز با بررسی ۲۰ بیمار با اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با ۲۲ شخص سالم به‌عنوان گروه کنترل از لحاظ نظریه ذهن دریافتند که بیماران PBD از لحاظ نظریه ذهن عملکرد ضعیفی در مقایسه با گروه کنترل دارند. همچنین بائز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۵) با مقایسه ۱۵ بیمار با اختلال شخصیت مرزی و ۱۵ فرد سالم در آزمون اقدام نادرست<sup>۶</sup> نظریه ذهن مشاهده کردند که افراد BPD عملکرد ضعیف تری را نسبت به گروه کنترل در نظریه ذهن ارائه دادند.

---

<sup>1</sup> Schilling

<sup>2</sup> Sharp

<sup>3</sup> Movie for the Assessment of Social Cognition

<sup>4</sup> Harari, Shamay-Tsoory, Ravid & Levkovitz

<sup>5</sup> Baez

<sup>6</sup> Faux pas

همچنین برخی از مطالعات، نشانگر این یافته‌اند که کارکرد قطعه پیشانی<sup>۱</sup> در بیماران مبتلا به BPD اغلب آسیب‌دیده است. برای مثال، بیماران مبتلا به BPD در آزمون‌های عصب‌شناختی مربوط به کارکرد قطعه پیشانی، اغلب ضعیف عمل می‌کنند. علاوه بر این، سطح سوخت‌وساز گلوکز در قطعه پیشانی آنها پایین گزارش شده است (دیویسون، نیل و کرینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). نتایج حاصل از تصویربرداری‌های عصبی ساختاری و کارکردی در بیماران BPD اختلال در فعالیت ناحیه شکمی-میانی<sup>۳</sup> (VM) پیش پیشانی را در حالت استراحت پت اسکن<sup>۴</sup> نشان داده‌اند (نیو، گودمن، تریبواسر و سایور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). از طرفی، برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ضایعات پیش پیشانی، به‌ویژه در ناحیه شکمی-میانی راست، ممکن است منجر به اختلال در نظریه ذهن شود (شامی تسوری، تامر، برگر، گلدشر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به مباحث ذکر شده، مشاهده می‌شود که در خصوص شناخت اجتماعی و نظریه ذهن در افراد با اختلال شخصیت مرزی، پژوهش‌ها نتایج متناقضی را نشان می‌دهند (شارپ و همکاران، ۲۰۱۱؛ فرتوک و همکاران، ۲۰۰۹؛ شیلینگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ هراری و همکاران، ۲۰۱۰؛ بائز و همکاران، ۲۰۱۵). از طرف دیگر با توجه به نتایج تصویربرداری‌های عصبی و نقش ناحیه شکمی-میانی پیش پیشانی هم در اختلال شخصیت مرزی و هم در نقص نظریه ذهن در افراد با آسیب مغزی، ضروری به نظر می‌رسد تا افراد با اختلال شخصیت مرزی از لحاظ نظریه ذهن مورد بررسی قرار گیرند، و چون در ایران تاکنون هیچ‌گونه پژوهشی در مورد شناخت اجتماعی و نظریه ذهن بر روی افراد با اختلال شخصیت مرزی صورت نگرفته است و همچنین شیوع این اختلال در بین دانشجویان می‌تواند بر روی روابط بین فردی و تحصیلی و آینده شغلی

---

<sup>1</sup> Frontal lobe

<sup>2</sup> Davison, Neal, & Kring

<sup>3</sup> Ventromedial

<sup>4</sup> PET

<sup>5</sup> New, Goodman, Triebwasser & Siever

<sup>6</sup> Shamay-Tsoory, Tomer, Berger, Goldsher

آنها تأثیرگذار باشد. بنابراین ضروری است تا جنبه‌های مختلف نقایص شناختی و اجتماعی در این افراد بررسی شود تا علاوه بر ارائه راهکارهای مناسب درمانی، از بروز مشکلات دیگر در آینده پیشگیری شود.

## روش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل هستند، می‌باشد. تعداد ۲۰ نفر از دانشجویان که در ۲۰ سوال مشخص شده از پرسشنامه ۵۳ سوالی پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی BPI نمرات بالاتر از ۱۰ کسب کردند به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی انتخاب شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از مصرف داروهای روان‌پزشکی، ابتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی، و سابقه ترومای مغزی. تعداد ۲۰ نفر دیگر نیز از بین دانشجویانی که با توجه به نمرات پرسشنامه، فاقد علائم اختلال شخصیت مرزی بودند و بر اساس سن و جنسیت با گروه دارای علائم مرزی هم‌تاسازی شدند، به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

## ابزار

آزمون عصب روان‌شناختی ذهن‌خوانی از روی تصاویر چشم (RMET). این آزمون یک آزمون عصب روان‌شناسی مربوط به ذهن‌خوانی است که توسط بارن کوهن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. این آزمون تصاویری از ناحیه چشم بازیگران و هنرپیشه‌ها را در ۳۶ حالت مختلف شامل می‌شود. برای هر تصویر، چهار واژه توصیف‌گر حالت‌های ذهنی که از ظرفیت هیجانی مشابهی برخوردارند، ارائه می‌شود. پاسخ‌دهنده تنها از طریق اطلاعات بینایی موجود در تصویر، باید گزینه‌ای را که به بهترین نحو توصیف‌کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است، از بین چهار

<sup>1</sup> Baron-Cohen

گزینه انتخاب کند. حداکثر امتیاز قابل اکتساب برای انتخاب وازگان درست در این آزمون ۳۶ و کمترین آن صفر می‌باشد. در غالب مطالعات صورت گرفته برای بررسی توانایی ذهن‌خوانی افراد سالم و بیمار، از این آزمون عصب روانشناسی استفاده شده است که نماینده اعتبار این آزمون در مطالعات ادراک حالات ذهنی است. اعتبار و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) این آزمون ۰/۶۹ گزارش شده است (بافنده، ۱۳۹۰).

**پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI):** پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI) توسط لیشنرنینگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی ساخته شده و به صورت بلی/ خیر جواب داده می‌شود. این پرسشنامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده‌ای است که بر اساس مفهوم کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. دو سؤال آخر این پرسشنامه در هیچ‌یک از طبقات عاملی این پرسشنامه که شامل آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت می‌باشند، قرار نمی‌گیرند و به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است. تعداد ۲۰ سؤال از این پرسشنامه به عنوان سوالات تشخیص رگه‌های مرزی مشخص شده‌اند. لیشنرنینگ در پژوهش خود نشان داد همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون در حد رضایتبخشی قرار دارد. به شکلی که آلفای کرونباخ مولفه‌های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود، همچنین میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ بدست آمد. در پژوهش محمدمزاده و رضایی (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت؛ روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار بازآزمایی، دونیمه سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳، و ۰/۸۵ به دست آمد.

<sup>۱</sup> Leichsenring



## یافته ها

پژوهش حاضر شامل یک گروه دانشجویان با رگه های اختلال شخصیت مرزی (۱۶ دختر و ۴ پسر) و یک گروه دانشجویان سالم (۱۶ دختر و ۴ پسر) بودند. میانگین سنی گروه مرزی برابر با ۱۹/۷۵ و انحراف معیار آن ۱/۰۶ می باشد. گروه مقایسه نیز از لحاظ سن با گروه مرزی همتا سازی شده و میانگین سنی آنها برابر با ۱۹/۷۰ و انحراف معیار آن ۰/۷۳ می باشد. به طور کلی حداقل سن آزمودنی ها در هر دو گروه ۱۸ و حداکثر آنها ۲۲ سال می باشد. اطلاعات مربوط به آمار توصیفی پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: آمار توصیفی مربوط به دو گروه دانشجویان با رگه های اختلال شخصیت مرزی و عادی

| گروه | میانگین سنی (سال) | میانگین نمرات در آزمون ذهن خوانی | انحراف معیار نمرات آزمون ذهن خوانی |
|------|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| مرزی | ۱۹/۷۵             | ۱۹/۱                             | ۲/۵۷                               |
| عادی | ۱۹/۷۰             | ۲۲/۶۵                            | ۱/۹۸                               |

به منظور مقایسه نظریه ذهن در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج تحلیل آزمون لون نشان می دهد که فرض برابری واریانس ها رعایت شده است (۰/۵۷ < sig = و  $F = ۰/۳۲$ ). نتایج تحلیل آزمون t مستقل در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲: آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین های دو گروه

| گروه | میانگین نمرات نظریه ذهن | انحراف معیار | اختلاف میانگین | t    | سطح معنی داری |
|------|-------------------------|--------------|----------------|------|---------------|
| مرزی | ۱۹/۱                    | ۲/۵۷         |                |      |               |
| عادی | ۲۲/۶۵                   | ۱/۹۸         |                |      |               |
|      |                         |              | ۳/۵۵           | ۴/۸۸ | ۰/۰۰۰۱        |

با توجه به نتایج جدول ۲، میزان آماره تی برای نظریه ذهن (آزمون ذهن خوانی از طریق چشم) برابر با ۴/۸۸ محاسبه شده که در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  معنی دار است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو گروه دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و دانشجویان عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنی که دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی نظریه ذهن ضعیف‌تری نسبت به دانشجویان عادی دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه نظریه ذهن در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و دانشجویان عادی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی عملکرد ضعیف‌تری را در آزمون ذهن خوانی از روی تصاویر چشم‌نسبت به گروه مقایسه از خود نشان دادند. نتایج این پژوهش همسو با نتایج شارپ و همکاران (۲۰۱۱)، هراری و همکاران (۲۰۱۰)، و بائر و همکاران (۲۰۱۵) می‌باشد. شارپ و همکاران (۲۰۱۱) با بررسی ۱۱۱ نوجوان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی مشاهده کردند که این افراد نقایصی را در ذهن خوانی و تفسیر نشانه‌های اجتماعی نشان می‌دهند. هراری و همکاران (۲۰۱۰) نیز با بررسی ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دریافتند که این بیماران در مقایسه با گروه کنترل عملکرد ضعیف‌تری را در نظریه ذهن نشان می‌دهند. همچنین بائر و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی ۱۵ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نقص نظریه ذهن در این افراد را در مقایسه با گروه کنترل گزارش کردند. از طرفی دیگر، نتایج این پژوهش ناهمسو با پژوهش‌های فرتوک و همکاران (۲۰۰۹)، و شیلینگ و همکاران (۲۰۱۲) می‌باشد. فرتوک و همکاران (۲۰۰۹) تعداد ۳۰ بیمار با اختلال شخصیت مرزی را در آزمون ذهن خوانی از روی تصاویر چشم‌بررسی کردند و مشاهده کردند که این افراد در مقایسه با افراد سالم، عملکرد بهتری را در نظریه ذهن نشان می‌دهند. شیلینگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز با بررسی ۳۱ بیمار با اختلال شخصیت مرزی مشاهده کردند که این افراد در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ نظریه ذهن تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهند. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت همانطور که ذکر شد ویژگی

اساسی اختلال شخصیت مرزی یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی روابط بین فردی است که در تمام زمینه‌ها وجود دارد. بسیاری از علائم معمول اختلال شخصیت مرزی در زمینه‌های بین‌فردی اتفاق می‌افتد، که نشان می‌دهد BPD با شناخت اجتماعی نابجا مشخص می‌شود. بنابراین، یکی از موضوعات مهم در روابط بین‌فردی و درون‌فردی که جایگاه مهمی در روانشناسی تحولی نگر دارا می‌باشد، شناخت اجتماعی می‌باشد (سبولا و ویشارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). جنبه‌های مستقل شناخت اجتماعی شامل بازشناسی هیجان، سبک اسنادی و نظریه ذهن است (اسکیمانسکی، دیوید، روسلر و هیکر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰) که در این پژوهش نظریه ذهن مورد بررسی قرار گرفت. تعدادی از علائم شاخص BPD وجود دارند (از جمله رفتار خودکشی تکراری، خودزنی، طغیان تهاجمی، افزایش واکنش‌پذیری هیجانی) که معمولاً خود را در یک زمینه بین‌فردی آشکار می‌کند (استیگمایر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). این علائم تصور یک کاستی فرادست در ادراک، پردازش و نشر علامت‌های اجتماعی را حمایت می‌کند.

از طرفی دیگر، برای مشخص کردن ناحیه خاصی از پره فرونتال مغز که در نظریه ذهن نقش دارد، معمولاً از بررسی رابطه ضایعات پیش‌پیشانی با رفتارهای اجتماعی مختل شده استفاده می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آسیب به نواحی شکمی-میانی / اوربیتوفرونتال باعث تغییرات شخصیتی از جمله بی‌تفاوتی، اختلال در قضاوت اجتماعی، پاسخ عاطفی کاهش یافته، اختلال در واقع بینی، نقص در خود تنظیمی، و ناتوانی در پیوند موقعیت‌های اجتماعی با نشانگرهای عاطفی مشخص می‌شود (استراوس و بنسون<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳؛ کاپچمارک<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴). علاوه بر این، همانطور که ذکر شد نتایج حاصل از تصویربرداری‌های عصبی ساختاری و کارکردی در بیماران BPD نشان‌دهنده اختلال در فعالیت ناحیه شکمی-میانی (VM) پره فرونتال می‌باشد (نیو

---

<sup>1</sup> Cebula & Wishart

<sup>2</sup> Schimansky, David, Rössler, Haker

<sup>3</sup> Stiglmayr

<sup>4</sup> Stuss, Benson

<sup>5</sup> Kaczmarek

و همکاران، ۲۰۰۸). با توجه به بررسی‌های شامی تسوری و همکاران (۲۰۰۵)، از لحاظ نورواناتومیکی می‌توان گفت که ناحیه شکمی-میانی پره فرونتال را می‌توان بعنوان یکی از جایگاه‌های نورواناتومیک اساسی برای نظریه ذهن در نظر گرفت. از سوی دیگر، همانطور که ذکر شد، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از مناطق مغزی که در اختلال شخصیت مرزی دچار بدکارکردی می‌شود، ناحیه شکمی-میانی پره فرونتال است (نیو و همکاران، ۲۰۰۸). در نتیجه می‌توان گفت ناحیه مرتبط با نظریه ذهن در مغز افراد BPD دچار بدکارکردی می‌باشد و نتایج پژوهش حاضر از این یافته‌ها حمایت می‌کند.

با توجه مباحث مذکور، با توجه به شواهد نورواناتومیکی اختلال شخصیت مرزی و نظریه ذهن و یکسان بودن ناحیه مغزی درگیر در نظریه ذهن و ناحیه ای که در اختلال شخصیت مرزی دچار بدکارکردی است، و از طرف دیگر، اختلال در روابط بین فردی و اجتماعی از مشخصه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی می‌باشد، و همچنین نتایجی که در پژوهش حاضر به دست آمده است، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که افراد با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی نیز همچون بیماران اختلال شخصیت مرزی، در نظریه ذهن نقص دارند. با توجه به اینکه نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر دانشجویان مقطع کارشناسی می‌باشند، و داشتن رگه‌هایی از اختلال شخصیت مرزی می‌تواند آسیب‌های جدی به روابط اجتماعی و حتی آینده شغلی این دانشجویان وارد کند، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر روش‌های تقویت نظریه ذهن در این افراد بررسی شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم فرصت کافی برای بررسی تمام جنبه‌های شناخت اجتماعی از جمله بازشناسی هیجان و سبک اسنادی در دانشجویان با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی اشاره کرد.

## منابع

- یافنده، حسن. (۱۳۹۰). بررسی نقص نظریه ذهن در اسکیزوفرنیک‌های دارای علائم مثبت و منفی و مقایسه آن با افراد سالم. رساله دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز.

محمدزاده، علی؛ رضایی، اکبر. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی، مجله

علوم رفتاری، ۵(۳)، ۲۶۹-۲۷۸.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Baez, S., Marengo, J., Perez, A., Huepe, D., Font, F. G., Rial, V., ... Ibanez, A. (2015). Theory of mind and its relationship with executive functions and emotion recognition in borderline personality disorder. *Journal of neuropsychology*, 9(2), 203-218.
- Bakhshipor, A., Beyrami, M., Mehryar, A.H., Farnaam, A. R., Chalabianloo, G. R. (2012). Relationships Between Alpha Power in Frontal and Temperament-Character with Self Injuring Behavior in Borderline Personality Disorder. *Research Journal of Biological Sciences*, 7, 141-147.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42(2), 241-251.
- Cebula, K. R., & Wishart, J. G. (2008). Social cognition in children with Down syndrome. *International review of research in mental retardation*, 35, 43-86.
- Davison, D., Neal, j., Kring, A., Johnson, S. (2007). *Abnormal Psychology*. New York: Wiley.
- Fertuck, E. A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M. C., Wilson, S. T., ... Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychological medicine*, 39(12), 1979-1988.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412-459.
- Freeman, A. (2004). *Comparative treatments for borderline personality disorder*. Springer Publishing Company.
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in cognitive sciences*, 7(2), 77-83.
- Gunderson, J. G. (2009). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Pub.
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 175(3), 277-279.
- Heinrichs, M., & Domes, G. (2008). Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in brain research*, 170, 337-350.
- Helgeland, M. I., & Torgersen, S. (2004). Developmental antecedents of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(2), 138-147.
- Herpertz, S. C., Bertsch, K. (2014). The social-cognitive basis of personality disorders. *Current opinion in psychiatry*, 27(1), 73-77.

- Kaczmarek, B. L. (1984). Neurolinguistic analysis of verbal utterances in patients with focal lesions of frontal lobes. *Brain and Language*, 21(1), 52-58.
- Kohler, C. G., Hoffman, L. J., Eastman, L. B., Healey, K., & Moberg, P. J. (2011). Facial emotion perception in depression and bipolar disorder: a quantitative review. *Psychiatry research*, 188(3), 303-309.
- Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 45-63.
- Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S. (2005). Social cognition and language in children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 38(2), 143-162.
- New, A. S., Goodman, M., Triebwasser, J., & Siever, L. J. (2008). Recent advances in the biological study of personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 441-461.
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H. R., & Dziobek, I. (2013). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 6, 195.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Samamé, C., Martino, D. J., & Strejilevich, S. A. (2012). Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(4), 266-280.
- Schilling, L., Wingenfeld, K., Löwe, B., Moritz, S., Terfehr, K., Köther, U., & Spitzer, C. (2012). Normal mind-reading capacity but higher response confidence in borderline personality disorder patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(4), 322-327.
- Schimansky, J., David, N., Rössler, W., Haker, H. (2010). Sense of agency and mentalizing: dissociation of subdomains of social cognition in patients with schizophrenia. *Psychiatry research*, 178(1), 39-45.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Berger, B. D., Goldsher, D., & Aharon-Peretz, J. (2005). Impaired "affective theory of mind" is associated with right ventromedial prefrontal damage. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 18(1), 55-67.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.
- Stiglmayr, C. E., Grathwol, T., Linehan, M. M., Ihorst, G., Fahrenberg, J., & Bohus, M. (2005). Aversive tension in patients with borderline personality disorder: a computer-based controlled field study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(5), 372-379.
- Stanley, B., & Siever, L. J. (2009). The interpersonal dimension of borderline personality disorder: toward a neuropeptide model. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 24-39.
- Stuss, D. T., & Benson, D. F. (1983). Emotional concomitants of psychosurgery. *Advances in neuropsychology and behavioral neurology*, 1, 111-140.