

## تئوری ذهن افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در بین دانشجویان

لعیا احمدزاده<sup>۱\*</sup>، مجید محمود علیلو<sup>۲</sup><sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اردبیل laya.ahmadzade@gmail.com<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تئوری ذهن افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی در بین دانشجویان بود. این پژوهش بر روی گروه‌های بزرگی از دانشجویان که در رده سنی (۱۸-۳۰) ساله بودند اجرا شد که از آن تعداد ۱۰۰ نفر دانشجوی ۵۰ نفر در گروه دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی، ۵۰ نفر در گروه افراد سالم به روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس پرسشنامه بالینی چند محوری میلیون ۳ (MCMI-III) انتخاب شدند. برای سنجش تئوری ذهن از آزمون چشم‌بزرگسالان و داستان‌های مصور استفاده شد. فرض پژوهش بر این بود که تئوری ذهن افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با افراد سالم متفاوت است و نتایج نشان داد که تئوری ذهن افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی با افراد سالم تفاوت معناداری دارند. به طوری که افراد مبتلا به شخصیت مرزی در توانایی مؤلفه هیجانی و شناختی تئوری ذهن نقص داشتند. در رابطه با اختلال شخصیت مرزی فرض بر این بود علت نقص تئوری ذهن در این افراد عدم وجود تئوری ذهن کامل یا سطح پایین نیست؛ بلکه بیشتر به خاطر استراتژی‌های جایگزینی غیرمعمول و فرادهن خوانی نادرست می‌باشد و تبیین احتمالی برای فرادهن خوانی نادرست، بی‌ثباتی هیجانی و تفکر دونیم‌سازی می‌تواند باشد که باعث می‌شود آنان در انتقال از الگوی تفکر مبنی بر ابعاد فیزیکی به الگوی نمادین دچار اختلال شده و ادراکات خود را به جای این که با یکی از چند ادراک احتمالی بدیل از واقعیت بدانند، آنرا واقعیت محض می‌پندارند.

کلیدواژه‌ها: تئوری ذهن؛ اختلال شخصیت مرزی

## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی دارای یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف، همراه تکانشگری بارز است که از اوایل بزرگسالی آغاز و در زمینه‌های گوناگون ظاهر می‌شود. زمینه‌های بروز این اختلال متفاوت و با ویژگی‌های آشفتگی و حالت‌های هیجانی اضطراب، خشم، افسردگی، رفتارهای خطرناک مانند آسیب رساندن به خود و سوء مصرف دارو همراهی دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها بیشتر به چگونگی کنترل و مدیریت نوسانات خلقی، آموزش روابط بین فردی و کنترل رفتارهای بحرانی پرداخته و به بخش شناختی این اختلال کم‌تر توجه کرده‌اند. مقایسه توانایی تئوری ذهن در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و افراد بهنجار دارای اهمیت زیادی است، زیرا در برخی از آسیب‌شناسی‌های روانی مؤلفه‌هایی از پردازش شناختی (مانند احساس، ادراک، توجه، بروز هیجان‌ات) دچار نقص شده و به دنبال آن توانایی افراد برای انجام عملکردهای سازگارانه مختل می‌شود. به این دلیل، پژوهش حاضر بر توانایی تئوری ذهن در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی متمرکز است.

نظریه ذهن (Theory of mind) به توانایی اسناد وضعیت‌های روانی به خود و دیگران در تلاش برای فهم و توضیح رفتار دلالت می‌کند. وضعیت‌های روانی دامنه‌ای از تمایلات، نیت، باورها، هیجان‌ات و ادراکات را در برمی‌گیرد که بروز نقص در دریافت تمایلات و نیت دیگران منجر به نقایص همدلی (Empathy) و ظهور نقص در دریافت باورهای دیگران منتهی به تحریف‌ات شناختی می‌گردد (واردوکنین،

۱۹۹۹). تحقیقات اخیر نظریه ذهن را متشکل از دو مؤلفه اساسی مفهوم سازی کرده اند: ۱- مؤلفه شناختی یا تئوری ذهن شناختی؛ ۲- مؤلفه هیجانی یا تئوری ذهن هیجانی. تئوری ذهن شناختی به توانایی استنباط پیش بینی باورها و نیت و افکار و اعتقادات دیگران و تئوری ذهن هیجانی به توانایی استنباط حالات عاطفی و هیجانی و احساسی دیگران اشاره دارد و مفهوم هیجانی با همدلی مترادف می باشد (شمای-تسوری، هاراری، آهارون- پرتز و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش های مختلف تأثیرات نظریه ذهن بر خود تنظیمی و مهارت های حل مسأله، فرآیندهای مهار اجرایی، خودپنداشت، تشخیص باز نمود از واقعیت، کفایت اجتماعی مهارت های بین فردی، درک هیجانها، تفسیر و درک تصاویر مبهم، رفتارهای جامعه پسند، همدلی و همدردی مشخص شده است (گینز بورگ و همکاران، ۲۰۰۳). شواهدی وجود دارد که اختلالات شخصیت و شخصیت های ضد اجتماعی (ریچل و همکاران، ۲۰۰۳)، اسکیزوفرنیا و اختلالات عاطفی دو قطبی، آسیب های مغزی، اختلال های سلوک و شخصیت های پرخاشگر (آستینگتون، ۲۰۰۳) در نظریه ذهن نقضی دارند. در دیدگاه های تئوری ذهن اعتقاد بر این است که افراد پرخاشگر و تکانشی به جهت پردازش اطلاعات خاص از دریافت احساسات دیگران، پیش بینی رفتار دیگران و تنظیم رفتار خود بر اساس رفتار دیگری عاجزند و قادر به همدلی با دیگران نیستند (آستینگتون ۲۰۰۳). در DSM-IV-TR نیز افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اغلب خشم نامناسب و یا شدیدی را از خود نشان می دهند یا در کنترل خشم خود دچار مشکل هستند. بر این اساس چنان که معلوم شود افراد دارای نشانه های اختلال شخصیت مرزی در تئوری ذهن نقص دارند؛ مسلماً بخشی از کوشش های درمانی و تربیتی و مداخلات بالینی بایستی صرف تلاش درباره برطرف کردن این نقص گردند. با استناد به مطالب فوق الذکر هدف اساسی پژوهش، بررسی تئوری ذهن در افراد دارای نشانه های اختلال شخصیت بود.

## روش

### شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان سه دانشکده علوم انسانی، علوم پایه و فنی و مهندسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بود که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در این دانشگاه در حال تحصیل بودند و رده سنی آن ها (۳۰-۱۸) می باشد. شرکت کنندگان از هر دو جنس و در مقطع کارشناسی بودند. جامعه مورد پژوهش دارای ۱۸۶۴۸ دانشجوی است که تعداد ۸۹۹۷ دختر و تعداد پسر ۹۶۵۱ می باشد. طرح پژوهش حاضر علی- مقایسه ای از نوع مورد-شاهدی است. با توجه به این که پژوهش حاضر مستلزم غربالگری با استفاده از آزمون میلون می باشد. لذا امکان انتخاب تصادفی مقدر نبوده و در نتیجه از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شده است، به این صورت که آزمون میلون روی گروه های بزرگی از دانشجویان که در رده سنی ۳۰-۱۸ قرار داشتند اجرا گردید، تا مجموعاً ۱۰۰ نفر یعنی تعداد ۵۰ نفر در گروه دارای نشانه های اختلال شخصیت مرزی که نمره BR نهایی آن ها در فاصله ۷۵-۶۰ قرار می گرفت و ۵۰ نفر در گروه سالم از همین جمعیت که نمره BR نهایی آن کمتر از ۶۰ بود انتخاب گردید.

### ابزار

آزمون چشم بزرگسالان برای ارزیابی مؤلفه هیجانی تئوری ذهن: برای سنجش مؤلفه هیجانی تئوری ذهن از “ نسخه کامپیوتری تست تجدید نظر شده ذهن خوانی از طریق چشم ها (بارون -کوهن و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. آزمون چشم‌ها، یک ابزار ارزیابی تظاهرات چهره‌ای است که برای ارزیابی افراد در بازخوانی علایم عاطفی، ساخته شده است. این آزمون شامل ۳۶ عکس از تظاهرات چهره‌ای که تنها محدوده چشم‌ها را نشان می‌دهند، تشکیل یافته است. از شرکت‌کننده خواسته می‌شود تا مناسب ترین کلمه را از بین چهار کلمه که بهتر می‌تواند توصیف کننده افکار و احساسات فرد صاحب عکس باشد، را انتخاب و به باورها و احساسات صاحب عکس بپردازند. برای نمره گذاری به هر جواب صحیح یک نمره تعلق می‌گیرد و نمرات بین دامنه صفر و ۳۶ قرار می‌گیرند نمره بین ۳۰-۲۰ نشانگر نظریه ذهن متوسط، نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن پایین و نمره بالاتر از ۳۰ نشانگر نظریه ذهن بالاست. این آزمون بدون محدودیت زمانی اجرا می‌گردد. آزمون چشم‌ها، از

ویژگی‌های روان‌سنجی مقبولی برخوردار می‌باشد. به طوری که روایی محاسبه شده آن در پژوهش بافنده بر روی نقص نظریه ذهن ۰/۷۲ بوده است (بافنده، ۱۳۹۰).

داستان‌های مصور برای ارزیابی مؤلفه شناختی تئوری ذهن: داستان‌های مصور ابتدا توسط سرفتی و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است (به نقل از قمرانی و البرزی، ۱۳۸۵). آزمون داستان‌های مصور شامل ۱۰ داستان می‌باشد و هر داستان شش تصویر دارد از شرکت‌کننده خواسته می‌شود که پس از مشاهده آن‌ها، از بین سه تصویر دوم (سمت راست) یکی را که تکمیل‌کننده منطقی سه تصویر اول (سمت چپ) است انتخاب کند و توضیح دهد شخصیت داستانی در تصاویر چه عملی را انجام داده است. به انتخاب پاسخ درست و نیز توضیح درست عمل شخصیت داستانی نمره ۳ (که نشانه توانایی نظریه ذهن است)، برای پاسخ درست یک پرسش از دو پرسش نمره ۲ (که نشانه نظریه ذهنی نسبی است) و برای پاسخ نادرست به هر دو پرسش نمره ۱ (که به نشانه عدم توانایی نظریه ذهن است) داده می‌شود. روایی محاسبه شده آن در پژوهش موریس در سال ۱۹۹۹، ۰/۸۵ و ضریب اعتبار آن ۰/۸۹ به دست آمده است (به نقل از قمرانی و البرزی، ۱۳۸۵). قمرانی، البرزی در سال ۱۳۸۵ اعتبار و روایی فرم ترجمه شده نظریه ذهن را در ایران مورد بررسی قرار دادند. اعتبار آزمون بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ متغیر بود و روایی آزمون بصورت ۰/۸۱ به دست آمده است.

آزمون ام‌سی‌ام‌آی-۳ (MCMI-III): آزمون بالینی چند محوری میلون-۳ (میلون، ۱۹۹۴) یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون در ایران دوبار هنجاریابی شده است. خواجه موگهی (۱۳۷۲) در تهران، نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۱) نسخه سوم آن را در اصفهان هنجاریابی کرده است (به نقل از شریفی، ۱۳۸۳).

### شیوه اجرا

با ارائه فرم رضایت نامه به شرکت‌کنندگان و با ارائه توضیحات کافی درباره هر سه آزمون، آزمون‌ها با رعایت کامل اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. و شرکت‌کنندگان در حد نیاز زمان کافی را برای پاسخدهی به پرسشنامه‌ها در اختیار داشته و در صورت عدم تمایل به ادامه کار می‌توانستند همکاری‌شان را با آزمونگر قطع نمایند. لازم به ذکر است که اکثر پرسشنامه‌ها با همکاری کاملاً مساعد و مشتاقانه دانشجویان تکمیل گردید و پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری از طریق برنامه SPSS مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

جدول ۱. توصیف آماری نمرات داستان‌ها (مؤلفه شناختی تئوری ذهن) به تفکیک گروه

گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مرزی	۱۰	۱۵	۱۲/۲۶	۱/۴۳
سالم	۱۰	۳۱	۱۹/۵۷	۶/۲۳

جدول ۲. توصیف آماری نمرات آزمون چشم‌ها (مؤلفه هیجانی تئوری ذهن) به تفکیک گروه

گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مرزی	۱۳	۲۳	۱۶/۹۶	۳/۰۳۴
سالم	۱۴	۲۹	۲۲/۴۳	۴/۰۵۷

در تحقیق حاضر برای بررسی و مقایسه تئوری ذهن افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با افراد سالم از روش تحلیل واریانس چندمتغیره بهره گرفته شده است لذا جهت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) از آزمون برابری ماتریس کواریانس باکس (BOX) استفاده گردید، میزان معناداری آزمون باکس برابر با  $0/085$  به دست آمد و چون این مقدار از  $0/05$  بیشتر بود؛ بنابراین فرض صفر تأیید شده و نتیجه گرفته شد که ماتریس واریانس- کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. همچنین نسبت  $F$  به دست آمده در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $a=0/05$ ) معنادار به دست آمد. در نتیجه دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تئوری ذهن) با هم متفاوت بوده و تفاوت معناداری داشتند. ولی این آماره نشان نمی‌داد که در کدام یک از متغیرهای وابسته تفاوت دارند. برای این منظور ابتدا از آزمون برابری واریانس‌های خطای لون استفاده شد. نتایج نشان داد که تجانس متغیرهای تحقیق در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $a=0/05$ ) برقرار است. بنابراین به بررسی این که کدام یک از متغیرهای وابسته، به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است؟ در ادامه نتیجه آزمون تحلیل واریانس یک راهه به عنوان آزمون تعقیبی تحلیل واریانس چندمتغیره آورده شده است. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث

با توجه به نتایج، بین افراد عادی و افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مؤلفه هیجانی و شناختی تئوری ذهن دچار نقص هستند. این یافته پژوهشی با تحقیقات کارلا شارپ و همکاران (۲۰۱۱) و مونسانی (۲۰۱۰) و هاگی و هاراری (۲۰۱۰) همسوست. تبیین احتمالی نقص تئوری ذهن هیجانی افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی طبق نظر کارلا شارپ و همکاران (۲۰۱۰) عدم تنظیم هیجانی می‌باشد، زیرا آشکار شده است که علت اختلالات رفتاری بین فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال در تنظیم هیجانی می‌باشد و در بررسی‌های تئوری ذهن افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، عدم تنظیم هیجانی باعث فرا ذهن خوانی یا ذهن خوانی غیر عادی و نادرست می‌گردد، تبیین احتمالی نقص تئوری ذهن شناختی افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی طبق نظر کارلا شارپ و همکاران (۲۰۱۰) اختلال در شناخت اجتماعی می‌باشد. زیرا آشکار شده است که علت اختلالات رفتاری بین فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال در تنظیم هیجانی و اختلال در شناخت اجتماعی (درک رفتار در شرایط وضعیت روانی) یعنی اختلال در ذهن خوانی می‌باشد. علت نقص تئوری ذهن در این افراد عدم وجود تئوری ذهن کامل یا سطح پایین نیست بلکه بیشتر به خاطر استراتژیهای جایگزینی غیر معمول و فرا ذهن خوانی نادرست می‌باشد (کارلا شارپ و همکاران، ۲۰۱۰). تبیین احتمالی برای فراذهن خوانی نادرست، بی‌ثباتی هیجانی و تفکر دونیم سازی (splitting) می‌تواند باشد. در رابطه با اختلال شخصیت مرزی فرض بر این است که آنان در انتقال از الگوی تفکر مبنی بر ابعاد فیزیکی به الگوی نمادین دچار اختلال شده و ادراکات خود را به جای این که با یکی از چند ادراک احتمالی بدیل از واقعیت بدانند، آن را واقعیت محض می‌پندارند (مونسانی، ۲۰۱۰؛ هاگی و هاراری، ۲۰۱۰). و به خاطر استراتژی‌های جایگزینی غیرمعمول و فراذهن خوانی نادرست، این افراد در حین مواجهه با یک جدایی کوتاه مدت بر این باور می‌باشند که طرد یا رها شده اند و این "رها شدگی و طرد" به طور تلویحی به این معناست که آن‌ها "بد" هستند و در نتیجه خشم نامناسب و اعمال تکانشی را بروز می‌دهند. از آنجایی که هرگونه نقص عملکردی یا ساختاری در مسیرهای عصبی توانایی تئوری ذهن می‌تواند کارکرد اجتماعی افراد را به مخاطره بیاندازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و روان درمانی و مداخلات بالینی، از نظریه ذهن و آموزش ذهن خوانی و همدلی به عنوان راهبرد نوینی در درمان افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی استفاده گردد و به دست اندرکاران آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود در سیاست گذاری‌ها و طراحی برنامه‌های درمان به رشد بهبود توانایی تئوری ذهن بپردازند. به خصوص این که یافته‌های پژوهش‌ها نیز در زمینه تئوری ذهن نشان دهنده اثربخش بودن مداخله‌های آموزشی بر مهارت‌های تئوری ذهن است. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل ذهنیت پاسخ دهنده‌ها در نتایج آزمون می‌باشد و در ضمن این پژوهش بر روی جوانان دانشجو ۱۸ تا ۳۰ ساله اجرا شده و قابل تعمیم به سنین بالاتر و پایین تر نمی‌باشد.

## منابع

- هامایک، آوادیس یانس. (۲۰۰۰). *انجمن روانپزشکی امریکا متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلا‌لهای روانی*، ترجمه محمدرضا نیکخو (۱۳۸۱). تهران: انتشارات سخن.
- میلون. (۱۹۹۴). *آزمون بالینی چندمحوری ۳*. شریفی. (۱۳۸۳). تهران: مؤسسه تحقیقاتی علوم رفتاری سینا روان تجهیز.
- بافنده قراملکی، حسن. (۱۳۹۰). بررسی نقص نظری ذهن در اسکیزوفرنیک‌های دارای علایم مثبت و منفی و مقایسه آن با افراد سالم. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶، ۲۲.
- قمرانی، امیر؛ البرزی شهلا، خیرمحمد. (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار نظریه ذهن. *مجله روانشناسی*، ۱۰، ۲.
- شریفی. (۱۳۸۶). *راهنمای ام‌سی‌ام‌آی (میلون ۳)*. تهران: روان‌سنجی.
- Astington. N. J. (2003). *Sometimes necessary. Never sufficient False- belief understanding and social competence*. In B. Repacholis V. Slaughter (Eds.).
- 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 functional Autism , *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241-251.
- Carlsharpe, Heather pane, Carolyn Ha, AmandVenta, Ameer B. Patel, Jennifer sturek, peter fonagy. (2011). Theory of mind and emotion Regulation difficulties in Adolescents with Border line Traits. *Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry*, 563-573.
- Ginsburg, H. J, Ogletree, S. M., Silakowski, T. A., Bartels, R. D., Burk, S. L., & Turner, M.G. (2003). Yang Children’s Theories of mind about empathic and selfish motives. *Social Behavior and personality*, 31, 237-244.
- HagaiHarari, Simone, G., shamay-Tsoory, Milliravid, Yechiellevkovitz. (2010). Double Dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality. *Psychiatry Research*, 175, 277-279.
- Moncancy A. H, L., Caihol, E., Bui, J. Grezes, L. Schmitt, P. & Birmes. (2010). theory of mind and borderline personality disorder: a pilot study. *European Psychiatry*, 893.
- Richell, R. A. mitcheil, D. G. N. Newman, C. Leonard, Baron-cohen. Blair, R. J. R. (2002). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the language of the eyes? *Neuropsychological*, 41, 523-526.
- shamay-Tsoory, hagaiharari, Judith Aharon-peterz, techiellevkovitz. (2009). The role of the orbito frontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, 46, 668-677
- Ward, T. Keenan, T., & Hudson, S. (1999). Understanding cognitive. Affective and intimacy deficits in sexual offenders. *Aggression and Violent behavior*, 5, 41-620.