

Original Research

مقاله پژوهشی

مقایسه نواقص عصب روان‌شناختی افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته و افراد عادی

علی پروندی^{۱*}، حسن یعقوبی^۲، عزت‌اله احمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۲. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان تبریز، ایران

۳. دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۷

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

Comparison of Neuropsychological Deficits in Individuals with Borderline and Narcissistic Personality Disorder Symptoms and Normal Individuals

Ali Parvandi^{1*}, Hassan Yaghoubi², Ezzatollah Ahmadi³

1. Ph.D. student in Psychology, Azarbijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

2. Associate Professor of Psychology, Azarbijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

3. Ph.D. in Psychology, Azarbijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Received: 2021/06/12

Accepted: 2021/09/09

10.30473/clpsy.2022.61628.1637

Abstract

Aim: The Purpose of the research was to compare the neuropsychological deficits in individuals with borderline and narcissistic personality disorder symptoms and normal individuals. **Method:** The research design was causal-comparative. The sample of the study included 24 individuals with borderline personality disorder symptoms and 22 individuals with narcissistic personality disorder symptoms who through purposeful method were selected through patients who had referred to the Psychiatry clinic of Imam Khomeini Hospital and the Payvand counseling clinic in Songhor and were compared with 22 normal individuals from the hospital and counseling center personnel. The dot-probe task, Wisconsin Card Sorting Test, Digit Span Task, Barratt Impulsiveness Scale, go/ no go test, and Reading the Mind in the Eyes tests were used to collect data. Data were analyzed via using multivariate analysis of variance and Tukey post hoc test. **Results:** The results showed that there is a significant difference between the groups in the dependent variables. This means that individuals with borderline and narcissistic personality disorder symptoms demonstrated more attention bias and impulsivity and impairment in the theory of mind and executive functions compared to the normal group. These deficits (except for working memory) were higher in individuals with borderline personality disorder compared to individuals with narcissistic personality syndrome. **Conclusion:** Neuropsychological deficits in individuals with borderline and narcissistic personality disorder symptoms are more than in normal individuals. Although, these deficits in individuals with borderline are more than in individuals with narcissistic personality disorder symptoms.

Keywords: Neuropsychology, Borderline Personality Disorder, Narcissistic Personality Disorder.

چکیده

هدف: هدف پژوهش، مقایسه نواقص عصب روان‌شناختی افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته و افراد عادی است. **روش:** طرح پژوهش، علی‌مقایسه‌ای بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و ۲۲ نفر با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته بود که به روش هدفمند از بین بیماران مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان امام خمینی سقز و کلینیک مشاوره پیوند انتخاب شدند و با ۲۲ نفر بهنجار از کارکنان بیمارستان و کلینیک مشاوره مقایسه شدند. از تکلیف تصویری پروب دات، آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین، مقیاس فراخانی ارقام، تکلیف برو/نرو، مقیاس تکانشگری بارت و آزمون ذهن‌خوانی از روی تصاویر چشم برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **نتایج:** نتایج نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، سوگیری توجه و تکانشگری بیشتر و تخریب در نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی در مقایسه با گروه عادی نشان دادند. این نواقص (به استثنای حافظه فعال) در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با افراد با نشانگان شخصیت خودشیفته بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** نواقص عصب روان‌شناختی در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته بیشتر از افراد عادی است؛ گرچه این نواقص در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی بیشتر از افراد با نشانگان اختلال خودشیفته می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: عصب روان‌شناختی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت خودشیفته.

*Corresponding Author: Ali Parvandi

Email: parvandi.ali65@yahoo.com

* نویسنده مسئول: علی پروندی

مقدمه

شخصیت^۱، الگوهای منحصر به فرد و نسبتاً با ثبات افکار، احساسات و رفتار است که سبب تمایز فرد از دیگران می‌شود و ممکن است در پاسخ به موقعیت‌های مختلف انعطاف‌پذیر باشد. شخصیت هر فردی، نقش کلیدی در چگونگی افکار، هیجان، رفتار و روابط بین فردی او دارد. صفات و ویژگی‌های شخصیت که بواسطه آنها با دنیای اطراف خود ارتباط برقرار می‌کنیم، وقتی که انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه شوند، در روابط ما با دیگران و عملکرد روزمره اختلال ایجاد کنند، آنگاه ممکن است پای یک اختلال شخصیت در میان باشد (فیست، رابرت و فیست^۲، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت^۲، الگوی طولانی مدت شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها است که انعطاف‌ناپذیر، خود-همخوان^۳ و فراگیر بوده، از انتظارات فرهنگی فرد به دور است، در دوره نوجوانی و یا بزرگسالی شروع شده، در طول زمان با ثبات باقی‌مانده و موجب ناراحتی و تخریب عملکرد چشمگیر بالینی در حوزه‌های شغلی، بین فردی یا سایر حوزه‌های کارکردی مهم فرد می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی؛ ویرایش پنجم^۴ (DSM-5)، ۱۰ اختلال شخصیت وجود دارد که در سه خوشه A، B و C طبقه‌بندی شده‌اند. خوشه B اختلالاتی را شامل می‌شود که در روابط بین فردی تخریب جدی ایجاد می‌کنند. یکی از این اختلالات، اختلال شخصیت مرزی^۵ است که با الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودپنداره، عواطف و تکانشگری مشخص (مانند ولخرجی، سوء مصرف مواد، رانندگی بی‌احتیاط، پرخوری و رابطه جنسی) که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف بروز می‌کند. این الگوی فراگیر منجر به کژتنظیمی هیجانی، پرخاشگری تکانشی، تمایلات خودآزاری / خودکشی تکراری، تخریب روابط بین فردی و علائم بالینی می‌شود (کاپلان گولس، جیکا و گولس^۶، ۲۰۲۰).

خودشیفتگی از ویژگی‌های ذاتی انسان است و سطوح مختلف دارد و تا حدودی در همه وجود دارد. ولی وقتی میزان خودشیفتگی از سطح بهنجار فراتر رود، ممکن است فرد را

دچار اختلال شخصیت خودشیفته^۸، یکی دیگر از اختلالات شخصیت خوشه B کند. این اختلال، شامل الگوی طولانی مدت رفتار غیرطبیعی است که با احساس اغراق‌آمیز از اهمیت خود (خودبزرگ‌بینی آشکار یا پنهان)، نیاز بیش از حد به تحسین و تأیید دیگران، ناتوانی در همدلی^۹ درک احساسات دیگران، عزت نفس متغیر و آسیب‌پذیر و صمیمت سطحی معطوف به منفعت شخصی می‌باشد (جورج و شورت^{۱۰}، ۲۰۱۸).

نتایج پژوهش‌های عصب زیست‌شناختی^{۱۱} از جمله تصویربرداری عصبی^{۱۲} و برخی پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که در هر دو اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، نواقص عصب روان‌شناختی عمده‌ای در حوزه‌های نوروسایکولوژی از جمله کارکردهای اجرایی، حافظه، توجه و شناخت اجتماعی به ویژه در لوب پیشانی مغز مشاهده می‌شود (آگیویلار - اوتز و دیگران^{۱۳}، ۲۰۱۸؛ انوکا و ریچمن^{۱۴}، ۲۰۰۸؛ چستر و دیگران^{۱۵}، ۲۰۱۶؛ نادیک و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۴؛ اسکماهل و برمنر^{۱۷}، ۲۰۰۶؛ اسماعیلیان و همکاران، ۱۳۹۹). هر چند نتایج برخی پژوهش‌ها ناهمسو است.

از مهمترین فعالیت‌های لوب پیشانی، پیش‌پیشانی و مدارهای عصبی مربوطه در مغز، تنظیم کارکردهای اجرایی مغز و تنظیم هیجانی خودکار است (خداپناهی، ۱۳۹۸). کارکردهای اجرایی^{۱۸}، شامل توانایی‌های شناختی سطح بالا مانند حافظه کاری^{۱۹}، کنترل بازداری^{۲۰}، انعطاف‌پذیری شناختی^{۲۱}، برنامه‌ریزی^{۲۲}، پاسخ به بازخورد/تصحیح خطا^{۲۳} و تصمیم‌گیری^{۲۴} است (مظفری، رحمتی‌نژاد و محمدی، ۱۳۹۷). قانم، ال سرافی، صبری و همکاران^{۲۵} (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند عملکرد بیماران مرزی به طور قابل توجهی در تکالیف کارکرد اجرایی در مقایسه با گروه کنترل سالم، مختل می‌شود. داداشی، احمدی و بافنده (۱۳۹۶) در مقایسه تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و حافظه کاری دیداری فضایی در افراد با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و

8. Narcissistic personality disorder

9. Empathy

10. George and short

11. Neurobiology

12. Neuroimaging

13. Aguilar-Ortiz et al

14. Unoka and Richman

15. Chester et al

16. Nenadic et al

17. Schmahl & Bremner

18. Executive functions

19. working memory

20. Inhibition control

21. cognitive flexibility

22. planning

23. responding to feedback/error correction

24. decision making

25. Ghanem, el-serafi & Sabry et al

1. personality

2. Feist, Roberts and Feist

3. personality disorder

4. Ego-syntonic

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

6. borderline personality disorder

7. Kaplan, Gulec, Gica & Güleç

در سطح عصبی، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ناهنجاری‌های ساختاری و کارکردی را در یک شبکه فرونتو- لیمبیک^{۱۲} از جمله مناطق درگیر در پردازش هیجان (به عنوان مثال، آمیگدالا^{۱۳}، اینسولا^{۱۴}) و مناطق مغزی پیشانی نشان داده‌اند که در فرآیندهای کنترل تنظیمی نقش دارند (به عنوان مثال، قشر سینگولیت قدامی^{۱۵}، قشر پیشانی داخلی^{۱۶}، قشر اوربیتوفرونتال^{۱۷} و قشر پیش پیشانی پشتی جانبی^{۱۸}). بیش فعالی لیمبیک و مهار کاهش یافته در مناطق مغزی پیشانی، ممکن است ارتباطی بین پردازش هیجان آشفته و سایر ویژگی‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی مانند تکانشگری و اختلالات بین فردی ایجاد کند (کراوز-یوتر، وینتر و نیتفلد^{۱۹}، ۲۰۱۴). برای روشن کردن اینکه آیا این یافته‌ها، خاص اختلال شخصیت مرزی است، مقایسه با سایر گروه‌های بالینی لازم است در حالی که تحقیقات گسترده‌ای در مورد علوم اعصاب اختلال شخصیت خودشیفته وجود ندارد، اما نقطه نظرات سازگاری وجود دارد که نشان می‌دهد ناهنجاری در برخی مناطق مغزی، به ویژه قشر اینسولا، با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته، به ویژه عدم همدلی همراه است (جورج و شورت، ۲۰۱۸).

با توجه به ویژگی‌های افراد با اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، به نظر می‌رسد تعدادی از این ویژگی‌ها بین دو اختلال، از جمله افسردگی (عمدتاً در خودشیفتگی آسیب‌پذیر)، عدم همدلی، بی‌ثباتی و مشکل در درک خودپنداره، تخریب روابط بین فردی به ویژه روابط نزدیک و کژتنظیمی هیجانی مشترک است. گرچه پژوهش‌های مختلف، نواقص عصب روان‌شناختی اختلالات شخصیت مرزی و خودشیفته را به طور مجزا بررسی کرده‌اند ولی تاکنون هیچ پژوهشی به مقایسه نواقص عصب روان‌شناختی در افراد با نشانگان این دو اختلال نپرداخته است. لذا با عنایت به مطالب ذکر شده، این سؤال مطرح می‌شود که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته با یکدیگر و با افراد عادی از لحاظ نواقص عصب روان‌شناختی چه تفاوت‌هایی دارند؟

افراد عادی نشان دادند که بین دو گروه در متغیر حافظه کاری دیداری فضایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی در تصمیم‌گیری مخاطره آمیز تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

مشکل مهم در حوزه توجه در این افراد، سوگیری توجه^۱ است که عبارت است از تمایل به اولویت قرار دادن پردازش انواع خاصی از محرک‌ها نسبت به سایر محرک‌ها. مثلاً در سوگیری توجه مربوط به تهدید، تمایل به اولویت‌بندی پردازش تهدیدها نسبت به محرک‌های امن یا خنثی وجود دارد (کروسمارک، لی و نیومن^۲، ۲۰۱۵). کروسمارک و دیگران، ۲۰۱۵ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودشیفتگی با سوگیری توجه برای محرک‌های مثبت و منفی همراه بود. کایسر و همکاران^۳، ۲۰۱۶ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد با اختلال شخصیت مرزی برای کلمات منفی سوگیری توجه دارند.

شناخت اجتماعی^۴ که یک اصطلاح چند بعدی است و شامل کارکردهایی مانند پردازش احساسی^۵، ادراک و دانش اجتماعی^۶، نظریه ذهن^۷ و سوگیری اسنادی^۸ است، یکی دیگر از حوزه‌های نوروسایکولوژی است که شامل درک احساسات، نیت، باورها و رفتارهای دیگران است (چادیا و همکاران^۹، ۲۰۲۱). نظریه ذهن، مؤلفه مهم شناخت اجتماعی است که عبارتست از توانایی درک حالت ذهنی خود و دیگران، یعنی توانایی درک اینکه دیگران نظریات، نیت، احساسات و ذهنیاتی دارند که از ذهنیات ما جداست و بر اساس آن اعمالی را انجام می‌دهند که از رفتارهای ما متفاوت است. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، نظریه ذهن دچار نقص می‌باشد. برای مثال زگارا والدیویا و چینو ویلکا^{۱۰}، ۲۰۱۹ دریافتند که شناخت اجتماعی، نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی در افراد با اختلال شخصیت مرزی دچار نقص می‌باشد. آرادهی و وانک^{۱۱}، ۲۰۱۴ نیز دریافتند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته زیر نوع آسیب‌پذیر در نظریه ذهن و همدلی نقایص نشان می‌دهند.

12. Fronto-limbic
13. Amygdala and
14. Insula
15. anterior cingulate cortex
16. medial frontal cortex
17. orbitofrontal cortex
18. dorsolateral prefrontal corte
19. Krause-Utz, Winter, Niedtfeld. *et al*

1. attention bias
2. Krusemark, Lee, and Newman
3. Kaiser et al
4. Social cognition
5. emotional processing
6. social perception and knowledge
7. Theory of mind (TOM)
8. attributional bias
9. Chadia et al
10. Zegarra-Valdivia & Chino Vilca
11. Aradhye & Vonk

روش

پژوهش در قالب یک مطالعه علی‌مقایسه‌ای اجرا گردید. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و ۲۲ نفر با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته که به روش هدفمند از بین بیماران مراجعه‌کننده به بخش اعصاب و روان بیمارستان امام خمینی سنقر و کلینیک مشاوره و روان‌شناسی پیوند و ۲۲ نفر بهنجار از کارکنان بیمارستان و مرکز مشاوره عادی برای مقایسه انتخاب شدند. سه گروه در متغیرهای جنسیت، سن و میزان تحصیلات با یکدیگر همتا شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن تشخیص نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته توسط روانپزشک و روان‌شناس بالینی، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت آگاهانه برای شرکت در تحقیق، و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن سابقه سوء مصرف مواد، داشتن علائم اختلال‌هایی که همبندی بالایی با اختلال شخصیت مرزی و یا خودشیفته (مثل اختلال دوقطبی، نمایشی) بود.

ابزارهای پژوهش

تکلیف اصلاح شده تصویری پروب دات^۱. این آزمون به منظور سنجش سوگیری توجه در مواجهه با تصاویر چهره‌های نشان‌دهنده هیجان مثبت، منفی و خنثی ساخته شده است. در این آزمون، جفت محرک (تصاویر هیجانی و خنثی) که دارای ظرفیت هیجانی متضاد هستند روی نمایشگر به صورت همزمان و برای مدت کوتاهی (۵۰۰ میلی‌ثانیه) ارائه می‌شوند. بعد از محو شدن آنها، یک نقطه درست در جای یک تصویر ظاهر می‌شود که به صورت تصادفی با احتمال وقوع یکسان در جایگاه فضایی هر یک از دو تصویر می‌تواند پدیدار شود. زمان واکنش برای شناسایی پروب به عنوان نشانگر توجه اندازه‌گیری می‌شود. واکنش‌های سریعتر به نقطه‌ای که دقیقاً در جایگاه تصویر تهدیدکننده می‌نشیند، نشان‌دهنده سوگیری توجه به سمت آن تصویر در حالی که زمان واکنش کندتر، نشان‌دهنده اجتناب یا دور کردن توجه از آن است (مه‌ری‌نژاد، فرح بیجاری و نوروزی نرگسی، ۱۳۹۵).

در این آزمون به جای کلمات از چهره‌های هیجانی متنفر و خنثی به عنوان محرک استفاده شده است که دارای بار هیجانی

بیشتر و همچنین اعتبار بوم شناختی جهانی، نسبت به کلمات هیجانی هستند (شفیعی و زارع، ۱۳۹۸). در این تکلیف هر تصویر ۲/۵ سانتی‌متر طول و ۱/۸ سانتی‌متر عرض دارد. تصاویر و نقطه در دو کادر مستطیل شکل به طول ۵/۳ سانتی‌متر و عرض ۳ سانتی‌متر و با فاصله ۲ سانتی‌متر از نقطه تثبیت مرکزی (+) صفحه نمایش ارائه می‌شوند. هر تصویر ۴۰ بار ارائه می‌گردد، ۲۰ بار در سمت راست، ۲۰ بار در سمت چپ و موقعیت نقطه نیز براساس متوازن‌سازی تقابلی (برای کنترل آثار ترتیبی و انتقالی محرک‌ها) مشخص می‌گردد و ترتیب ارائه محرک‌ها برای آزمودنی‌ها متفاوت است. آزمودنی به فاصله ۵۰ سانتی‌متر از یک رایانه شخصی قرار می‌گیرد. در شروع تکلیف دو چهره در کادرهای مستطیل شکل چپ و راست نقطه تثبیت مرکزی صفحه نمایش برای مدت ۵۰۰ هزارم ثانیه ارائه می‌شوند. در مرحله بعد، تصاویر چهره‌های هیجانی ارائه شده، برای مدت ۵۰ هزارم ثانیه پوشش روبه جلو می‌گردند. پس از فرایند پوشش روبه جلو، نقطه‌ای جانشین یکی از تصاویر می‌گردد. آزمودنی باید به محض دیدن نقطه، با فشار دادن کلیدهای جهت نما بر روی صفحه کلید رایانه، جهت نقطه ظاهر شده را مشخص کند و بر این اساس، زمان واکنش آزمودنی تا یک هزارم ثانیه به وسیله رایانه ثبت می‌گردد. در مجموع ۸۰ کوشش اصلی و ۱۰ کوشش برای تمرین و آشنایی با تکلیف، بر روی هر آزمودنی اجرا می‌گردد. مدت زمان اجرای تکلیف برای هر آزمودنی به طور متوسط ۱۵ دقیقه است. تحلیل داده‌های تکلیف براساس زمان‌های واکنش پاسخ‌های صحیح صورت می‌گیرد. زمان‌های واکنش پاسخ‌های نادرست برای هر آزمودنی از داده‌ها حذف می‌شوند (شفیعی و زارع، ۱۳۹۸).

روایی محتوایی آزمون توسط افراد متخصص بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. سرافراز و همکارانش (۱۳۸۸) در تحقیقی برای گزارش پایایی آزمون از دو شیوه آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده کردند که نتایج حاصل نشان می‌دهند که بیشتر ضریب پایایی به دست آمده برای زیرمقیاس‌های آزمون بیش از ۰/۹ است و فقط در موارد معدودی کمتر از این مقدار است. این یافته‌ها نشان از همسانی درونی و پایایی مناسب آزمون دارد (بخشار، نظری، چلبیانلو و سرافراز، ۱۳۹۲).

آزمون دسته‌بندی کارتهای ویسکانسین^۲. توسط گران‌ت و برگ^۳ (۱۹۴۸) برای ارزیابی انتزاع و توانایی تغییر

2. Wisconsin Card Sorting Test
3. Grant and Berg

1. Modified dot-probe task

(سپهوندی، میردربکوند، حسینی رمقانی و پناهی، ۱۳۹۵). ویسکانسین نسبت به شرایط عصب شناختی مانند مصرف مزمن الکل، ضایعات قشر پیشانی و اختلالات روان‌پزشکی حساسیت نشان می‌دهد. عملکرد ضعیف در آزمون ویسکانسین ممکن است ناشی از آسیب در قطعه پیشانی و کارکردهای اجرایی باشد (لزاک، ۲۰۱۰).

مقیاس حافظه عددی و کسلر (فراخوانی ارقام)^۵.

فراخوانی ارقام یک آزمون حافظه کوتاه‌مدت و یکی از خرده مقیاس هوش و کسلر به شمار می‌رود. در این آزمون دو بخش ارقام (مستقیم و معکوس) ارائه می‌گردد که در بخش ارقام مستقیم، فهرست‌هایی از ۲ تا ۹ رقم به طور شفاهی ارائه می‌شود و آزمودنی باید بعد از آزمونگر، آن‌ها را از حفظ بازگو کند. در بخش دوم، آزمودنی باید ارقامی را که می‌شنود به طور معکوس بازگو کند؛ گاهی هنگامی که آزمودنی می‌خواهد رقم فعلی را بیان کند، رقم قبلی را فراموش می‌کند. توقف بعد از شکست در هر دو کوشش یک سؤال است. آزمایش‌شونده معمولاً باید اطلاعات را برای مدت بیشتری در حافظه نگه دارد و پیش از بیان مجدد، باید ترتیب آن‌ها را تغییر دهد. حداکثر نمره برای این خرده مقیاس، ۳۲ می‌باشد که برای هر بخش (مستقیم و معکوس) ۱۶ نمره در نظر گرفته شده است. به این ترتیب، عملکرد خوب در ارقام وارونه، احتمالاً توانایی شخص را در انعطاف‌پذیری، تمرکز و شکیبایی در برابر فشار روانی منعکس می‌سازد. کسانی که نمره بالا می‌گیرند، دارای حافظه کوتاه‌مدت شنیداری خوب و توجه عالی هستند. نمره پایین در فراخوانی ارقام، نشانه فقدان توانایی تمرکز است که ممکن است نتیجه اضطراب یا فرآیندهای تفکر غیرمعمول باشد؛ در حالی که پایین بودن نمره ارقام مستقیم، بیشتر ممکن است به ضایعه نیمکره چپ مربوط باشد؛ نمره پایین در مورد ارقام وارونه، بیشتر با آسیب پراکنده یا ضایعه نیمکره راست پیشانی ارتباط دارد (کاظم پور جهرمی و دیگران، ۱۳۹۴).

مقیاس تکانشگری بارت^۶. این پرسشنامه دارای

۳۰ ماده است که بصورت چهار گزینه‌ای تدوین شده است، و سه عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی را ارزیابی می‌کند. پایین‌ترین و بالاترین نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. پاتون، استانفورد و بارات پایایی درونی برای نمره کل آن را از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش کردند

استراتژی‌های شناختی در پاسخ به تغییرات احتمالی محیطی ساخته شد و هیتون و همکاران^۱ (۱۹۹۳) این آزمون را تجدید نظر کردند. این آزمون یکی از شاخص‌های اصلی فعالیت قطعه‌ی پیشانی و یک ابزار برای سنجش کارکردهای اجرایی است که متشکل از ۶۴ کارت غیر مشابه با شکل‌های متفاوت (مثلث، ستاره، صلیب و دایره) و رنگ (سبز، آبی، قرمز و زرد) و یا تعداد (یک، دو، سه و چهار) است. برای اجرای آزمون ابتدا ۴ کارت الگو در مقابل آزمودنی قرار داده می‌شود. آزمونگر ابتدا رنگ را به عنوان اصل دسته‌بندی در نظر می‌گیرد بدون آنکه این اصل را به آزمودنی اطلاع دهد و از وی می‌خواهد بقیه کارت‌ها را یک به یک در زیر چهار کارت الگو قرار دهد. بعد از هر کوشش به آزمودنی گفته می‌شود جایگذاری وی صحیح است یا خیر. اگر آزمودنی بتواند به طور متوالی ۱۰ دسته‌بندی صحیح انجام دهد اصل دسته‌بندی تغییر می‌یابد و اصل بعدی شکل خواهد بود. تغییر اصل فقط با تغییر دادن الگوی بازخورد بلی و خیر انجام می‌شود. بدین ترتیب پاسخ صحیح قبلی در اصل جدید پاسخ غلط تلقی می‌شود. اصل بعدی تعداد است و بعد سه اصل به ترتیب تکرار می‌شوند. زمانی آزمون متوقف می‌شود که آزمودنی بتواند با موفقیت ۶ طبقه را به طور صحیح دسته‌بندی کند. آزمون دسته بندی ویسکانسین را می‌توان به چندین روش نمره گذاری کرد (کوپ، لانگ، و استینک^۲، ۲۰۲۱).

در محاسبه این پژوهش سه نمره لحاظ شده است:

تعداد طبقاتی که بطور صحیح دسته‌بندی شده:

طبقات به تعداد دسته‌بندی صحیح اطلاق می‌شود و از ۰ تا ۶ در نوسان است. **تعداد خطای درجاماندگی:** خطای درجاماندگی وقتی به وجود می‌آید که آزمودنی بر اساس الگوی موفقیت آمیز قبلی و با تغییر قانون، دسته‌بندی کارت‌ها را ادامه دهد یا اینکه بر روی یک الگوی غلط پافشاری کند. این خطا نشان‌دهنده عدم انعطاف‌پذیری شناختی است (مظفری و همکاران، ۱۳۹۷).

تعداد کل خطاها: تعداد کل کارت‌هایی که با کارت

الگو به طور صحیح متناسب نیست. لزاک^۳، ۱۹۹۵ اعتبار این آزمون برای نقایص شناختی به دنبال آسیب‌های مغزی بالای ۰/۸۶ گزارش کرده است. پایایی این آزمون بر اساس ضریب توافق ارزیابی‌کنندگان اسپرین و استراوس^۴ (۱۹۹۱)، ۰/۸۳ و در نمونه ایرانی با روش باز آزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است

1. Heaton et al
2. Kopp, Lange & Steinke
3. Lezack
4. Spirine & Stravess

5. Digit Span Task

6. Barratt Impulsiveness Scale

پاسخ می‌داد. در ابتدا چند کوشش به صورت تمرینی ارائه می‌شود تا فرد نسبت به آزمون و جایابی کلید پاسخ کاملاً آشنا شود و سپس ۱۲۰ کوشش اصلی ارائه می‌شود که ۸۴ مورد از آنها محرک GO بوده تا بتواند پاسخ نیرومندی را ایجاد کند (پورمحسنی کلوری و حضرتی، ۱۳۹۷). از آنجایی که آزمونهای بارت و برو/نرو به فرهنگ وابسته نیستند و مبنای عصب‌شناختی دارند، ذکر روایی و اعتبار مقاله‌های خارجی در این مورد قابل استناد است (نجاتی، ۱۳۹۴).

آزمون ذهن‌خوانی از روی تصاویر چشم^۲. این آزمون یک آزمون عصب روان‌شناختی مربوط به ذهن‌خوانی است که توسط بارون-کوهن و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. این آزمون شامل تصاویری از ناحیه چشم‌بازیران و هنرپیشه‌ها زن و مرد را در ۳۶ حالت مختلف می‌باشد. برای هر تصویر چهار واژه توصیف‌گر حالت‌های ذهنی که از ظرفیت هیجانی مشابهی برخوردارند (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می‌شود. پاسخ‌دهنده تنها با استفاده از اطلاعات بینایی موجود در تصویر، کلمه‌ای که توصیف‌کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است را از بین چهار واژه انتخاب کنند. حداکثر امتیاز قابل اکتساب برای انتخاب واژگان درست در این آزمون ۳۶ و کمترین آن صفر می‌باشد (ذبیح زاده و همکاران، ۱۳۹۱). اعتبار و همسانی درونی این آزمون بعد از ترجمه در پژوهش علیلو، بخشی‌پور، بافنده قراملکی (۱۳۹۰) با روش کودر-ریچاردسون ۰/۶۹ بدست آمد. برای نمره‌گذاری به هر جواب صحیح نمره یک تعلق می‌گیرد و نمرات بین دامنه ۰ و ۳۶ قرار می‌گیرند. نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن پایین، نمره بین ۳۰-۲۲ نشانگر نظریه ذهن متوسط و نمره بالاتر از ۳۰ نشانگر ذهن‌خوانی بالا می‌باشد (شکفته، رفیعی نیا و صباحی، ۱۳۹۳).

یافته‌ها

الف) داده‌های توصیفی

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها، مثل میانگین و انحراف استاندارد را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین متغیرها در دو گروه اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته و گروه بهنجار متفاوت است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. بر اساس نتایج حاصل از

(نریمانی، وحیدی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). نادری و حق‌شناس در پژوهشی برای نخستین بار در ایران به اعتباریابی مقیاس تکانشگری بارات، با محاسبه همبستگی آن با مقیاس هیجان‌خواهی ذاکرمن در جامعه دانشجویی پرداختند. ضریب همبستگی ۰/۲۸ و ضرایب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و به روش تنصیف ۰/۶۰ به دست آمد (نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). ساختار پرسش‌های گردآوری شده، نشان‌دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب‌زده و فقدان دوراندیشی است. این پرسشنامه همبستگی مثبت و معنی‌داری با پرسشنامه تکانشگری آیزنک دارد و این امر نشان‌دهنده روایی ملاکی است (فرهادی و زمانی، ۱۳۹۵).

تکلیف برو / نرو^۱. این تکلیف که نسخه اصلی و اولیه آن توسط هافمن در سال ۱۹۸۴ طراحی شده است جهت ارزیابی بازداری پاسخ به کار می‌رود. بازداری پاسخ عبارت است از کنترل اجرایی بر پاسخ‌های حرکتی از پیش آماده مطابق با تغییر درخواست موقعیتی. در تکلیف برو / نرو، فرد در یک موقعیت (مرحله برو یا حرکت) با ارائه یک محرک باید هر چه سریع‌تر پاسخ همخوان با محرک را ارائه دهد. در موقعیت دیگر (مرحله نرو یا مهار حرکت) پس از ارائه محرک نخست محرک دیگری ارائه می‌شود و فرد با ظهور محرک دوم باید از پاسخ دادن خودداری نماید. دو نوع موقعیت برو و نرو به صورت تصادفی در یک تکلیف قرار می‌گیرند. توانایی فرد در مهار پاسخ خود در موقعیت دوم، شاخصی از کنترل مهاری اوست (نجاتی، ۱۳۹۴).

از این آزمون که به صورت کامپیوتری اجرا و نمره‌گذاری می‌شود، سه نمره جداگانه به دست می‌آید: درصد خطای ارتکاب، درصد بازداری نامناسب و زمان واکنش. نمره بالا در خطای ارتکاب، بازداری نامناسب و زمان واکنش نشانگر ضعف و ناتوانی فرد در بازداری پاسخ است و هر چه نمره فرد در مؤلفه‌های آزمون بیشتر باشد، به همان نسبت فرد در کنترل مهاری و بازداری پاسخ نقص دارد. در این آزمون، محرک GO به شکل هندسی مستطیل بود که در بین اشکال هندسی (no go) در وسط صفحه مانیتور ۱۶ اینچ در فاصله ۶۰ سانتیمتری از چشم فرد به مدت ۵۰۰ میلی‌ثانیه ارائه می‌شد و فرد باید پس از رویت آن، هر چه سریع‌تر با فشار دادن دکمه‌های (enter) و (space) روی صفحه کلید به آن پاسخ می‌داد و در صورت مشاهده دیگر اشکال هندسی نباید

(sig=۰/۰۰۱).

جدول ۴ آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها را برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همانطور که سطح معناداری نشان می‌دهد (sig=۰/۰۰۱) بین گروه‌ها در تمام متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی توکی، نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته میزان سوگیری توجه، تکانشگری، تعداد خطای درجاماندگی و خطای کل در مقایسه با گروه بهنجار بالاتر و در نظریه ذهن، بازداری رفتار، و دسته‌بندی صحیح ضعیف‌تر بوده‌اند. ولی افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی، در حافظه فعال، در مقایسه با افراد با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته و گروه بهنجار ضعیف‌تر بودند. اما بین افراد با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته و گروه بهنجار تفاوت معناداری یافت نشد.

آزمون لون، پیش فرض یکسانی واریانس‌ها در متغیرهای مورد بررسی هر دو گروه تأیید شد؛ چرا که سطح معناداری بدست آمده برای متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد و هیچ کدام مقادیر معناداری ندارند.

جدول ۲ نتایج آزمون ام-باکس نشان داد که داده‌ها از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس تخطی نکرده‌اند چرا که سطح معناداری از ۰/۰۰۱ بزرگتر است (F = ۱/۱۳۸, sig=۰/۱۹۹).

همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که همه متغیرها از مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا تخطی نکرده‌اند چرا که سطح معناداری آنها از ۰/۰۰۵ بزرگتر است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که بین دو گروه اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته و گروه بهنجار در ترکیب خطی متغیرهای وابسته تفاوت معناداری با اندازه اثر بزرگ (۰/۷۹۰) وجود دارد، زیرا طبق شاخص لامبدای ویلکز، F محاسبه شده (۲۷/۲۴۵) در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سوگیری توجه	اختلال مرزی	۲۴	۱۰/۸۳	۲/۶۹
	اختلال خودشیفته	۲۲	۱۲/۷۷	۲/۸۷
	بهنجار	۲۲	۲۲/۸۱	۴/۰۷
نظریه ذهن	اختلال مرزی	۲۴	۱۴/۷۰	۳/۷۷
	اختلال خودشیفته	۲۲	۲۱/۸۶	۴/۴۱
	بهنجار	۲۲	۳۱/۱۳	۳/۲۲
تکانشگری	اختلال مرزی	۲۴	۶۱/۳۷	۸/۵۹
	اختلال خودشیفته	۲۲	۵۵/۹۰	۱۰/۸۲
	بهنجار	۲۲	۳۶/۲۷	۵/۲۰
بازداری رفتار	اختلال مرزی	۲۴	۱۲/۰۴	۲/۶۹
	اختلال خودشیفته	۲۲	۱۰/۵۹	۱/۹۱
	بهنجار	۲۲	۵/۶۸	۲/۱۹
حافظه کاری	اختلال مرزی	۲۴	۱۲/۶۲	۲/۷۳
	اختلال خودشیفته	۲۲	۱۶/۷۷	۲/۸۹
	بهنجار	۲۲	۱۷/۷۲	۳/۲۸
دسته‌بندی صحیح	اختلال مرزی	۲۴	۲/۰۴	۰/۸۵
	اختلال خودشیفته	۲۲	۲/۷۷	۱/۲۶
	بهنجار	۲۲	۴/۰۹	۱/۰۶
کارکردهای اجرایی	اختلال مرزی	۲۴	۴/۲۰	۱/۴۷
	اختلال خودشیفته	۲۲	۰۳/۶۳	۱/۴۳
	بهنجار	۲۲	۱/۵۹	۰/۶۶
خطای کل	اختلال مرزی	۲۴	۱۳/۷۰	۴/۲۶
	اختلال خودشیفته	۲۲	۹/۲۰	۳/۶۸
	بهنجار	۲۲	۵/۰۹	۲/۵۸

جدول ۲. آزمون ام-باکس از یکسانی ماتریس وارینانس-کواریانس

ام باکس	F	df1	df2	Sig.
۹۹/۷۷۶	۱/۱۳۸	۷۲	۱۱۶۲۱/۹۵۱	۰/۱۹۹

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیره برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

نام آزمون	ارزش	F	sig	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۴	۲۷/۲۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۰

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور جزئی اتا
سوگیری توجه	۱۸۶۲/۷۵	۲	۹۳۱/۳۷۵	۸۷/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰
نظریه ذهن	۳۱۰۵/۰۸	۲	۱۵۵۲/۵۴۰	۹۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳
تکانشگری	۷۸۶۹/۱۷	۲	۳۹۳۴/۵۸۹	۵۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵
بازداری رفتار	۵۰۱/۹۳	۲	۲۵۰/۹۶۸	۴۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۳
حافظه کاری	۳۴۲/۲۰۷	۲	۱۷۱/۱۰۳	۱۹/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴
دسته‌بندی صحیح	۴۹/۱۲۵	۲	۲۴/۵۶۲	۲۱/۳۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
خطای درجاماندگی	۸۵/۵۱۵	۲	۴۲/۷۵۷	۲۷/۱۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
خطای کل	۱۰۳۹/۸۶۸	۲	۵۱۹/۹۳۴	۴۰/۰۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲

بودند؛ اما بین افراد با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته و گروه بهنجار تفاوت معناداری یافت نشد. همچنین بین افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در سوگیری توجه، تکانشگری، نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی تفاوت معناداری وجود دارد به این صورت که افراد با نشانگان شخصیت مرزی، سوگیری توجه بیشتر، تکانشگری بیشتر، نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی ضعیف‌تری نسبت به افراد با نشانگان شخصیت خودشیفته نشان دادند.

این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های نمث و همکاران (۲۰۱۸)، کروسمارک و همکاران (۲۰۱۵)، آنوکا و ریچمن (۲۰۰۸)، کایسر و همکاران (۲۰۱۷)، گویرتس و همکاران (۲۰۱۷)، مورتسنن، راسموسن و هابراگ^۱ (۲۰۱۰)؛ رنتروپ و همکاران^۲ (۲۰۰۸)؛ ون دیک و همکاران^۳ (۲۰۱۴)، داداشی و همکاران (۱۳۹۷)، مظفری و همکاران (۱۳۹۷)، و ناهمسو با نتایج پژوهش‌های آرنتر و همکاران (۲۰۰۹) است.

در تفسیر یافته‌های مربوط به کارکردهای اجرایی مغز می‌توان گفت که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در این کارکردهای عصب شناختی (به استثنای

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه نواقص عصب‌روان‌شناختی افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته انجام شد که حوزه‌های عصب‌روان‌شناختی مانند کارکردهای اجرایی، توجه پیچیده و شناخت اجتماعی در آنها مورد بررسی قرار گرفت. این دو گروه در شش تکلیف (آزمون تصویری پروب دات، آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین، مقیاس حافظه عددی وکسلر (فراخوانی ارقام)، تکلیف برو / نرو، مقیاس تکانشگری و آزمون ذهن‌خوانی از روی تصاویر چشم با هم و با افراد بهنجار مقایسه شدند.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه در ترکیب خطی متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در مقایسه با گروه بهنجار در سوگیری توجه، کارکردهای اجرایی (تکانشگری) نمرات بالاتری کسب کرده‌اند و در نظریه ذهن، بازداری رفتار و کارکردهای اجرایی (بازداری رفتار و انعطاف‌پذیری ذهنی) ضعیف‌تر بوده‌اند. ولی در حافظه کاری از کارکردهای اجرایی، افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی، در مقایسه با افراد با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته و گروه بهنجار ضعیف‌تر

1. Mortensen, Rasmussen, & Håberg

2. Rentrop et al

3. van Dijk et al

حافظه کاری در افراد با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته) عملکرد ضعیفی دارند.

نقص کارکردهای اجرایی در افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته نشان می‌دهد که این افراد از توانایی بازداری پاسخ و مهار رفتاری ضعیف، تکانشگری بالاتر مثل (بدون ملاحظه پول خرج کردن، پرخوری، سوء مصرف مواد، رابطه جنسی بی‌پروا و ناگهانی، بی‌احتیاط رانندگی کردن)، انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر و حافظه کاری ضعیف‌تر رنج می‌برند که می‌تواند ناشی از نقص ساختاری و کارکردی سیستم فرونتولیمبیک مغز (قشر سینگولیت قدامی، قشر اریبتو فرونتال و پیش پیشانی پشتی جانبی، هیپوکامپ و آمیگدال) باشد و این نقص می‌تواند تا حدی تغییرات رفتاری را در این افراد توضیح دهد. شایان ذکر است که، تکانشگری که محصول ضعف در مهار پاسخ و نقص حافظه کاری می‌باشد، باعث می‌شود افراد دچار اختلال شخصیت مرزی قادر به تحمل پریشانی در زندگی روزمره خود نباشند و برای مدیریت آشفتگی‌ها و عواطف منفی خود، به راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه نظیر نشخوار فکر، سرکوب فکر، اجتناب و رفتارهای تکانشی مانند خشونت و پرخاشگری متوسل شوند (کارپنتر و ترول، ۲۰۱۳). طبق الگوی آبشار هیجانی^۱، در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی، عاطفه منفی، آغازگر نشخوار فکری است و این منجر به تشدید عاطفه منفی و نشخوار فکری بیشتر می‌شود. این چرخه معیوب که آبشار هیجانی نام دارد، به تجربه هیجان‌های منفی و نشخوار فکری، و به دنبال آن رفتارهای آشفته شدیدی نظیر خودزنی، استفاده از مواد، روابط مختل، رفتار پرخاشگرانه، قضاوت منفی از خود و فشار روانی پس آسیبی منجر می‌شود که حاکی از ضعف در مهار پاسخ است (جانگمن، ولمر، سلبی و ویتتهفت، ۲۰۱۶). وجود نقص حافظه فعال در افراد با نشانگان شخصیت مرزی، ممکن است با تکانشگری بیشتر مرتبط بوده و با اختلال در قشر پیش پیشانی پشتی پایدار شود (لیو و دیگران، ۲۰۱۷). ضعف مهار پاسخ و در نتیجه تکانشگری در افراد خودشیفته ممکن است به دلایل نیاز بیش از حد به تحسین و تأیید دیگران، ناتوانی در همدلی درک احساسات دیگران، عزت نفس متغیر و آسیب‌پذیر و صمیمیت سطحی معطوف به منفعت شخصی می‌باشد (جورج و شورت، ۲۰۱۸).

در تبیین یافته‌های مربوط به سوگیری توجه، می‌توان

گفت که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی به دلیل حساسیت بالا نسبت به رها شدن، نسبت به محرک‌های مربوط به رها شدن مانند کلمات یا تظاهرات چهره‌ای، سوگیری توجه دارند و کوچک‌ترین محرک واقعی یا خیالی سبب می‌شود برای جلوگیری از رها شدن واقعی یا خیالی به تلاشی دیوانه‌وار (اعمال تکانشی مثل خودزنی، اقدام به خودکشی یا مصرف مواد) دست بزنند. توجه بیشتر به منابع تهدید و خطر، نشخوار ذهنی راجع به محرک‌های مرتبط را افزایش می‌دهد. در سوگیری، فعالانه به دنبال نشان‌های طرد هستند و برای محافظت از خود در برابر تهدید و خطر، به طور مداوم محیط اطراف را بررسی می‌کنند. این حالت باعث می‌شود که از همان اولین جلسه آشنایی با دیگران محکم به آنها بچسبند و رابطه‌ای بسیار صمیمی و پر از کشمکش آغاز کنند. اما در صورتی که احساس کنند طرف مقابل به آنها زیاد محبت ندارد یا برایشان اهمیت قائل نمی‌شود، با همان سرعت به رابطه خود پایان می‌دهند لذا آشفتگی در روابط بین فردی را تجربه می‌کنند.

افراد با نشانگان اختلال خودشیفته در پاسخ به محرک‌های ارزشیابی، توجه انتخابی با انگیزه را به نشان می‌دهند. خودبزرگ‌بینی و نیاز به تحسین و تمجید، توجه این افراد را به تهدیدهای خود و عزت نفس متغیر و آسیب‌پذیر، سوگیری می‌کند. آنها در روابط بین فردی، توجه خود را بر رفتار و گفتار دیگران متمرکز می‌کنند تا ببیند آیا به آنها توجه دارند، برتری آنها را به رسمیت می‌شناسند. ویژگی‌های آنها را تحسین می‌کنند. در صورتی که این نیازها برآورده نشود، ممکن است خشمگین شوند و طرف مقابل را فرد کم ارزشی تلقی کنند.

در تفسیر یافته‌های مربوط به نظریه ذهن در دو گروه بالینی، می‌توان گفت که با توجه به این که در روابط بین فردی، تفسیر صحیح عواطف (به عنوان مثال، شناخت دقیق عواطف صورت) یک مؤلفه ی مهم شناختی در شکل دهی و تداوم رابطه بین فردی کارآمد و رضایت بخش است، افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در شناخت اجتماعی و نظریه ذهن دچار نقص و ناکارآمدی هستند؛ لذا در تشخیص احساسات، ذهن سازی (نظریه ذهن) و همدلی با مشکلاتی مواجه می‌شوند. ناکارآمدی نظریه ذهن در این افراد می‌تواند سبب ناکارآمدی در توانایی همدلی (یعنی بتوانند خود را جای دیگران قرار دهند و دنیا را از دریچه چشم آنها ببینند) شود که منجر به ناتوانی در درک رفتار

نشانگان این دو اختلال باشد. امید است نتایج این پژوهش مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر با برخی محدودیت‌های روش شناختی پژوهش مواجه بود که از جمله آن می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: محدودیت اول، عدم دسترسی به ابزار تصویربرداری رزونانس مغناطیسی کارکردی^۱ برای مطالعه کارکردی عصب شناختی مبتنی بر تکلیف بود تا نتایج دقیق‌تری کسب شود. محدودیت دوم، انتخاب نمونه هدف مند است که روایی و کارایی روش نمونه‌گیری تصادفی را ندارد. محدودیت سوم، اندازه نمونه ناکافی و نبودن اندازه برابر حجم گروه‌ها می‌باشد. لذا طبق این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، در صورت امکان، از ابزار تصویربرداری رزونانس مغناطیسی کارکردی استفاده شود، حجم نمونه با روش تصادفی انتخاب شود و اندازه حجم نمونه گروه‌های مورد مقایسه بیشتر و برابر شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری آنها انجام پژوهش میسر گردید اعلام می‌دارند.

دیگران و واکنش مناسب به رفتار و احساسات آنها می‌شود. لذا بخشی از مشکلات بین فردی این افراد، می‌تواند از ناکارآمدی نظریه ذهن نشئت گرفته باشد.

به طور خلاصه، می‌توان گفت که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته، به دلیل نواقص عصب روان شناختی، در روابط بین فردی، به ترتیب، دچار سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های طرد و تهدید و تحسین و تمجید و پذیرش هستند. این سوگیری توجه سبب شکل هیجان‌های منفی مثل خشم و ترس در این افراد می‌شود. سوگیری توجه و هیجان‌های منفی در تعامل با نواقص عصب روان‌شناختی از جمله کارکردهای اجرایی و شناخت اجتماعی (نظریه ذهن) که عمدتاً به دلیل نقص ساختاری در ناحیه فروتولیمیک مغز می‌باشد، سبب نقص مهار رفتاری و تکانشگری می‌شود که مشکلات جدی را در روابط بین فردی آنها سبب می‌شود. لذا درمان سوگیری توجه با رویکردهای درمانی، تقویت سیستم مغزی فعال‌سازی رفتاری در آنها، توانبخشی کارکردهای اجرایی جهت تقویت حافظه کاری و بازداری پاسخ و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند اقدام مؤثر و کارآمدی در کاهش نشانگان اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته در افراد با

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۹). " راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ". ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو، نشر ارجمند، تهران، ویرایش پنجم.
- بخشدار، س، نظری، م، چلییانلو، غ، سرافراز، م. (۱۳۹۲). مقایسه سوگیری توجه نسبت به چهره‌های هیجانی در نوجوانان دارای اضطراب خصلتی حالتی بالا و پایین. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی). ۶(۲۳): ۷۷-۸۹.
- پورمحسنی کلوری، ف؛ حضرتی ش. (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه تکانشگری شناختی و توانایی برنامه‌ریزی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به سوءمصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۲ (۴۵): ۱۸۹-۲۰۸.
- خدانپاهی، م.ک. (۱۳۹۸) نوروسایکولوژی و سایکوفیزیولوژی. تهران، نشر سمت.
- داداشی، س؛ احمدی، ع.؛ بافنده، حسن. (۱۳۹۶). مقایسه تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و حافظه کاری دیداری فضایی در افراد با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی و افراد عادی. بیهق. ۲۲(۱): ۲۸-۳۶.
- ذبیح‌زاده، ع؛ نجاتی، و؛ ملکی، ق؛ رادفر ف؛ درویشی لرد، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه‌ی بین توانایی ذهن خوانی و پنج عامل بزرگ شخصیت. تازه‌های علوم شناختی. ۱۴ (۱): ۱۹-۳۰
- شفیعی، ح؛ زارع، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی اصلاح سوگیری توجه با استفاده از آموزش توجه رایانه‌ای در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان. تازه‌های علوم شناختی. ۲۱ (۲): ۱۰۸-۱۲۰.
- مهری نژاد، س؛ فرح بیجاری، ا؛ نوروزی نرگسی، م. (۱۳۹۵). مقایسه سوگیری توجه و سبک‌های پردازش هیجانی در دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مبتلا به بدریخت‌انگاری و غیرمبتلا. مطالعات روان‌شناسی بالینی. ۶(۲۴): ۹۹-۱۱۴.
- شکفته، س؛ ربیعی نیا، پ؛ صباحی، پ. (۱۳۹۳). مقایسه نظریه ذهن و بازشناسی هیجان چهره‌ای در افراد روان پریش‌گرا، روان رنجورگرا و عادی. تازه‌های علوم شناختی. ۱۶ (۱): ۲۱-۲۸

غیر مصرف‌کننده. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۴ (۲): ۱۳۷-۱۳۷ نادری، ف؛ حق شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. یافته‌های نو در روان‌شناسی. ۴(۱۲): ۲۱۱-۱۱۱.

نجاتی، و. (۱۳۹۴). اثر درمان نگه‌دارنده متادون بر کارکردهای اجرایی مصرف‌کنندگان مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۹ (۳۶): ۱۹-۳۰
نیرماني، م؛ وحیدی، ز؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی خلقی، تکانشگری و فعال‌سازی و بازداری رفتاری در دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال شخصیت وسواسی-جبری و پارانوئید و بهنجار. روان‌شناسی بالینی. ۵(۲): ۵۵-۶۵.

فرهادی، م؛ زمانی، ن. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه میزان تکانشگری حرکتی، شناختی و بی‌برنامگی در نظریه هولاندر. مجله پژوهش سلامت. ۱ (۳): ۱۴۱-۱۴۹
کاظم پور جهرمی، ع؛ بیگدلی، ا؛ رفیعی‌نیا، پ. (۱۳۹۴). مقایسه کارکردهای اجرایی و حافظه کاری افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری و افراد بهنجار. روان‌شناسی بالینی. ۷(۲): ۲۸-۱۵.

مظفری، م، رحمتی‌نژاد، پ، و محمدی، س. (۱۳۹۷). مقایسه کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی II. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۱ (۱): ۸۳۶-۸۴۶
سپهوندی، م.ع؛ میردیکوند، ف؛ حسینی‌رمقانی، ن؛ پناهی، ه. (۱۳۹۵). مقایسه عملکرد عصب‌شناختی بین سوء مصرف‌کنندگان اپیوئیدها، تحت درمان با متادون و افراد

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
Aguilar-Ortiz S, Salgado-Pineda P, Marco-Pallarés J, Pascual JC, Vega D, Soler J, et al. (2018). Abnormalities in gray matter volume in patients with borderline personality disorder and their relation to lifetime depression: A VBM study. PLoS ONE 13(2): e0191946.
Aradhye, C., & Vonk, J. (2014). *Theory of mind in vulnerable and grandiose narcissism*. In A. Besser (Ed.), *Psychology of emotions, motivations and actions. Handbook of the psychology of narcissism: Diverse perspectives* (p. 347-361). Nova Science Publishers.
Arntz, A., Bernstein, D., Oorschot, M., & Schobre, P. (2009). Theory of mind in borderline and cluster-c personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 801-807.
Boal HL, Christensen BK, Goodhew SC. (2018). Social anxiety and attentional biases: A top-down contribution? *Atten Percept Psychophys*. 80(1):42-53.
Chadia H, Pascale S, Souheil H, Hala S, Jean-Pierre C, Benjamin C. (2021). Self-assessment of social cognition in a sample of Lebanese in patients with schizophrenia, *Schizophrenia Research*:

Cognition, Volume 26.
Kopp, B., Lange, F., & Steinke, A. (2021). The reliability of the Wisconsin Card Sorting Test in clinical practice. *Assessment*, 28(1), 248-263.
Feist G, Roberts T.A and Feist J. (2021). *Theories of Personality*. 10th Edition.
Garcia-Villamizar, D., Dattilo, J., & Garcia-Martinez, M. (2017). Executive functioning in people with personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(1), 36-44.
George FR, Short D. (2018). The Cognitive Neuroscience of Narcissism. *J Brain Behav Cogn Sci Vol 1*:6
Ghanem, M, el-serafi, D, Sabry W, ElRasheed A, Razek G, Soliman A, Amar W. (2016). Executive dysfunctions in borderline personality disorder: Correlation with suicidality and impulsivity. *Middle East Current Psychiatry*. 23. 85-92.
Jungmann SM, Vollmer N, Selby EA, Witthöft M. Understanding Dysregulated Behaviors and Compulsions: An Extension of the Emotional Cascade Model and the Mediating Role of Intrusive Thoughts. *Front Psychol*. 2016 Jun 29;7:994.
Gu X, Gao Z, Wang X, Liu X, Knight RT. (2012). Anterior insular cortex is necessary for empathetic pain perception.

- Brain 135: 2726-2735.
- Kaplan B, Gulec M, Gica S, Güleç H. (2020). The association between neurocognitive functioning and clinical features of borderline personality disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(10).
- Kaiser D, Jacob G, A, Domes G, Arntz A.(2016). Attentional Bias for Emotional Stimuli in Borderline Personality Disorder: A Meta-Analysis. *Psychopathology*. 49:383-396.
- Krause-Utz, A., Winter, D., Niedtfeld, I. *et al.*(2014). The Latest Neuroimaging Findings in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep* 16, 438.
- Krusemark, E. A., Lee, C., & Newman, J. P. (2015). Narcissism dimensions differentially moderate selective attention to evaluative stimuli in incarcerated offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(1), 12–21.
- Lezak, M. D. (2010). *Neuropsychological assessment*. UK: Oxford University Press.
- Liu, Y., Zhong, M., Xi, C., Jin, X., Zhu, X., Yao, S., & Yi, J. (2017). Event-Related Potentials Altered in Patients with Borderline Personality Disorder during Working Memory Tasks. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 11, 67. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00067>
- Németh N, Mátrai P, Hegyi P, Czéh B, Czopf L, Hussain A, Pammer J, Szabó I, Solymár M, Kiss L, Hartmann P, Szilágyi ÁL, Kiss Z, Simon M. Theory of mind disturbances in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2018 Dec;270:143-153.
- Schmahl, C., & Bremner, J. D. (2006). Neuroimaging in borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 40(5), 419–427.
- Zegarra-Valdivia, J. A., & Chino Vilca, B. N. (2019). Social cognition and executive function in borderline personality disorder: Evidence of altered cognitive processes. *Salud Mental*, 42(1), 33–42.



COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)