Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 9/ No. 5/ 2022
Page: 1-15

Shame in borderline, antisocial and narcissistic personality disorders: Theoretical conceptualizations and empirical findings

Ahmad Asgarizadeh[1], Saeed Ghanbari[2]

1-Ph.D. Student, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: S_ghanbari@sbu.ac.ir

Received: 14/07/2022 **Accepted:** 05/11/2022

Abstract

Shame is a self-conscious emotion that can be named psychological pain. The consensus is that shame has adaptive and maladaptive aspects. In other words, although shame warns individuals about the loss of their social position, its experience could lead to different types of psychopathology, namely personality pathology. The aim of the current study was (1) to explore the theoretical perspectives about the association between shame and personality disorders and (2) to investigate the congruency of empirical findings with the aforesaid theories. By conducting a narrative review of the most significant references existing in the literature, we found that most of the theories and studies were about cluster B personality disorders (and in particular, about borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders). Shame plays a distinct role in the development and maintenance of the above-said personality disorders. The most notable difference is related to the level of consciousness in which shame is processed. Moreover, particularly in the relationship between shame, grandiose narcissism, psychopathy, and antisocial personality disorder, inconsistencies among theories and empirical findings were observed. Experiencing shame could have enduring impacts on individuals' mental health. When shame is internalized, it may lead to the development of personality disorders in different ways and patterns.

Keywords: Shame, Personality disorders, Borderline personality disorder, Antisocial personality disorder, Narcissism

How to cite this article: Asgarizadeh A, Ghanbari S. Shame in borderline, antisocial and narcissistic personality disorders: Theoretical conceptualizations and empirical findings. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (5): 1-15. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1548-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال نهم، شماره ۵، ۱۴۰۱
صفحات: ۱۵-۱

شرم در اختلالات شخصیت مرزی، ضداجتماعی و خودشیفته: مفهوم‌سازی‌های نظری و یافته‌های تجربی

احمد عسگری‌زاده[۱]، سعید قنبری[۲]

۱.دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: S_ghanbari@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

چکیده

شرم هیجان خودآگاهی است که می‌توان آن را درد روانی نام نهاد. اجماع بر این است که شرم جنبه‌های انطباقی و غیر انطباقی دارد. به‌بیان‌دیگر، با وجود اینکه شرم به افراد درباره از دست دادن جایگاه اجتماعی‌شان هشدار می‌دهد، تجربه آن می‌تواند به انواع مختلفی از نابهنجاری‌های روانشناختی منجر شود، ازجمله آسیب‌شناسی شخصیت. هدف مطالعه فعلی، (۱) کاوش دیدگاه‌های نظری درباره رابطه شرم با اختلالات شخصیت و (۲) بررسی همخوانی یافته‌های تجربی با نظریات مذکور بود. با انجام یک مرور روایتی از اهم منابع موجود در پیشینه، دریافتیم که بیشترین نظریه‌پردازی‌ها و پژوهش‌ها درباره اختلالات شخصیت خوشه دوم (و به‌طور خاص، درباره اختلالات شخصیت مرزی، ضداجتماعی و خودشیفته) بودند. شرم نقشی متمایز در شکل‌گیری و ماندگاری هر یک از اختلالات شخصیت گفته شده ایفا می‌کند. برجسته‌ترین تفاوت در باب سطحی از هشیاری است که شرم در آن پردازش می‌شود. به‌علاوه، اختصاصاً در رابطه شرم با خودشیفتگی بزرگ‌منشانه، سایکوپاتی و اختلال شخصیت ضداجتماعی، ناهمخوانی‌هایی میان نظریات و یافته‌های تجربی مشاهده شد. تجربه شرم می‌تواند اثرات دیرپایی بر سلامت روان افراد داشته باشد. وقتی شرم درونی‌سازی شود، ممکن است به طرق و الگوهای مختلفی به شکل‌گیری اختلالات شخصیت بیانجامد.

کلیدواژه‌ها: شرم، اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، خودشیفتگی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

مقدمه

هیجانات خودآگاه[1] هیجاناتی اجتماعی هستند که سه فرایند مرتبط را در برمی‌گیرند: (۱) خودآگاهی که شامل ظرفیت تأمل بر خود و شکل‌گیری بازنمایی‌های نسبتاً پایدار از خود است؛ (۲) آگاهی از دیگران، به معنای نسبت دادن حالات ذهنی به دیگرانی که در حال دیدن و قضاوت کردن ما هستند؛ و (۳) آگاهی از هنجارهای اجتماعی، یعنی وقوف بر مجموعه قوانین جامعه (اشپیتزر، یلینک، باومن، بنک و اشمیت[2]، ۲۰۲۱). این هیجانات نیازمند ظرفیت درون‌نگری هستند و ازاین‌رو، تجربه آن‌ها منحصر به نوع انسان است (مولر-پینزلر، کراچ، کرامر و پاولوس[3]، ۲۰۱۷). شرم[4] یکی از هیجانات خودآگاه است که احساس بی‌پناهی، ضعف، بی‌کفایتی، بی‌ارزش بودن و حقارت را در پی دارد (فن‌درهایدن و مایر[5]، ۲۰۱۷). در اصل، واژۀ Shame از ریشۀ Skem مشتق شده است که به معنای «پوشاندن» یا «پنهان شدن» است.

در حال حاضر دسته‌بندی‌های مختلفی برای شرم وجود دارد. در پرکاربردترین آن‌ها، شرم به دو دسته استعداد شرم[6] (شرم صفت) و شرم حالت[7] تقسیم شده است (باخمن-وایلدباوم، اونوکا، دوداس، ویزین، دمتروویکس و همکاران[8]، ۲۰۲۱). استعداد شرم عبارت است از گرایش به تجربه مفرط شرم غیر انطباقی و شدید در موقعیت‌های مختلف. به‌بیان‌دیگر، فردی که مستعد شرم است مانند فردی است که درد را در نبود آن تجربه می‌کند (الیسون[9]، ۲۰۱۹). استعداد شرم متضمن شرم بیرونی و شرم درونی است. شرم بیرونی در موقعیت‌هایی تجربه می‌شود که دیگران فرد را ناقص، کهتر و ضعیف ارزیابی کنند، درحالی‌که شرم درونی به ارزیابی و قضاوت خود فرد از نقص‌ها و محدودیت‌هایش مرتبط است (سینها[10]، ۲۰۱۷). شرم حالت نیز نوعی از شرم است که گذرا است و بسته به موقعیت و زمان یک رویداد تجربه می‌شود (مارتینس، کاناوارو و موریرا[11]، ۲۰۱۶). علاوه بر این، شرم به دو دسته آشکار و ضمنی نیز تقسیم‌بندی شده است (اونوکا و ویزین، ۲۰۱۷). شرم آشکار احساسی است که فرد نسبت به آن هشیار است و می‌توان آن را با پرسش مستقیم (مانند استفاده از ابزارهای خودگزارشی) مورد سنجش قرار داد. در مقابل، فرد نسبت به شرم ضمنی هشیار نیست و این احساس به‌صورت خودآیند برانگیخته می‌شود. ازاین‌رو، به‌منظور ارزیابی آن باید از ابزارهای غیرمستقیم بهره جست. علاوه بر این‌ها، پژوهشگران دیگری مفهوم بیزاری از شرم را معرفی کرده‌اند و معتقدند که استعداد تجربه شرم در موقعیت‌های مختلف تنها زمانی مشکل‌ساز خواهد بود که منجر به آشفتگی و پریشانی شود (شونلبر، بلتران، پیترز و آنستیس[12]، ۲۰۲۱). به‌بیان‌دیگر، اگر شرم دردناک ادراک نشود، آنگاه استعداد تجربه آن اهمیت چندانی نخواهد داشت.

تعدادی از صاحبنظران معتقدند که شرم انواع انطباقی و غیر انطباقی دارد، درحالی‌که دیگر محققان معتقدند چیزی به نام شرم انطباقی وجود ندارد (بناو[13]، ۲۰۱۷). از یک سو، پژوهش‌های متعددی از نقش شرم در حفظ ارزش‌های اخلاقی و قوانین اجتماعی حکایت دارند

[1]- Self-conscious
[2]- Spitzer, Jelinek, Baumann, Benecke & Schmidt
[3]- Muller-Pinzler, Krach, Kramer & Paulus
[4]- Shame
[5]- Vanderheiden & Mayer
[6]- Shame-pronenes
[7]- State shame
[8]- Buchman-Wildbaum, Unoka, Dudas, Vizin, Demetrovics & et al
[9]- Elison
[10]- Sinha
[11]- Martins, Canavarro & Moreira
[12]- Schoenleber, Beltran, Peters & Anestis
[13]- Benau

(گاوسل، وینیولس و لیچ[1]، ۲۰۱۶؛ مورفی و کیفین-پترسن[2]، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، پژوهشگران شرم را با قطع روابط اجتماعی یا کناره‌گیری از آن‌ها مرتبط یافتند (دوراهی، مک‌کندری، اسکات، یوگیسواران، مارتنس و همکاران[3]، ۲۰۱۷). همچنین، یافته‌ها حاکی از این است که شرم با ترس از روابط (دوراهی و همکاران، ۲۰۱۷) و عزت‌نفس پایینتر (یاناکن، دی‌الیمپیو، چلا و کوتروفو[4]، ۲۰۱۶) ارتباط دارد. برای مثال، فرا تحلیل بودیارتو و حلمی[5] (۲۰۲۱) نشان داد که شرم رابطه‌ای معکوس، معنادار و قوی با عزت نفس دارد. در این مورد، شور[6] (۲۰۱۹) نوشته است: «تجربه شرم به میزان اندک لازمه تحول است؛ زیرا به نوزاد می‌آموزد که چه چیزی از لحاظ اجتماعی قابل قبول و از لحاظ جسمانی خطرناک است. بااین‌حال، تجربه دوره‌های طولانی از شرمی که اصلاح نشود برای رشد مغز نوزاد آسیب‌زا است. این دوره‌ها همچنین اثرات بلندمدتی بر شخصیت می‌گذارند و صدماتی مزمن به عزت‌نفس فرد وارد می‌کنند». در نتیجه، میزانی از تجربه شرم برای رشد و تحول ضروری است؛ اما «شرم ناهشیاری که بد تنظیم شده باشد، سازوکاری محوری در ایجاد آسیب‌شناسی روانی است.» (شور، ۲۰۱۹).

الیسون (۲۰۱۹) پیشنهاد می‌کند که شرم ریشه‌ای تکاملی داشته و سازوکاری مشابه با درد جسمانی دارد: همان‌گونه که درد جسمانی ما را از بیماری‌های زیربنایی خود آگاه می‌سازد، «درد اجتماعی» یا شرم نیز خطر طرد شدن از جامعه را به ما هشدار می‌دهد. برای مثال، اگر فرد شرم را احساس نکند ممکن است از تأثیری که بر دیگران می‌گذارد غافل شود. این غفلت می‌تواند به قیمت از دست دادن جایگاه و روابط اجتماعی تمام شود. به‌بیان‌دیگر، شرم به افراد کمک می‌کند تا هنجارهای اجتماعی را بیاموزند و به آن‌ها احترام بگذارند؛ زیرا مراعات این هنجارها منجر به جلب حمایت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود و درنتیجه، از افراد در برابر طرد اجتماعی محافظت می‌کند.

حال سؤالی که مطرح می‌شود این است که تجربه شرم چگونه به ما کمک می‌کند تا جایگاه و روابط اجتماعی خود را حفظ کنیم؟ احساس شرم که آن را «نظام هیجانی تسلیم» نیز نامیده‌اند، با مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیک مرتبط است: جمع شدن بدن، سرخ شدن چهره، بند آمدن زبان، پایین انداختن سر و دزدیدن نگاه، پوشاندن صورت، افزایش سطح کورتیزول، تعریق و افزایش ضربان قلب (شور، ۲۰۲۰؛ شولتز-ونراث[7]، ۲۰۲۱). این پاسخ‌ها عموماً احتمال بخشش و برانگیختن همدلی را در طرف مقابل افزایش می‌دهند (الیسون، ۲۰۱۹). علت بروز چنین پاسخ‌هایی به نورو فیزیولوژی شرم بازمی‌گردد. طبق دیدگاه شور (۲۰۱۶)، تجربه شرم با فعال‌سازی سیستم عصبی پاراسمپاتیک از طریق عصب واگ پشتی[8] کنترل می‌شود. همین مسیر عصبی دیرینه است که پاسخ‌های میخکوب شدن و غش کردن را فعال می‌کند. وقتی فرد متوجه شود که نه جنگیدن و نه فرار به او در دور شدن از خطر کمک نمی‌کنند، چنین پاسخ‌هایی نمایان می‌شوند؛ بنابراین، شرم با خاموش شدن دفاعی رفتار و فکر مرتبط است. همچنین، فعال شدن این

[1]- Gausel, Vignoles & Leach
[2]- Murphy & Kiffin-Petersen
[3]- Dorahy, McKendry, Scott, Yogeeswaran, Martens & et al
[4]- Iannacone, D'Olimpio, Cella & Cotrufo
[5]- Budiarto & Helmi
[6]- Schore
[7]- Schultz-Venrath
[8]- Dorsal vagal nerve

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

مسیر عصبی کهن ممکن است علت پاسخ‌های غیرارادی و ناگهانی افراد به هنگام تجربه شرم باشد.

تاکنون نظریه‌پردازان متعددی تلاش کرده‌اند تا سازوکار تحولی نهادینه شدن شرم غیر انطباقی را در سازمان شخصیت افراد تبیین کنند (عسگری‌زاده و قنبری، ۱۴۰۱)؛ حال این شرم درونی شده چه پیامدهای درازمدتی برای سلامت روان افراد خواهد داشت؟ در پاسخ به این سؤال، تمرکز مقاله حاضر بر رابطه شرم (غیر انطباقی) با آسیب‌شناسی شخصیت خواهد بود.

شرم و اختلالات شخصیت

شخصیت مرزی: در نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی امریکا[1]، ۲۰۲۲) تجربه شرم به عنوان یکی از ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی مشخص نشده است. بااین‌حال، یافته‌ها حاکی از این هستند که در میان هیجانات، شرم قوی‌ترین ارتباط را با برخی از علائم اختلال شخصیت مرزی دارد، ازجمله خودجرحی (کمرون، اریسمن و پالم رید[2]، ۲۰۱۹)، افکار و اقدام خودکشی (کمرون و همکاران، ۲۰۱۹)، خشم (اونوکا و ویزین، ۲۰۱۷؛ پیترز و گایگر[3]، ۲۰۱۶)، پرخاشگری (ولوتی، گاروفالو، بوتاتزی و کارتی[4]، ۲۰۱۷) و مشکلات مشکلات بین‌فردی (وویچیک، کاکس و کیلی[5]، ۲۰۱۹). ۲۰۱۹). شیوع بالای شرم در میان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی را می‌توان با علت‌شناسی این اختلال تبیین کرد. بااینکه نظریات مختلف چارچوب‌های متفاوتی را برای شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی ارائه می‌کنند، همه آن‌ها بر اینکه استعداد شرم یکی از مؤلفه‌های اساسی در این اختلال است اتفاق نظر دارند (باخمن-وایلدباوم و همکاران، ۲۰۲۱). طبق نظریه زیستی- اجتماعی اختلال شخصیت مرزی، معتبر ندانستن تجارب فرد در بستر روابط اولیه باعث می‌شود که او در آینده برای خود ارزش قائل نباشد و شرم را تجربه کند (موسر، زالوسکی، استپ و لوئیس[6]، ۲۰۱۸).

پژوهش‌ها نشان دادند که در مقایسه با جمعیت غیر بالینی، مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی سطوح بالاتری از شرم را تجربه می‌کنند (شیل، آیزنبارث و رنش[7]، ۲۰۲۰). برای برای مثال، در مقایسه با گروه غیر بالینی، گروه مرزی شرم بیشتری را در مقابله با نظرات مخالف گزارش می‌کنند (یئونگ، والتر، کوردن، برش و هرپرتز[8]، ۲۰۱۸). ۲۰۱۸). همچنین، طرحواره نقص/شرم یکی از طرحواره‌هایی است که میان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و گروه غیر بالینی تمیز می‌گذارد (باخ و فرل[9]، ۲۰۱۸). وال[10] و همکاران (۲۰۲۱) مشاهده کردند که نوجوانان بستری شده مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در مقایسه با نوجوانان بستری‌شده مبتلا به دیگر اختلالات (ازجمله اختلالات خوردن، دوقطبی و افسردگی، اضطراب، برونی‌سازی و سوءمصرف مواد)، شرم حالت و استعداد شرم بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته نشان می‌دهد که نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی احتمالاً (۱) شرم را با فراوانی بیشتر و به‌صورت شدیدتر تجربه می‌کنند و (۲) شرم در خود پنداره آنها نهادینه شده است. اسکات[11] و همکاران (۲۰۱۷) نیز با استفاده از

[1]- American Psychiatric Association
[2]- Cameron, Elisman & Palm Reed
[3]- Peters & Geiger
[4]- Velotti, Garofalo, Bottazzi & Caretti
[5]- Wojcik, Cox & Kealy
[6]- Musser, Zalewski, Stepp & Lewis
[7]- Scheel, Eisenbarth & Rentzsch
[8]- Jeung, Walther, Korn, Bertsch & Herpertz
[9]- Bach & Farrell
[10]- Wall
[11]- Scott

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

ارزیابی زیست محیطی آنی[1] نشان دادند که در افرادی که علائم اختلال شخصیت مرزی را داشتند، طرد ادراک شده باعث افزایش تجربه شرم می‌شود. علاوه بر این‌ها، سطوح افزایش‌یافته شرم با شدت بیشتر علائم در اختلال شخصیت مرزی مرتبط است: کمرون و همکاران (۲۰۲۱) نیز دریافتند که در زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، سطوح بالاتر استعداد شرم و سطوح پایین‌تر استعداد احساس گناه پیش‌بینی‌کننده کارکرد ضعیفتر در محیط کار، مدرسه و روابط بین فردی بود.

بااین‌حال، تمامی یافته‌ها در این حوزه همسو نیستند. کاکلر[2] و همکاران (۲۰۲۰) تکرر و شدت هیجانات مختلف را در گروهی از مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، با مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه و جوع عصبی مقایسه کردند. آن‌ها دریافتند که تکرر و شدت شرم میان این گروه‌های بالینی تفاوتی نداشت. این یافته می‌تواند حاکی از برونی‌سازی و پردازش ناهشیار شرم در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی باشد. در این راستا، اشپیتزن[3] و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که در نمونه‌ای از زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نه‌تنها شرم آشکاری که خودشان گزارش می‌کردند از گروه غیر بالینی بالاتر بود، بلکه شرم ضمنی بالاتری نیز داشتند. علاوه بر این‌ها، کاری[4] و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که بیزاری از شرم – که هم به‌صورت خودگزارشی و هم به‌صورت ضمنی سنجیده شده بود – با اختلالات شخصیت مرزی و اجتنابی همبسته است. همچنین، آن‌ها مشاهده کردند که در مقایسه با استعداد شرم، بیزاری از شرم پیش‌بینی‌کننده قویتری برای این اختلالات بود.

سایکوپاتی[5] و شخصیت ضداجتماعی: به نظر می‌رسد که شرم هیجانی محوری در سایکوپاتی است (مک‌ویلیامز[6]، ۲۰۲۰). طبق دیدگاه‌های نظری اولیه، سایکوپات‌ها شرم را به اطرافیان فرافکنی می‌کنند؛ زیرا در درونی‌سازی آن ناتوان هستند. همچنین، دیدگاه‌های اولیه تجربه سطوح پایین شرم را با سایکوپاتی مرتبط می‌دانستند (بلک و کولا[7]، ۲۰۲۲). این فرضیه بر پایه مشاهده رفتارهای بی‌رحمانه و پرخاشگرانه از سایکوپات‌ها است؛ رفتارهایی که از لحاظ منطقی با تجربه شرم جور در نمی‌آیند. بااینکه معقول به نظر می‌رسد که بگوییم سایکوپات‌ها در پی رفتار ضداجتماعی و مجرمانه شرم را تجربه نمی‌کنند (موسیر، اولور و مارچه[8]، ۲۰۲۰)، تعمیم عدم تجربه شرم به کلیت زندگی آنان جایز نیست. تجربه بالینی درمانگران حاکی از این است که شرم مؤلفه‌ای اساسی در سایکوپاتی است که از تجارب دوران کودکی نشأت می‌گیرد (مک‌ویلیامز، ۲۰۲۰). در تأیید این دیدگاه، پروسر[9] و همکاران (۲۰۱۸) مدلی محاسباتی را از سایکوپاتی طراحی کرده‌اند. در این مفهوم‌سازی، مشخصه اصلی سایکوپاتی نقص اساسی در خود[10] است، یعنی احساسات نهادینه شده بی‌ارزشی و شرم که از مدل کاری درونی نشأت می‌گیرند. نقابی که سایکوپات‌ها بر چهره دارند با دنیای درون روانی آنها کاملاً متفاوت است: اهم تجارب این افراد بر محوریت شرم می‌گردد. از آنجا که نقاب بیرونی سایکوپات‌ها با تصور ما از فردی است که نسبت به شرم حساس است تناقض دارد، آن‌ها تلاش می‌کنند تا

[1]- Ecological momentary assessment
[2]- Kockler
[3]- Spitzen
[4]- Currie

[5]- Psychopathy
[6]- McWilliams
[7]- Black & Kolla
[8]- Mossière, Olver & Marche
[9]- Prosser
[10]- Self

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

این تصویر را پنهان کنند؛ هم از ما و هم از خودشان. این تبیین می‌تواند دلیل تنظیم ناهشیارانه شرم توسط سایکوپات‌ها را روشن سازد (گاروفالو و ولوتی، ۲۰۲۱). ریبیرو داسیلوا[1] و همکاران (۲۰۱۹) معتقدند که استفاده از از راهبردهای برونی‌سازی مقابله با شرم در سایکوپات‌ها تلاشی است برای پناه گرفتن در برابر این تجربه.

در مطالعه‌ای کیفی، فالکوس و جانسون[2] (۲۰۱۷) مشاهده مشاهده کردند که در میان گروهی از افراد که هر دو تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت مرزی را دریافت کرده بودند و سابقه بزهکاری نیز داشتند، تجربه شرم شیوع بالایی داشت. در ۵ نفر از ۶ شرکت‌کننده، شرم توسط شکل‌های مختلف (واقعی یا خیالی) از طرد شدن برانگیخته می‌شد و این شرم، تصویری غیرقابل‌قبول را از خود ایجاد می‌کرد. تنها شرکت‌کننده‌ای که شرم را تجربه نمی‌کرد نیز مدام در حال پیش‌بینی شرایطی بود که ممکن بود تجربه شرم را برای او در پی داشته باشند. در مصاحبه‌های انجام شده با شرکت‌کنندگان مشخص شد که احساس عدم پذیرش توسط دیگران در شکل‌گیری خشونت نقشی اساسی ایفا می‌کرد. این عدم پذیرش شامل احساس ناکافی بودن، طرد شدن و حقارت بود که همگی تجربه شرم را در ضمن دارند.

علاوه بر این، شرکت‌کنندگان خشونت را به‌عنوان وسیله‌ای برای رهایی از آشفتگی هیجانی می‌دانستند. به‌بیان‌دیگر، رفتار خشونت‌آمیز وسیله‌ای بود برای دستیابی به کنترل یا قدرت، بازیابی غرور و فرار از هیجانات دردناک مانند شرم و تنهایی. رفتار خشونت‌آمیز فردی که نالایق و شرمگین بود را به فردی قدرتمند؛ اما شرور بدل می‌کند؛ چیزی که ظاهراً برای این افراد بیشتر پذیرفته شده است. اتخاذ جایگاه قربانی و برونی‌سازی مسئولیت فرایندی بود که افراد را از تجربه شرم به خشونت سوق می‌داد. این مشاهده با یافته‌های پیشین هم‌راستا است: در افرادی که گرایش به برونی‌سازی سرزنش دارند، شرم با پرخاشگری به سمت دیگران مرتبط است (شونلبر و همکاران، ۲۰۲۱). شرکت‌کنندگان پژوهش فالکوس و جانسون (۲۰۱۷) احساس قربانی بودن خودشان را با نشخوار فکری درباره سوء رفتارهای واقعی یا خیالی که با آنان شده بود تقویت می‌کردند. برای آنان، دیگران و دنیای بیرون شرور و طرد کننده هستند و این ادراک اجازه مشروعیت بخشیدن به خشونت را به آنان می‌دهد؛ بنابراین شرم می‌تواند یکی از محورهای روان درمانی برای سایکوپاتی و اختلال شخصیت ضداجتماعی باشد. در همین راستا، در یک کارآزمایی بالینی که به‌منظور بررسی اثربخشی پروتکل درمانی برای سایکوپات‌ها بود، ریهو[3] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که شرم یکی از سازوکارهای اثربخشی درمان بود.

از سوی دیگر، پژوهش‌های موجود نقش مهم شرم را در تبیین بزهکاری تأیید می‌کنند. برای مثال، شرم رابطه میان برخی از متغیرها (مانند نظارت والدین) و ارتکاب جرم را میانجیگری می‌کند (اسونسون، پاولز، ویرمن و بروینسما[4]، بروینسما[4]، ۲۰۱۶). مردان بزهکار استعداد شرم و تجربه شرم کمتری را از جمعیت غیر بالینی گزارش می‌کنند (ورکاده، کارستن، کونرادت و شالکویک[5]، ۲۰۱۹). به‌علاوه، میزان پایینتر تجربه شرم با پرخاشگری (ولوتی و همکاران، ۲۰۱۷؛ پنگ، انرسون، جانسون و لیو[6]، ۲۰۱۸) و

[1]- Ribeiro da Silva
[2]- Falcus & Johnson
[3]- Rijo
[4]- Svensson, Pauwels, Weerman & Bruinsma
[5]- Verkade, Karsten, Koenraadt & Schalkwijk
[6]- Peng, Anderson, Johnson & Liu

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

و بزهکاری (شالکویک، استامس، استگ، دکر و پین[1]، ۲۰۱۶) مرتبط است. فرا تحلیلی از ۲۵ مطالعه نشان داد که – فارغ از ابزار اندازه‌گیری شرم و ماهیت جرم – میان شرم و بزهکاری نوجوانان رابطه‌ای منفی و معنادار برقرار است (اسپرویت، شالکویک، فن فوگت و استامس[2]، ۲۰۱۶). تریودی-بیتمن[3] (۲۰۱۹) نیز دریافت که اکثر افرادی که مرتکب جرائم خشونت‌آمیز می‌شوند معتقدند که اعمال خشونت ایرادی ندارد. به بیان دیگر، این افراد هیجانات شرم و گناه را تجربه نمی‌کنند یا کمتر تجربه می‌کنند و از دیدگاهشان خشونت از لحاظ اخلاقی پذیرفته شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که مجرمین در همدلی دچار نقص هستند. بااین‌حال، همه مطالعات چنین رابطه‌ای را میان شرم و ارتکاب جرم نشان نمی‌دهند. دیدگاه‌های اخیر سایکوپاتی را با هشیاری کمتر نسبت به احساس شرم و احساس شرم ناهشیار را با رفتارهای برونی‌سازی مرتبط دانسته‌اند (هاینز[4]، ۲۰۱۷). هم‌راستا با این مفهوم‌پردازی، گاروفالو و ولوتی (۲۰۲۱) رابطه میان صفات سایکوپاتی و مقابله با شرم را بررسی کرده‌اند. راهبردهای برونی‌سازی مقابله با شرم با صفات سایکوپاتیک رابطه مثبت داشتند. پیش از این مطالعه، ریبیرو داسیلوا و همکاران (۲۰۱۹) و ولوتی و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان دادند که سایکوپاتی با راهبردهای برونی‌سازی مقابله با شرم مرتبط است. در آخر، ورکاده و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که زنان بزهکار به طرز معناداری از راهبردهای درونی‌سازی بیشتری در مقابله با شرم استفاده می‌کنند، درحالیکه مردان بزهکار بیشتر راهبردهای برونی‌سازی را به کار می‌بندند؛ بنابراین، یافته‌ها و نظریات در این حیطه ناهمخوان به نظر می‌رسند. تریودی-بیتمن (۲۰۱۹) پیشنهاد می‌کند که چنین تناقضاتی را می‌توان به تعاریف مختلف این پژوهشگران از شرم و ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت تبیین کرد.

شخصیت خودشیفته: مفهوم‌پردازی‌های بالینی شرم را به عنوان یکی از هیجانات برجسته در خودشیفتگی آسیب‌شناختی در نظر می‌گیرند (لینگیاردی[5] و مک‌ویلیامز، ۲۰۱۷؛ کریسپ و گابارد[6]، ۲۰۲۰؛ شالکویک، لویتن، انگن هوفن و دکر[7]، ۲۰۲۱؛ رونینگستام[8]، ۲۰۲۲). به‌علاوه، مطالعات مبتنی بر مداخله نشان داده‌اند که در فرایند درمان مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته، توجه فعالانه به شرم می‌تواند راهبردی اثربخش باشد (کرامر، پاسکال-لئونه، روهده و ساچس[9]، ۲۰۱۸). کوهوت[10] (۱۹۷۷) شرم را یکی از مشخصه‌های برجسته بالینی در خودشیفتگی آسیب‌شناختی می‌دانست. طبق دیدگاه او، نیازهای ابتدایی کودکان – که نارسیسیستیک و خودمحور هستند – توسط آینه‌واری همدلانه و واقع‌گرایانه والدین تعدیل می‌شوند. کوهوت مفروض می‌داشت که ارزیابی‌های منفی و مکرر والدین در دوران کودکی منجر به حساسیت و واکنش‌گری افراد خودشیفته نسبت به شرم می‌شود. علاوه بر این، به علت نقص در پاسخ‌های همدلانه والدین، بیماران خودشیفته هرگز از خودمحوری اولیه فراتر نمی‌روند؛ به‌بیان‌دیگر، نیاز به توجه مفرط خواهند داشت. طبق نظریه کوهوت، افراد خودشیفته با پاسخ‌های خشمگینانه و یا کناره‌گیری از موقعیت، تجربه شرم را به

[1]- Schalkwijk, Stams, Stegge, Dekker & Peen
[2]- Spruit, Schalkwijk, van Vugt & Stams
[3]- Trivedi-Bateman
[4]- Heinze
[5]- Lingiardi
[6]- Crisp & Gabbard
[7]- Schalkwijk, Luyten, Ingenhoven & Dekker
[8]- Ronningstam
[9]- Kramer, Pascal-Leone, Rohde & Sachse
[10]- Kohut

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

حداقل می‌رسانند. فرضیه او این بود که بیماران خودشیفته با نگاره‌های دلبستگی اولیه تعاملاتی منفی را تجربه کرده‌اند. برخلاف کوهوت، کرنبرگ[1] معتقد نیست که خودشیفتگی بخشی از تحول بهنجار باشد (دایمند، یئومانس، استرن و کرنبرگ[2]، ۲۰۲۱). درواقع، او معتقد است که تعاملات منفی با والدین صفات نارسیسیستیک را می‌پروراند. از منظر او، مشخصه این صفات، بازنمایی‌های منفی و ناهشیار از خود است و این بازنمایی‌ها قویاً با تجربه شرم آشکار ارتباط دارند. در ادامه زندگی، بازنمایی‌های بزرگ‌منشانه[3] از خود با احساس حقارت درونی – که قویاً با تجربه شرم رابطه دارد – در تضاد قرار می‌گیرند. نهایتاً، فرد خودشیفته از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کند که احساس شرم را به حداقل برسانند. خشم، فانتزی‌های جبرانی و منحرف کردن توجه از خود، از این دست مکانیسم‌ها هستند. اگر شرم به خودشیفتگی فرد آسیب بزند می‌تواند رفتار پرخاشگرانه را نیز فعال کند؛ رفتاری که کارکردش حمله متقابل است (دایمند و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، افرادی که مبتلا به خودشیفتگی آسیب‌شناختی هستند سعی دارند با استفاده از راهبردهای درون‌فردی و بین‌فردی متفاوت از تجربه شرم اجتناب کرده یا از شدت آن بکاهند. به عقیده برناردی و ایدلین[4] (۲۰۱۸)، اگر دفاع‌های خودشیفته‌وار موفق باشند، شرم تجربه نمی‌شود و فرد پیوسته اهدافش را دنبال می‌کند تا از تجربه آن اجتناب کند. به‌بیان‌دیگر، افراد خودشیفته عزت نفسشان را از طریق کاهش احتمال تجربه شرم تنظیم می‌کنند (زارنا، زاینکوفسکی و دوفنر[5]، ۲۰۱۸).

یکی از دلایلی که باعث می‌شود افراد خودشیفته واکنش‌هایی شدید به تعاملات بین‌فردی نشان دهند این است که این تعاملات متضمن فاصله میان خود ایده‌آل و خود واقعی هستند (اسکودل و اولدهام[6]، ۲۰۲۱). برای مثال، وقتی خود ایده‌آل بزرگ‌منشانه در نظر گرفته شود، این فاصله بیشتر خواهد بود و درنتیجه، دردناکتر تجربه خواهد شد. باور بر این است که احساس شرم توجه را به فاصله گفته شده معطوف می‌کند (فن شیه، جارمن، رایس و گرنیر[7]، ۲۰۲۱).

بیماران خودشیفته مستعد شرم با هیجانات خودآگاه دست به‌گریبان هستند و به این فکر که دیگران آن‌ها را چگونه می‌بینند اشتغال ذهنی دارند (کریسپ و گابارد، ۲۰۲۰). مطالعات تجربی متعددی از این فرضیه پشتیبانی کرده‌اند. کاساله[8] (۲۰۲۲) دریافت که شرم با خودشیفتگی آسیب‌پذیر[9] مرتبط است. بویزگارن و لکورس[10] (۲۰۱۷) نیز دریافتند که سطوح بالاتر صفات اختلال شخصیت خودشیفته با فراوانی بیشتر تجربه شرم و رنج روانی بیشتر همراه با آن، ارتباط دارد. تبرگ و گاماچه[11] (۲۰۲۲a) از نمرات اختلالات شخصیتی مرزی و خودشیفته استفاده کردند و به خوشه‌بندی افراد پرداختند. چهار خوشه صفات پایین، صفات بزرگ‌منشانه، صفات مرزی و صفات بالا استخراج شدند. مقایسه خوشه‌ها نشان داد که تفاوت معناداری در سطح شرم وجود دارد. به‌ترتیب شرم شخصیتی، رفتاری و بدنی بیشترین اندازه‌های اثر را داشتند. از سوی دیگر، سطوح شرم در افرادی که ابتلای هم‌زمان به افسردگی و خودشیفتگی دارند بالاتر از

[1]- Kernberg
[2]- Diamond, Yeomans, Stern & Kernberg
[3]- Grandiose
[4]- Bernardi & Eidlin
[5]- Czarna, Zajenkowski & Dufner
[6]- Skodol & Oldham
[7]- Van Schie, Jarman, Reis & Grenyer
[8]- Casale
[9]- Vulnerable
[10]- Bouizegarene & Lecours
[11]- Theberge & Gamache

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

مبتلایان به افسردگی صرف است (فیرمستد-نول، رونینگستام، باخ، روزنباوم و سیمونسن[1]، ۲۰۲۰). همچنین، همچنین، شرم بدنی میانجیگر رابطه میان خودشیفتگی و اضطراب اجتماعی است (بورسیه و گیویا[2]، ۲۰۲۰). فن شیه و همکاران (۲۰۲۱) نیز دریافتند که شرم رابطه میان صفات نارسیسیستیک و سبک‌های دلبستگی دل‌مشغول و بیمناک را میانجیگری می‌کند.

مطالعات حاکی از این است که تجربه شرم در خودشیفتگی آسیب‌پذیر معمولتر از خودشیفتگی بزرگ‌منشانه است (پولس، تورستویت، لوگو، آندریاسن و ساترلین[3]، ۲۰۱۸). برای مثال، هایات[4] و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که به‌هنگام تهدید عزت نفس و خودپنداره، افراد بزرگ‌منش و آسیب‌پذیر هر دو با خشم پاسخ می‌دهند، اما تجربه غم و شرم مختص افراد آسیب‌پذیر است. تبرگ و گاماچه (۲۰۲۲b) دریافتند که شرم، رابطه میان آسیب‌پذیری و صفت پرخاشگری را میانجیگری می‌کند، درحالی‌که چنین رابطه‌ای برای بزرگ‌منشی برقرار نبود. در کودکان نیز الگویی مشابه به چشم می‌خورد: پس از کنترل اثرات عزت نفس و تمپرامنت، آسیب‌پذیری با شرم افزایش یافته ارتباط دارد؛ اما بزرگ‌منشی بیش برآورد عملکرد را پیش‌بینی می‌کند (دری، اوهان و بایلیس[5]، ۲۰۱۹). همچنین، در بزرگسالان بزرگسالان جوان آسیب‌پذیر، احساس شرم به افزایش احتمال قماربازی و سوءمصرف الکل منجر می‌شود (بیلویسیوس[6] و همکاران، ۲۰۱۹). دی‌سارنو[7] و همکاران همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که خودشیفتگی آسیب‌پذیر با تجربه روزمره شرم رابطه‌ای معنادار دارد؛ اما با کنترل اثرات آسیب‌پذیری، بزرگ‌منشی با تجربه روزمره شرم مرتبط نیست. بااین‌حال، نظریه‌پردازان شرم را زیربنای تمامی انواع خودشیفتگی می‌دانند (برای مثال، کریسپ و گابارد، ۲۰۲۰). در این راستا، دایمند و همکاران (۲۰۲۱) معتقدند که در افراد بزرگ‌منش، این طرز برخورد که گویی شکست‌ناپذیرند و نسبت به دیگران برتری دارند، از آن‌ها در مقابل شرم درونی دفاع می‌کند. به‌بیان‌دیگر، بهره‌کشی، احساس استحقاق و رفتارهای شرورانه این افراد باعث می‌شود که شرم عمیقی که در وجودشان دارند تیره‌وتار شود و به چشم نیاید. ممکن است این افراد شرم را به‌صورت ضمنی تجربه کنند و نسبت به آن آگاه نباشند؛ اما همین شرم ناهشیار می‌تواند رفتار دفاعی و خودتخریب‌گرانه را شکل دهد.

مدل‌های ابعادی اختلالات شخصیت: پیرو انتقادات متعدد وارده بر طبقه‌بندی مقوله‌ای آسیب‌شناسی شخصیت (باخ، بو و کیلی[8]، ۲۰۲۱)، مدل‌های ابعادی آسیب‌شناسی شخصیت (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲؛ سازمان بهداشت جهانی[9]، ۲۰۲۱) معرفی شده و مقبول جامعه روانشناسی و روانپزشکی افتادند. در مدل جایگزین اختلالات شخصیت (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲) ملاک‌هایی عمومی برای اختلال شخصیت معرفی شده‌اند که با کارکردهای شخصیت (خود و بین فردی) و صفات آسیب‌شناختی آن (عاطفه‌پذیری منفی، انزواطلبی، ستیزه‌جویی، عدم بازداری و روانپریش‌خویی) سروکار دارند. در پژوهشی جدید، عسگری‌زاده (۱۴۰۱) نشان داد که میان راهبردهای مقابله با شرم و کارکردها و صفات آسیب‌شناختی

[1]- Fjermestad-Noll, Ronningstam, Bach, Rosenbaum & Simonsen
[2]- Boursier & Gioia
[3]- Poless, Torstveit, Lugo, Andreassen & Sütterlin
[4]- Hyatt
[5]- Derry, Ohan & Bayliss
[6]- Bilevicius
[7]- Di Sarno
[8]- Bach, Bo & Keeley
[9]- World Health Organization

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

شخصیت رابطه‌ای معنادار وجود دارد. در مقایسه با کارکرد بین فردی و دیگر صفات آسیب‌شناختی، رابطه شرم با کارکرد خود و صفات عاطفه‌پذیری منفی و انزواطلبی قویتر بود.

نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه میان تجربه شرم و آسیب‌شناسی شخصیت بود. در این راستا، ابتدا دیدگاه‌های نظری درباره رابطه شرم با اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی و خودشیفته تشریح شد و سپس به همخوانی و ناهمخوانی یافته‌های پژوهشی با مفهوم‌سازی‌های فوق اشاره شد. به نظر می‌رسد که شرم نهادینه شده اثرات دیرپایی بر سلامت روان و سازمان شخصیت افراد بگذارد؛ بااین‌حال، همان‌طور که بالاتر به‌تفصیل ذکر آن رفت، سازوکار اثر شرم در هر یک از این اختلالات از دیگری متمایز است. یکی از مهم‌ترین وجوه تمایز، تفاوت در پردازش هشیار و ناهشیار شرم است. شایان ذکر است که مقاله حاضر، دربرگیرنده تحلیل و بررسی بهترین و جدیدترین شواهد تجربی در دسترس است؛ از این جهت، به‌منظور شناسایی هر چه دقیقتر حفره‌های پژوهشی، انجام یک مرور نظام‌مند در این حوزه ضروری است. با این وجود، غالب یافته‌های پژوهشی درباره ارتباط شرم با اختلالات شخصیت خوشه دوم بودند و دیگر اختلالات شخصیت مغفول مانده‌اند؛ البته این بدین معنا نیست که نظریه‌پردازان نقش شرم را در دیگر اختلالات شخصیت نادیده گرفته‌اند. برای مثال، می‌توان اختلالات شخصیت خوشه سوم را با تلاش برای اجتناب از شرم تبیین کرد. گرایش مبتلایان به اختلال شخصیت وابسته به اجتناب از تصمیم‌گیری بدون اطمینان خواهی، ممکن است منعکس‌کننده اجتناب از نتایج منفی باشد؛ نتایجی که فرد به دلیل احساس عدم شایستگی آن را محتمل می‌پندارد. شرم نیز متعاقب آشکار شدن عدم شایستگی تجربه می‌شود. از سوی دیگر، ممکن است برخی علائم مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-جبری (مانند نظم مفرط، کمال‌گرایی و اعتیاد به کار؛ انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲) انعکاسی از راهبردهای اجتناب از شرم باشند. این کیفیات می‌توانند در مسیر دستیابی به خود ایده‌آل به فرد کمک کنند و از آشکار شدن نقص‌ها – و تجربه شرم متعاقب آن - جلوگیری به عمل‌آورند. مبتلایان به اختلال شخصیت اجتنابی نیز از موقعیت‌های اجتماعی یا مشاغلی که تعامل بین فردی را می‌طلبند پرهیز می‌کنند و حتی «در تعاملات محتاط‌اند؛ زیرا از شرمگین و مسخره شدن می‌ترسند» (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، شایسته است که مفهوم‌سازی‌های صورت‌گرفته از دیگر اختلالات شخصیت نیز به شکل تجربی مورد بررسی قرار گیرند. چنانچه مطالعات آینده بر نقش شرم در دیگر اختلالات شخصیت و مدل‌های ابعادی طبقه‌بندی شخصیت صحه بگذارند، شایسته است تا متخصصان در فرایند درمان این اختلالات توجه ویژه‌ای به این هیجان داشته باشند.

References

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. Text Revision). Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Asgarizadeh A, Ghanbari S. (2022). Investigating shame-proneness from the perspectives of attachment and mentalization theories. Rooyesh, 11, 101-114. (In Persian)

Asgarizadeh A. (2022). Identifying shame coping clusters and investigating their associations with attachment dimensions, mentalizing capacity, and personality pathology [Master's

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

Thesis, Shahid Beheshti University]. Central Library of Shahid Beheshti University. (In Persian)

Bach B, Bo S, Keeley JW. (2022). Diagnostic Systems and Models: DSM-5 Criteria, ICD-11 Guidelines, and Dimensional Horizons. In Asmundson GJG (Ed.), Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition).36-58. Elsevier.

Bach B, Farrell JM. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. Psychiatry Res, 259, 323-329.

Benau K. (2017). Shame, attachment, and psychotherapy: Phenomenology, neurophysiology, relational trauma, and harbingers of healing. Attachment, 11, 1-27.

Bernardi R, Eidlin M. (2018). Thin-skinned or vulnerable narcissism and thick-skinned or grandiose narcissism: similarities and differences. Int J Psychoanal, 99, 291-313.

Bilevicius E, Neufeld DC, Single A, Foot M, Ellery M, Keough MT, Johnson EA. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. Addictive Behaviors, 92, 115-121.

Black DW, Kolla NJ. (2022). Textbook of antisocial personality disorder. American Psychiatric Association Publishing.

Bouizegarene N, Lecours S. (2017). Verbal elaboration of distinct affect categories and narcissistic personality disorder features. Psychoanalytic Psychology, 34, 279-289.

Boursier V, Gioia F. (2020). Women's Pathological Narcissism and its Relationship with Social Appearance Anxiety: The Mediating Role of Body Shame. Clinical neuropsychiatry, 17, 164-174.

Buchman-Wildbaum T, Unoka Z, Dudas R, Vizin G, Demetrovics Z, Richman MJ. (2021). Shame in borderline personality disorder: Meta-Analysis. J Pers Disord, 35, 149-161.

Budiarto Y, Helmi AF. (2021). Shame and Self-Esteem: A Meta-Analysis. Eur J Psychol, 17, 131-145.

Cameron AY, Benz M, Reed KP. (2021). The Role of Guilt and Shame in Psychosocial Functioning in a Sample of Women With Borderline Personality Disorder. J Nerv Ment Dis, 209, 13-16.

Cameron AY, Erisman S, Palm Reed K. (2019). The relationship among shame, nonsuicidal self-injury, and suicidal behaviors in borderline personality disorder. Psychological Reports, 123, 648-659.

Casale S. (2022). Psychological Distress Profiles of Young Adults with Vulnerable Narcissism Traits. J Nerv Ment Dis, 210, 426-431.

Crisp H, Gabbard GO. (2020). Principles of Psychodynamic Treatment for Patients with Narcissistic Personality Disorder. J Pers Disord, 34, 143-158.

Currie CJ, Katz BA, Yovel I. (2017). Explicit and implicit shame aversion predict symptoms of avoidant and borderline personality disorders. Journal of research in personality, 71, 13-16.

Czarna AZ, Zajenkowski M, Dufner M. (2018). How Does It Feel to Be a Narcissist? Narcissism and Emotions. In Hermann AD, Brunell AB, Foster JD (Eds.), Handbook of Trait Narcissism: Key Advances, Research Methods and Controversies. 255-263. Springer International Publishing.

Derry KL, Ohan JL, Bayliss DM. (2020). Fearing Failure: Grandiose Narcissism, Vulnerable Narcissism, and Emotional Reactivity in Children. Child Development, 91, 581-596.

Di Sarno M, Zimmermann J, Madeddu F, Casini E, Di Pierro R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. Journal of research in personality, 85, 103924.

Diamond D, Yeomans FE, Stern BL, Kernberg OF. (2021). Treating pathological narcissism with transference-focused psychotherapy. The Guilford Press.

Dorahy MJ, McKendry H, Scott A, Yogeeswaran K, Martens A, Hanna D. (2017). Reactive dissociative experiences in response to acute increases in shame feelings. Behaviour Research and Therapy, 89, 75-85.

Elison J. (2019). Interpreting instances of shame from an evolutionary perspective: the pain analogy.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

In Mayer CH, Vanderheiden E (Eds.), The Bright side of shame: Transforming and growing through practical applications in cultural contexts. 395-411. Springer International Publishing.

Falcus C, Johnson D. (2017). The violent accounts of men diagnosed with comorbid antisocial and borderline personality disorders. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62, 2817-2830.

Fjermestad-Noll J, Ronningstam E, Bach BS, Rosenbaum B, Simonsen E. (2020). Perfectionism, Shame, and Aggression in Depressive Patients with Narcissistic Personality Disorder. J Pers Disord, 34, 25-41.

Garofalo C, Velotti P. (2021). Shame coping and psychopathy: A replication and extension in a sample of male incarcerated offenders. Journal of Criminal Justice, 76, 101845.

Gausel N, Vignoles VL, Leach CW. (2016). Resolving the paradox of shame: Differentiating among specific appraisal-feeling combinations explains pro-social and self-defensive motivation. Motivation and Emotion, 40, 118-139.

Heinze P. (2017). Psychopathy, unconscious shame and attachment: Considering the psychodynamics of psychopathy. Psychodynamic Practice, 23, 7-32.

Hyatt CS, Sleep CE, Lynam DR, Widiger TA, Campbell WK, Miller JD. (2018). Ratings of affective and interpersonal tendencies differ for grandiose and vulnerable narcissism: A replication and extension of Gore and Widiger (2016). Journal of Personality, 86, 422-434.

Iannaccone M, D'Olimpio F, Cella S, Cotrufo P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. Eating Behaviors, 21, 80-83.

Jeung H, Walther S, Kom CW, Bertsch K, Herpertz SC. (2018). Emotional responses to receiving peer feedback on opinions in borderline personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 9, 595-600.

Kockler TD, Santangelo PS, Limberger MF, Bohus M, Ebner-Priemer UW. (2020). Specific or transdiagnostic? The occurrence of emotions and their association with distress in the daily life of patients with borderline personality disorder compared to clinical and healthy controls. Psychiatry Research, 284, 112692.

Kohut H. (1977). The restoration of the self. University of Chicago Press.

Kramer U, Pascual-Leone A, Rohde KB, Sachse R. (2018). The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. Clin Psychol Psychother, 25, 272-282.

Lingiardi V, McWilliams N. (2017). Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2. Guilford Publications.

Martins TC, Canavarro MC, Moreira H. (2016). Adult attachment and dyadic adjustment: The mediating role of shame. The Journal of Psychology, 150, 560-575.

McWilliams N. (2020). Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. New York: Guilford Press.

Mossière AM, Olver M, Marche T. (2020). Psychopathy, emotionality, and offending. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 31, 520-540.

Müller-Pinzler L, Krach S, Krämer UM, Paulus FM. (2017). The social neuroscience of interpersonal emotions. In Wöhr M, Krach S (Eds.), Social behavior from rodents to humans: Neural foundations and clinical implications. 241-256. Springer International Publishing.

Murphy SA, Kiffin-Petersen S. (2017). The Exposed Self: A Multilevel Model of Shame and Ethical Behavior. Journal of Business Ethics, 141, 657-675.

Musser N, Zalewski M, Stepp S, Lewis J. (2018). A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? Clinical Psychology Review, 65, 1-16.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

Peng Y, Anderson JR, Johnson MD, Liu W. (2018). The Associations between Perceived Harsh and Controlling Parenting, Shame Proneness, and Psychological Aggression among Chinese Dating Couples. Violence Vict, 33, 759-768.

Peters JR, Geiger PJ. (2016). Borderline personality disorder and self-conscious affect: Too much shame but not enough guilt? Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 7, 303-308.

Poless PG, Torstveit L, Lugo RG, Andreassen M, Sütterlin S. (2018). Guilt and proneness to shame: Unethical behaviour in vulnerable and grandiose narcissism. Europe's Journal of Psychology, 14, 28-43.

Prosser A, Friston KJ, Bakker N, Parr T. (2018). A Bayesian Account of Psychopathy: A Model of Lacks Remorse and Self-Aggrandizing. Comput Psychiatr, 2, 92-140.

Ribeiro da Silva D, Vagos P, Rijo D. (2019). An Evolutionary Model to Conceptualize Psychopathic Traits Across Community and Forensic Male Youth. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 63, 574-596.

Rijo D, Ribeiro da Silva D, Brazão N, Paulo M, Ramos Miguel R, Castilho P, Vagos P, Gilbert P. (2022). Promoting a compassionate motivation in detained youth: A secondary analysis of a controlled trial with the PSYCHOPATHY.COMP program. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. Advance online publication.

Ronningstam E. (2022). NPD basic: A brief overview of identifying, diagnosing and treating narcissistic personality disorder (4th ed.). Unpublished Manuscript.

Schalkwijk F, Luyten P, Ingenhoven T, Dekker J. (2021). Narcissistic Personality Disorder: Are Psychodynamic Theories and the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders Finally Going to Meet? Front Psychol, 12, 676733.

Schalkwijk F, Stams GJ, Stegge H, Dekker J, Peen J. (2016). The conscience as a regulatory function: Empathy, shame, pride, guilt, and moral orientation in delinquent adolescents. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 60, 675-693.

Scheel CN, Eisenbarth H, Rentzsch K. (2020). Assessment of Different Dimensions of Shame Proneness: Validation of the SHAME. Assessment, 27, 1699-1717.

Schoenleber M, Beltran E, Peters JR, Anestis MD. (2021). Association between shame aversion and ruminative retribution: Evidence for moderation by externalization of blame and control. Motivation and Emotion, 45, 798-808.

Schore AN. (2016). Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development (1st ed.). Routledge.

Schore AN. (2019). The development of the unconscious mind. New York: W.W. Norton & Company.

Schore AN. (2020). Forging connections in group psychotherapy through right brain-to-right brain emotional communications. Part 1: Theoretical models of right brain therapeutic action. Part 2: Clinical case analyses of group right brain regressive enactments. International Journal of Group Psychotherapy, 70, 29-88.

Schultz-Venrath U. (2021). Mentalizing shame, shamelessness and Fremdscham (shame by proxy) in groups. In Epstein OB (Ed.), Shame Matters. 90-113. London: Routledge.

Scott LN, Wright AGC, Beeney JE, Lazarus SA, Pilkonis PA, Stepp SD. (2017). Borderline personality disorder symptoms and aggression: A within-person process model. Journal of Abnormal Psychology, 126, 429-440.

Sinha M. (2017). Shame and Psychotherapy: Theory, Method and Practice. In Vanderheiden E, Mayer CH (Eds.), the Value of Shame: Exploring a Health Resource in Cultural Contexts. 251-275. Springer International Publishing.

Skodol AE, Oldham JM. (2021). The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]

Spitzen TL, Tull MT, Baer MM, Dixon-Gordon KL, Chapman AL, Gratz KL. (2020). Predicting engagement in nonsuicidal self-injury (NSSI) over the course of 12 months: the roles of borderline personality disorder pathology and emotional consequences of NSSI. Journal of Affective Disorders, 277, 631-639.

Spitzer C, Jelinek L, Baumann E, Benecke C, Schmidt AF. (2021). Negative self-conscious emotions in women with borderline personality disorder as assessed by an Implicit Association Test. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 12, 456-465.

Spruit A, Schalkwijk F, van Vugt E, Stams GJ. (2016). The relation between self-conscious emotions and delinquency: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior, 28, 12-20.

Svensson R, Pauwels LJR, Weerman FM, Bruinsma GJN. (2016). Explaining individual changes in moral values and moral emotions among adolescent boys and girls: A fixed-effects analysis. European Journal of Criminology, 14, 290-308.

Théberge D, Gamache D. (2022a). An Appraisal of Narcissistic Rage through Path Modeling. Journal of Interpersonal Violence. Advance online publication.

Théberge D, Gamache D. (2022b). Shame: A Comparative Study of Personality Traits and Profiles. Journal of Individual Differences, 43, 169-179.

Trivedi-Bateman N. (2019). The combined roles of moral emotion and moral rules in explaining acts of violence using a situational action theory perspective. Journal of Interpersonal Violence, 36, 8715-8740.

Unoka Z, Vizin G. (2017). To see in a mirror dimly. The looking glass self is self-shaming in borderline personality disorder. Psychiatry Research, 258, 322-329.

van Schie CC, Jarman HL, Reis S, Grenyer BFS. (2021). Narcissistic traits in young people and how experiencing shame relates to current attachment challenges. BMC Psychiatry, 21, 246.

Vanderheiden E, Mayer CH. (2017). An Introduction to the Value of Shame—Exploring a Health Resource in Cultural Contexts. In Vanderheiden E, Mayer CH (Eds.), The Value of Shame: Exploring a Health Resource in Cultural Contexts. 1-39. Springer International Publishing.

Velotti P, D'aguanno M, Garofalo C, Rogier G. (2016). Dealing with shame – the 'Psychopathic Way': Preliminary investigation for a new developmental framework of psychopathic traits. European Psychiatry, 33, S465.

Velotti P, Garofalo C, Bottazzi F, Caretti V. (2017). Faces of Shame: Implications for Self-Esteem, Emotion Regulation, Aggression, and Well-Being. J Psychol, 151, 171-184.

Verkade M, Karsten J, Koenraadt F, Schalkwijk F. (2019). Conscience as a Regulatory Function: An Integrative Theory Put to the Test. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 64, 375-395.

Verkade M, Karsten J, Koenraadt F. (2021). Conscience functioning and its developmental delays in Dutch female offenders. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 32, 715-735.

Wall K, Kerr S, Nguyen M, Sharp C. (2021). The relation between measures of explicit shame and borderline personality features in adolescent inpatients. Journal of Affective Disorders, 282, 458-464.

Wojcik KD, Cox DW, Kealy D. (2019). Adverse childhood experiences and shame- and guilt-proneness: Examining the mediating roles of interpersonal problems in a community sample. Child abuse & neglect, 98, 104233.

World Health Organization. (2021). ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. World Health Organization.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.1.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.1]