ارتباط کمال‌گرایی و ویژگی‌های شخصیتی با شدت سردرد میگرنی: مطالعه مقطعی

کورش امرائی[1*]، مریم مختاری مصیبی[2]، کورش ساکی[3]، لیلا فتحی[4]

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

۳- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۲ / شماره ۲ / تابستان ۹۹ / مسلسل ۸۴

چکیده

دریافت مقاله: ۹۹/۱/۲۷ پذیرش مقاله: ۹۹/۳/۶

مقدمه: شیوع مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران سردرد میگرنی مزمن بسیار شایع است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و ابعاد کمال‌گرایی با شدت سردرد میگرنی انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش در مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۶۸ نفراز مراجعان به متخصصین مغز و اعصاب شهر کرمان به عنوان نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیت، پرسش‌نامه ابعاد کمال‌گرایی و پرسش‌نامه شدت سردرد میگرنی استفاده شد و اطلاعات پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نوع شخصیت A و ابعاد کمال‌گرایی با سردرد میگرنی رابطه معناداری وجود دارد. نوع شخصیتی Aو ابعاد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی خودمدار پیش‌بینی‌کننده شدت سردرد میگرن هستند، اما کمال‌گرایی دیگرمدار پیش‌بینی‌کننده سردرد میگرنی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این تحقیق، به ویژگی‌های شخصیتی به ویژه نوع A که با نوعی فشار و فوریت زمانی در فرد همراه هستند و کمال‌گرا بودن بیماران میگرنی در برنامه‌های درمانی باید توجه گردد.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیت، کمال‌گرایی، سردرد میگرنی، مطالعه مقطعی.

*آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

پست الکترونیک: Amraei.k@lu.ac.ir

مقدمه

سردرد میگرنی مضاف بر درد ناتوان‌کننده، بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی و شناختی و زندگی خانوادگی تأثیر نامطلوبی می‌گذارد (۱). مبتلایان در راستای بهبود و رهایی از آن به جستجوی درمان‌های پزشکی تمایل دارند (۲). این عارضه بسیار شایع، اختلال بالینی مزمنی است که به سطوح متفاوت ناتوانی منجر می‌شود (۳). کنترل آن یکی از مهم‌ترین وظیفه کادر پزشکی به شمار می‌رود (۴) و نهمین علت مراجعه به پزشک است (۵). میگرن با اختلال بارز در کیفیت زندگی همراه است و هزینه بالایی را در نظام سلامت به خود اختصاص می‌دهد (۶). روابطی چندسویه بین عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در پیدایش میگرن وجود دارد که نیازمند مداخله متناسب هستند (۸،۷). عوامل روان‌شناختی نظیر حالات هیجانی منفی (افسردگی، اضطراب و خشم) و شخصیتی می‌توانند احتمال بروز حمله سردرد میگرنی را تسریع نمایند. این عوامل می‌توانند اختلال کارکردی ناشی از میگرن و ناتوانی مرتبط با آن را بالا ببرند و پیش آگهی درمانی را ضعیف سازند (۱۰،۹).

این اختلال یکی از اختلالات شایع در جمعیت عمومی است. پژوهش‌ها نشان داده است که ۰/۱۲ از جمعیت عمومی از سردردهای میگرنی رنج می‌برند (۱۱)، پژوهشی در ایران نشان داد که علت عمده (۵۲/۹۶ درصد) مراجعه به درمانگاه‌های اعصاب را سردرد تشکیل می‌دهد (۱۲). سردرد میگرنی معمولاً یک طرفه و ضرباندار است و با تهوع، استفراغ و گریز از روشنایی و صدا همراه است (۱۳).

مشکلات روان‌شناختی ناشی از استرس در بین بیماران میگرنی، فراوان دیده می‌شود. پژوهش‌های متعددی (۱۵،۱۴) ارتباط بین کمال‌گرایی و درد میگرنی را نشان داده‌اند. از طرف دیگر، بیماران با سردرد میگرنی دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی هستندکه ممکن است در شروع یا شدت میگرن تأثیر داشته باشند (۱۶).

افراد کمال‌گرا سعی می‌کنند کارها را با حداکثر دقت و صحت انجام دهند، وقت‌شناس هستند و به کیفیت کار اهمیت می‌دهند (۱۷). معیارهای سخت کمال‌گرایی در ارتباط با خود فرد، دیگران و جامعه تنظیم می‌شود (۱۸). تحقیق در مورد رابطه کمال‌گرایی و اختلالات روانی نشان می‌دهد که افراد کمال‌گرا دارای ویژگی‌های خاص شخصیتی هستند و کمال‌گرایی بیشترین ارتباط را با سردرد دارد (۱۹). بر اساس یافته‌های پژوهشی و مشاهدات بالینی یک سری خصوصیات روان‌شناختی برای افراد مبتلا به سردرد میگرنی گزارش شده است که مهم‌ترین آنها عبارتند از: اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، برخی شاخص‌های نوع شخصیت A، حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی. افراد نوع A دارای ویژگی‌هایی همچون خصومت، رقابت، پرخاشگری و برانگیختگی هیجانی زیاد و مستعد بیماری‌های کرونر قلب هستند. افراد نوع A برای به دست آوردن موفقیت مبارزه می‌کنند. این افراد خواهان پیروزی هستند و وقتی که به اهداف (جاه‌طلبانه) خود نمی‌رسند، ناکام و سپس خشمگین، بی‌صبر و کم‌تحمل می‌شوند. این افراد گرایش زیادی دارند که بر اساس تعداد کارهای انجام شده خود، ارزیابی شوند و هر چه بیشتر کار انجام دهند، شایستگی خود را بیشتر می‌دانند. هم‌چنین فعالیت بیش از حد برای انجام کارهای مختلف در زمانی محدود از خود نشان می‌دهند و هنگام استراحت احساس گناه می‌کنند و این افراد دوست دارند، همیشه فعال باشند (۲۱،۲۰). افراد نوع B بیشتر گرایش به کارکردن در مکان ثابت را دارند و احساس فشار زمانی نمی‌کنند در مورد زمان حساس نیستند و به آسانی عصبانی و ناامید نمی‌شوند. آنها بیشتر تمایل دارند که آرامش داشته باشند و رقابت‌جو نباشند (۲۳،۲۲،۱۹).

برخی از محققان سردردهای میگرنی را جزء بیماری‌ها یا اختلالات روان‌تنی می‌دانند (۱۲،۱۱). از این رو شناسایی عوامل مرتبط با شدت و یا عوامل مرتبط با کاهش زمان بین دوره‌های سردردهای میگرنی راهگشای بسیاری از مداخلات روان‌شناختی در جهت بهبود این بیماری است. با توجه به ارتباط نزدیک بین اضطراب و سردردهای میگرنی، می‌توان این فرض را مطرح کرد که الگوهای رفتاری کمال‌گرایانه و نوع‌های رفتاری با سردردهای میگرنی در ارتباط هستند (۲۴). تاکنون، اغلب مطالعات بالینی بر عوامل زیستی متمرکز بوده‌اند که خود به قدم‌های مهمی در پیشگیری و درمان موفق میگرن و ناتوانی مرتبط با آن منجر شده است. اما عوامل زیستی به تنهایی قادر نیستند همه جنبه‌های میگرن و به خصوص ناتوانی مرتبط با آن را تبیین نمایند (۶،۵). گرچه تحقیقاتی در مورد ارتباط کمال‌گرایی و شخصیت با میگرن به طور جداگانه صورت گرفته است، اما ترکیب دو متغیر در ارتباط با شدت سردرد میگرن بررسی نشده است. این تحقیق به شناخت دقیق‌تر ارتباط متغیرهای فوق کمک می‌کند و اطلاعات روان‌شناسان و متخصصان مغز و اعصاب را افزایش می‌دهد. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا ابعاد کمال گرایی و نوع‌های شخصیت با شدت سردردهای میگرنی رابطه دارند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد پژوهش مراجعان با تشخیص قطعی میگرن به متخصصان مغز و اعصاب شهر کرمان بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس متوسط مراجعین در طول سه ماه و با در نظر گرفتن p= ۰/۵ و q=۰/۵ حداکثر واریانس مورد نظر و اشتباه مجاز ۰/۱ با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد، اما با توجه به امکان همکاری نکردن، ۱۸۰ نفر را به صورت در دسترس انتخاب کردیم که پرسش‌نامه‌های کامل ۱۶۸ مورد بوده است. برای انجام تحقیق در ابتدا از بین مراجعین کسانی که بر اساس تشخیص بالینی پزشک و معیارهای انجمن بین المللی سردرد میگرن IHS، به طور قطعی سردرد میگرنی داشتند، شرکت‌کنندگان انتخاب و پس از توضیح مختصر راجع به پژوهش و کسب رضایت از آنها و ذکر این موضوع که مشخصات و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند، پرسش‌نامه‌های شدت سردرد میگرن، پرسش‌نامه نوع شخصیت و ابعاد کمال‌گرایی (MPS) برای پاسخگویی در اختیار آنها گذاشته شد. ملاک‌های ورودی تشخیص قطعی میگرن، سن ۱۸ تا ۵۰ و داشتن حداقل مدرک دیپلم بود و ملاک‌های خروجی، شامل پاسخگویی ناقص به سؤالات و فقدان تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن اختلالات جسمانی و روانی دیگر مرتبط با سردرد بود. نمونه‌گیری تا رسیدن به حجم مورد نظر ادامه یافت.

برای بررسی میزان شدت سردردهای میگرنی و دوره‌های زمانی بین سردردها از Visual Analog Score (VAS) استفاده شد که معیار معتبری برای مقایسه شدت درد است و در آن عدد صفر تا سه سردرد خفیف، چهار تا هفت سردرد متوسط و هشت تا ده به صورت سردرد شدید تعریف شده است (۲۵). روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های ایرانی (۲۷،۲۶) تأیید شده است و همبستگی بالای (r=۰/۸۶) آن را با پرسش‌نامه درد مکگیل در مبتلایان به کمردرد مزمن نشان دادند.

به منظور سنجش ابعاد کمال‌گرایی، از پرسش‌نامه ابعاد کمال‌گرایی (MPS) (۱۹۹۰) استفاده شد که دارای ۳۰ سؤال است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. هر یک از سه بعد با ۱۰ سؤال سنجیده می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و

۵۰ خواهد بود. آلفای کرونباخ زیر مقیاس کمال‌گرایی خویشتن‌مدار ۰/۹۲ برای کمال‌گرایی دیگرمدار۰/۸۷، برای کمال‌گرایی جامعه مدار ۰/۸۴ گزارش شده است. برای به دست آمدن روایی هم زمان، مقیاس کمال‌گرایی از مقیاس مشکلات بین شخصی، مقیاس سلامت روانی و زیر مقیاس‌های روان‌رنجوری و برون‌گرایی مقیاس شخصیتی NEOPI-R استفاده شد که همبستگی‌های معنی‌دار، این روایی را تأیید کردند (۲۸). در پژوهش جوهری‌فرد و همکاران (۱۸)، آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۵۷ و برای کمال‌گرایی جامعه مدار ۰/۵۳ و به روش تنصیف اسپیرمن- براون و گاتمن برای کمال‌گرایی خودمدار۰/۷۲ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۵۶ به دست آمده است.

نوع شخصیت به وسیله پرسش‌نامه نوع شخصیت ساختاردار فریدمن و رزنمن (۱۹۹۸) سنجش شد که دارای ۲۵ سؤال است که آزمودنی به هر یک از سؤالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهد و اعتبار آن در اکثر بررسی‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش گردیده است. نمره میانگین این آزمون ۱۳ و بیشتر از آن متمایل به نوع A، بیشتر از ۲۰ دارای تمایل شدید به نوع A، کمتر از ۱۳ متمایل به نوع B و کمتراز ۵ تمایل شدید به نوع B است (۲۹). در جامعه ایرانی روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید بوده و اعتبار آن بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۰ به دست آمده است و همبستگی آن با سایر ابزارها از ۰/۷۵ الی ۰/۸۷ بوده است (۳۰).

تحلیل آماری

اطلاعات پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS21 تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

جدول ۱ میزان همبستگی هر یک از ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار و نوع شخصیت را با شدت درد میگرنی نشان می‌دهد که بنا به مقیاس فاصله‌ای برای ابعاد کمال‌گرایی و شدت درد میگرنی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است و نتایج در ادامه گزارش شده است.

جدول ۱. همبستگی بین ابعاد کمال‌گرایی و نوع رفتاری شخصیت با شدت میگرن

متغیر	شدت میگرن	سطح معنی‌داری
کمال‌گرایی خودمدار	۰/۳۲	۰/۰۱
کمال‌گرایی دیگرمدار	۰/۲۵	۰/۰۵
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۰/۶۱	۰/۰۱
نوع رفتاری شخصیت	۰/۶۱	۰/۰۱

بر اساس آنچه که در جدول ۱ نشان داده شده است همبستگی شدت درد میگرنی با بعد کمال‌گرایی خودمدار، بعد کمال‌گرایی دیگرمدار، بعد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و نوع رفتاری شخصیت از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۲. تحلیل واریانس و خلاصه الگوی رگرسیون گام به گام

گام	F	Sig	R	R^2
اول	۷۱/۷۰	۰/۰۱	۰/۶۱	٪۳۶
دوم	۵۹/۰۸	۰/۰۱	۰/۶۶	٪۴۳
سوم	۴۶/۸۴	۰/۰۱	۰/۶۸	٪۴۶

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی گام به گام برای پیش‌بینی شدت میگرن از طریق نوع رفتاری و ابعاد کمال‌گرایی

گام	پیش‌بینی‌کننده	β	B	T	Sig
اول	مقدار ثابت	۶/۳۵	-	۴/۱۸	۰/۰۱
	نوع رفتاری	۰/۲۸	۰/۶۱	۸/۴۶	۰/۰۱
دوم	مقدار ثابت	۶/۰۷	-	۳/۹۸	۰/۰۱
	نوع رفتاری	۰/۲۴	۰/۵۶	۷/۳۷	۰/۰۱
	کمال‌گرایی جامعه مدار	۰/۱۴	۰/۳۶	۴/۷۷	۰/۰۱
سوم	مقدار ثابت	۵/۹۸	-	۳/۲۷	۰/۰۱
	نوع رفتاری	۰/۰۲۰	۰/۵۲	۶/۳۵	۰/۰۱
	کمال‌گرایی جامعه مدار	۰/۱۲	۰/۳۴	۴/۳۹	۰/۰۱
	کمال‌گرایی خودمدار	۰/۱۰	۰/۲۳	۲/۹۲	۰/۰۱

همان گونه که جداول ۲ و ۳ نشان می‌دهند متغیرهای پیش‌بین در سه گام، توانایی پیش‌بینی و تبین واریانس شدت درد میگرنی را دارند که در گام اول مقدار بحرانی(F=۷۱/۷۰) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است در گام اول نوع رفتاری با ضریب رگرسیونی استاندارد (۰/۶۱) وارد معادله پیش‌بینی شده است. بر این اساس هر واحد تغییر در نمره نوع رفتاری (نزدیک شدن به رفتار نوع A)، (۰/۶۱) افزایش در نمره شدت میگرن را به دنبال دارد به طور کلی نوع رفتاری ۳۶٪ از شدت میگرن در گروه نمونه را تبیین کرده است. در گام دوم کمال‌گرایی جامعه‌مدار با ضریب رگرسیونی ۰/۳۶ وارد معادله رگرسیونی شده است با ورود کمال‌گرایی جامعه‌مدار ضریب رگرسیونی نوع رفتاری به ۰/۵۶ کاهش یافته است. هر واحد تغییر در کمال‌گرایی جامعه‌مدار با (۰/۳۶) افزایش و در نتیجه بالا رفتن شدت میگرن همراه است. با ورود کمال‌گرایی جامعه مدار به معادله پیش‌بینی در گام دوم، میزان تبیین واریانس به ۴۳٪ افزایش یافته است. در گام سوم تحلیل بُعد کمال-گرایی خودمدار با ضریب رگرسیونی ۰/۲۳ وارد معادله شده است. در گام سوم نوع رفتاری، کمال‌گرایی جامعه‌مدار و کمال‌گرایی خودمدار در مجموع ۴۶٪ از واریانس شدت میگرن را تبیین می‌کنند. قابل ذکر است که کمال‌گرایی دیگرمدار با وجود داشتن رابطه معنادار نقش تبینی در پیش‌بینی شدت درد میگرنی نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مقطعی رابطه ابعاد کمال‌گرایی و نوع شخصیت با شدت سردرد میگرن در افراد مراجعه‌کننده به متخصصین مغز و اعصاب شهر کرمان بررسی شد. نتایج نشان داد که بین ابعاد کمال‌گرایی و نوع شخصیت با سردرد میگرن رابطه وجود دارد، هم‌چنین نوع شخصیت A و ابعاد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و خودمدار پیش‌بینی‌کننده شدت سردرد میگرن هستند اما کمال‌گرایی دیگرمدار پیش‌بینی‌کننده سردرد میگرنی نیست. در راستای تبیین نتایج پژوهش می‌توان استدلال کرد که بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی، افرادی حساس و دلسوز نسبت به اطرافیان خود هستند و همین ویژگی باعث می‌شود تا ساعت‌ها به مشکلات اطرافیان خود فکر کنند که این مسأله به لحاظ فیزیولوژیکی باعث انبساط شریانی در مغز می‌شود. انبساطی که هنگام سردرد میگرن روی می‌دهد به همراه ظهور موادی است که رگ‌ها را فعال می‌سازد. این مواد، آستانه درد را در بافت‌های مجاور پایین می‌آورد و حساسیت بافت را افزایش می‌دهد. بنابراین تنظیم-کننده‌های مرکزی و آستانه درد علاوه بر اتساع عروق در بروز حمله میگرن نقش دارند و تأیید ویژگی توافق در بیماران مبتلا به اختلال میگرن، نشان‌دهنده حساسیت بین فردی این افراد از یک سو و مسؤولیت‌پذیری بیش از حد آنها از سوی دیگر است که ممکن است فرد را دچار نشخوارهای ذهنی بی‌مورد و افزایش فشارخون مغزی کند (۱۸). هم‌چنین در یافته‌های پژوهشی و مشاهدات بالینی یک سری خصوصیات روان شناختی برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهم‌ترین آنها عبارتند از اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، برخی شاخص‌های نوع شخصیت A و حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی (۲۰) که با یافته‌های این تحقیق همخوان است. کمال‌گرایی از آن جهت که نوعی باید و حتمیت در رسیدن یا انجام کارها را به دنبال دارد ممکن است موجب به وجود آمدن اضطراب شود (۳۱). تحقیقات نشان داده که شدت درد با کمال‌گرایی خودمدار مرتبط است (۱۴،۱۵) این یافته با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. افراد کمال‌گرای خودمدار ملاک‌های بالایی دارند و هنگامی که نمی‌توانند به طور عملی آنها را برآورده سازند، شدت سردرد آنها افزایش می‌یابد. افراد مبتلا به سردرد میگرنی دارای ویژگی‌های خاص شخصیتی مانند توجه به خود، دقت در مورد انجام کارها و نگرانی در مورد آینده خود هستند، گرچه آنها در مورد دیگران و محیط خیلی

حساس نیستند (۳۲)، تحقیق کنونی نیز در راستای همین یافته‌ها است. بیماران میگرنی کیفیت نامناسب خواب، افسردگی و اضطراب بیشتری دارند (۳۳) که این تحقیق با یافته‌های پژوهش حاضر که ارتباط بین ویژگی‌های تیپ شخصیت A و سردرد میگرنی را تأیید کرد، همسان است. اما برخی از پژوهش‌ها موافق بودن و برون‌گرایی و کامل بودن خود، دیگران و جامعه (۳۴) را با شدت سردرد مرتبط می‌دانند (۳۵). نتایج پژوهش حاضر ارتباط سردرد را با کمال‌گرایی دیگرمدار تأیید نکرد. علاوه بر تفاوت‌های جامعه آماری و نمونه، تفاوت‌های فرهنگی نیز مهم است. احتمالاً در جوامعی مانند ایران، داشتن معیارها و رفتارهای مطلوب و مورد نظر دیگران اهمیت زیادی دارد، حتی اگر جامعه مطلوبیت لازم را نداشته باشد و از آنجایی که سردردهای میگرنی اختلال روان‌تنی محسوب می‌شوند (۱۱،۱۲) شاید انتظارات افراد با واقعیت جامعه متفاوت باشد و این تفاوت بتواند شدت سردرد میگرنی را توجیه کند. افراد کمال‌گرا انگیزه پیشرفت بالایی دارند و رقابت کردن با دیگران برای آنها مهم است اما هنگامی که به پیشرفت دلخواه خود نرسند دچار احساس حقارت می‌شوند که یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده واکنش‌های روان تنی محسوب می‌شود. یک دسته خصوصیات شخصیتی برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهم‌ترین آنها کمال‌گرایی جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیت‌های روزمره است که همگی به عنوان پیش‌بین‌های سردرد میگرن محسوب شده‌اند که می‌توانند تأثیر منفی بر شخصیت فرد بگذارند. از آنجایی که نمونه‌های مورد بررسی، بیماران مطب پزشکان بودند و آزمون‌های مورد استفاده طولانی و وقتگیر بودند، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود تحقیقات دیگری در مورد سایر ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روانی همراه با میگرن انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افراد شرکت‌کننده و همکاران عزیزی که در کلینیک‌های سطح شهر کرمان ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، اعلام می‌نماییم.

References

1. Antonaci F, Nappi G, Galli F, Manzoni GC, Calabresi P, Costa AJTjoh, et al. Migraine and psychiatric comorbidity: a review of clinical findings. The journal of headache and pain. 2011;12(2):115.
2. Besharat M. Construction and validation of the multidimensional perfectionism scale. Quarterly Psychological Research 2007;10(1,2):49-67 (In Persian).
3. Bermas H, Najafi N, Masafi SJP-S, Sciences B. A Comparison between personality characteristic of the people suffering from migraine headache and Personality characteristic of healthy people. Procedia Soc Behav Sci. 2011; 30:1183-90.
4. Maurice V, Allan H, Raymond DJM-HC, Inc. Adams and Victor's principles of neurology. McGraw Hill Medical, 2001;1387:1279.
5. Bradley WG. Neurology in clinical practice: principles of diagnosis and management: Taylor & Francis; 2004.
6. Cherrington DJ. Organizational behavior: The management of individual and organizational performance: Allyn and Bacon Boston; 1994.
7. Curone M, Tullo V, Mea E, Proietti-Cecchini A, Peccarisi C, Bussone GJNS. Psychopathological profile of patients with chronic migraine and medication overuse: study and findings in 50 cases. Neurological Sciences. 2011;32(1):177.
8. D'amico D, Libro G, Prudenzano MP, Peccarisi C, Guazzelli M, Relja G, et al. Stress and chronic headache. The Journal of Headache and Pain. 2000;1(1):S49.
9. de Tommaso M, Federici A, Loiacono A, Delussi M, Todarello OJCP. Personality profiles and coping styles in migraine patients with fibromyalgia comorbidity. Comprehensive Psychiatry. 2014;55(1):80-6.
10. Dent W, Stelzhammer B, Meindl M, Matuja WB, Schmutzhard E, Winkler ASJHTJoH, et al. Migraine attack frequency, duration, and pain intensity: disease burden derived from a community-based survey in northern Tanzania. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2011;51(10):1483-92.
11. Emami M. Characteristics associated with public health students and perfectionism. Tehran: University of Tehran; 2010.
12. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism: Theory, research, and treatment: American Psychological Association; 2002.
13. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien SJP, differences i. Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. Personality and Individual Differences. 1991;12(1):61-8.
14. Mecacci L, Rocchetti GJP, i. Morning and evening types: stress-related personality aspects. Personality and Individual Differences. 1998;25(3):537-42.
15. Mirzaei M. Common migraine prevalence and decline in the ratio of female students in the city. Journal of the Medical Sciences. 2003; 4(5):21-9. (In Persian).
16. Rosenman RH, Friedman M. Type A Behavior & Your Heart: Fawcett Books; 1981.
17. Lafittau M, Radat F, Irachabal S, Creac'h CJLE. Headache and transformed migraine with medication overuse: what differences

between disability, emotional distress and coping? L'Encephale. 2006;32(2 Pt 1):231-7.
18. Joharifard R, Boroumand AR, Edward SC, Mehrabizadeh HM. Investigating the role of cognitive and personality factors in patients with migraine headaches. Thaght and Behavior in Clinical Psychology 2017;9(42):67-76. (In Persian).
19. Hadjistavropoulos H, Dash H, Hadjistavropoulos T, Sullivan T-LJP, Recurrent pain among university students: Contributions of self-efficacy and perfectionism to the pain experience. Personality and Individual Differences. 2007;42(6):1081-91.
20. Green MW. Headaches: psychiatric aspects. Neurologic clinics. 2011;29(1):65-80.
21. Guidetti V, Galli F, Sheftell F. Headache attributed to psychiatric disorders. Handbook of clinical neurology. InHandbook of clinical neurology. Elsevier; 2010. p. 657-62.
22. Hemati A, Saadat P, Valaei N. Epidemiology 300 migraine patients admitted to hospitals and private clinics at 1375-77 years. Researcher. 2000;5(1):41-50 (In Persian).
23. Hilgard ER, Hilgard JR. Hypnosis in the relief of pain: Routledge; 2013.
24. Holroyd KA, Stensland M, Lipchik GL, Hill KR, O'Donnell FS, Cordingley GJHTJoH, et al. Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. The Journal of Head and Face Pain. 2000;40(1):3-16.
25. Shafran R, Mansell WJCpr. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. Clinical psychology review. 2001;21(6):879-906.
26. Rezvani Amin M, Sirtiner M, Ebady A, Moradian T. Correlation between visual analogue scale and short form of McGill questionnaire in patients with chronic low back pain. Qom University of Medical Sciences Journal. 2012;6(1).
27. Fathi L, Amraei K. Effects of phoenix dactylifera syrup consumption on the severity of labor pain and length of the active phase of labor in nulliparous women. Iran Journal of Nursing. 2019;31(116):18-27 (In Persain).
28. Solomon GD, Dahlöf CJThPLW, Wilkins. Impact of headache on the individual sufferer. The headaches. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2000:25-31.
29. Köhler G-K. Psychopathologische und pathogenetische probleme psychotischer Syndrome bei Epilepsie: Huber Hans; 1980.
30. Shaygannejad V, Dehnavi SR, Ashtari F, Karimi S, Dehghani L, Meamar R, et al. Study of type A and B behavior patterns in patients with multiple sclerosis in an Iranian population. International journal of preventive medicine. 2013;4(Suppl 2):279-83.
31. Johari Fard R, Goli F, Bromand A, Scheidt C. 1425–Regressions of cognitive, personality and family variables in iranian patients with migraine headache. European Psychiatry. 2013;28(1):1.
32. Muchinsky PM. Psychology applied to work: An introduction to industrial and

organizational psychology. Cengage Learning; 2006.
33. Nicholson RA, Houle TT, Rhudy JL, Norton PJJHTJoH, Pain F. Psychological risk factors in headache: CME. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2007;47(3):413-26.
34. Neumeister KLSJGcq. Understanding the relationship between perfectionism and achievement motivation in gifted college students. Gifted child quarterly. 2004;48(3):219-31.
35. Radat F, Milowska D, Valade D. Headaches secondary to psychiatric disorders (HSPD): a retrospective study of 87 patients. Headache:The Journal of Head and Face Pain. 2011;51(5):789-95.

The Relationship of Perfectionism Dimensions and Personality Characteristics with Migraine Severity of Headache: Cross-Sectional Study

Amraei K [1*], Mokhtari Mosayebi M[2], Saki K [3], Fathi L[4]

1. Assistance Professor, Department of Psychology, Litreture & Humanistic Lorestan University, Khorramabad, Iran
Amraei.k@lu.ac.ir
2. Ph. D. student, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
۳. Associated Professor, Department of Psychiatric, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
٤. Instructor, Department of Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Received: April. 15, 2020 **Accepted**: May. 26, 2020

Abstract

***Background*:** Migraine headache is a common chronic clinical disorder. Psychological problems are high among these patients. This study examined the relationship between perfectionism dimensions and personality type with migraine severity of headache.

Materials and Methods: In this study a cross sectional method was used. Among patients referring to the neurologists in the city of Kerman 168 samples were selected. Participants responded to the personality type, intensity of headache and perfectionism dimensions' questionnaires, then data were analyzed using regression method.

Results: The results showed that there was significant correlation between type A personality and dimensions of perfectionism with migraine. Moreover, type A personality and community-oriented and self-oriented perfectionism are predictors of migraine, but other-oriented perfectionism cannot predict the migraine headache.

Conclusion: According to the findings of this research, personality characteristics, especially type A which are associated with a kind of pressure and urgency, moreover perfectionism of migraine patients should be considered in any treatment.

Keywords: Perfectionism, Personality type, Migraine headache.

Citation: Amraei K, Mokhtari Mosayebi M, Saki K, Fathi L. The Relationship of Perfectionism Dimensions and Personality Characteristics with Migraine Severity of Headache: Cross-Sectional Study. Yafte. 2020; 22(2):1-10