Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2020; Vol 5(4), Spring, pp 27-37.

The Role of Perfectionism Components in Predicting Migraine Symptoms in Nurses

Lyela Abdolraheminosahad[1*], Khalil Jalile[2], Shabnam Rohe[3]

1- Ph.D. student of psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2- Master of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3- Master of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Ahar, Ahar, Iran.

***Corresponding author:** Lyela Abdolraheminosahad**, Email:**psychologyclinical1994@gmail.com, **Tel:** 09141939088

Received: 22 Dec 2018 **Accepted:** 3 Aug 2019

Abstract

Background & Aim: Migraine is a neurological disorder, the onset and exacerbation of which are affected by several etiological factors. In this regard, one of the factors affecting this disease is psychological factors such as perfectionism. This study aimed to predict migraine headache symptoms based on the perfectionism components in nurses.

Materials & Methods: This correlational study was performed on 280 nurses selected by stratified random sampling in 2018. Data were collected using two questionnaires of Frost perfectionism and Najjaryan migraine headache symptoms. In addition, data analysis was performed in SPSS version 23 using descriptive and inferential statistical methods.

Results: In this study, there was a significant correlation between the perfectionism dimensions and migraine symptoms ($P<0.05$). In this context, a significant association was found between concern about errors, personal standards, parental blame, hesitation, parental expectations and organization and migraine symptoms. According to the multiple regression results, perfectionism components explained 35% of the variance of migraine headaches in nurses.

Conclusion: Our findings became the basis for more assessments and conducting preventive and therapeutic interventions for individuals diagnosed with migraine, especially nurses. In this regard, protocols can be considered to reduce perfectionism, especially in nurses with migraine headaches.

Keywords: Perfectionism, Migraine Headaches, Nurses

How to cite this article:
Abdolraheminosahad L, Jalile K, Rohe S. The role of perfectionism components in predicting migraine symptoms in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020: 5 (4): 27-37.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-194-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Copyright © 2020 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.

نقش مؤلفه‌های کمال‌گرایی در پیش‌بینی علائم سردرد میگرن در پرستاران

لیلا عبدالرحیمی نوشاد[1*]، خلیل جلیلی[2]، شبنم روحی[3]

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران.

۳-کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اهر، اهر، ایران.

نویسنده مسئول: لیلا عبدالرحیمی نوشاد، ایمیل:psychologyclinical1994@gmail.com ، تلفن: ۰۹۱۴۱۹۳۹۰۸۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۵/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف: میگرن یک بیماری مغز و اعصاب است که از نظر اتیولوژی چندین عامل در شروع یا تشدید آن تأثیر دارند. یکی از عوامل مؤثر بر این بیماری عوامل روان‌شناختی همچون کمال‌گرایی است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی علائم سردرد میگرن بر اساس ابعاد کمال‌گرایی در پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی بود که ۲۸۰ پرستار زن با روش تصادفی طبقه‌ای در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه ابعاد کمال‌گرایی فراست و علائم سردرد میگرن نجاریان استفاده شد. اطلاعات جمع-آوری شده به کمک روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و روش‌های آماری استنباطی شامل ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: همبستگی معناداری بین ابعاد کمال‌گرایی و علائم سردرد میگرن وجود داشت بدین‌صورت که نگرانی در مورد اشتباهات، استانداردهای فردی، نکوهش والدین، تردید به اعمال، انتظارات والدین و سازمان‌دهی با علائم سردرد میگرن همبستگی معنادار بود ($p<۰/۰۵$). نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ابعاد کمال‌گرایی می‌توانند ۳۵ درصد واریانس سردردهای میگرنی را در پرستاران تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: این یافته مبنایی برای بررسی‌های بیشتر و انجام مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای مبتلایان به میگرن و مخصوصاً در پرستاران است. بدین‌صورت که می‌توان بر مبنای این نتایج پروتکل‌هایی را برای کاهش کمال‌گرایی در نظر گرفت و از این پروتکل‌ها برای کاهش میزان کمال‌گرایی پرستارانی که دچار سردردهای میگرنی هستند استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی، سردرد میگرن، پرستار

مقدمه

پرستاران نقش حیاتی در سیستم مراقبتی- درمانی کشور ایفا می‌کنند. پرستاران بزرگ‌ترین گروه کاری در بیمارستان و تسهیل‌کنندگان مراقبت بیمارستانی هستند. رسالت حرفه‌ای پرستاران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اعضای تیم بهداشتی، حفظ و ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها در حد استاندارد است. اگرچه پرستاران آموزش‌دیده‌اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما به‌ندرت به نیازهای فردی خود می‌اندیشند. از سوی دیگر، سردرد میگرن یکی از دلایل رایج غیبت از کار یا امتناع از فعالیت‌های شخصی یا اجتماعی محسوب می‌شود (۱). سردرد میگرن از شایع‌ترین اختلالات روان‌تنی است که در برخی از مطالعات، میزان شیوع آن را در جامعه ۱۲٪ (۱۸٪ در زنان و ۶٪ در مردان) برآورد کرده‌اند (۲، ۳). میگرن ممکن است با استروژن جاری در خون تسریع شود؛ احتمالاً شیوع بالاتر آن در زن‌ها به این امر مربوط است (۱).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

اکثر بیمارانی که با شکایت سردرد مراجعه می‌کنند، در یکی از دو دسته سردرد تنشی یا میگرن قرار می‌گیرند. میگرن یک سردرد ضربان دار تکرارشونده با علائم گذرای عصبی است و سردرد تنشی معمولاً برای توصیف سردردهای مزمن با علت نامشخص و بدون علائم خاص میگرن به کار می‌رود (۴). نتایج مطالعه Alshutwi نشان داد که علت میگرن تغییرات عروقی ثانویه به اختلال در عملکرد نورون‌های ساقه مغز است. همچنین کاهش سروتونین نیز یکی از علل زمینه‌ساز آن است، هر چند علت اصلی آن هنوز ناشناخته است (۵).

به‌طورکلی سردردهای میگرنی به دو نوع سردرد عروقی و خوشه‌ای تقسیم می‌شوند. سردرد میگرنی (عروقی) یک اختلال مشخص با سردردهای یک‌طرفه، توأم یا بدون آشفتگی‌های همراه بصری یا معدی – روده‌ای (مثل تهوع و استفراغ) است. احتمالاً علت این سردردها اختلال جریان خون جمجمه‌ای است. بااین‌حال اکثریت سردردهای میگرنی با علت عضوی همراه نیستند (۱). سردردهای خوشه‌ای به میگرن مربوط می‌شوند و همانند سردرهای عروقی یک‌طرفه‌اند، ممکن است روزانه تا هشت بار روی دهند (۴).

بررسی‌های زیادی نشان می‌دهند که فشار روانی، نگرانی، ارزیابی و واکنش در برابر تغییرات کوچک، از عوامل مهم سردرد میگرن می‌باشند (۶، ۷). سردرد میگرن تحت تأثیر عوامل بسیاری همچون استرس هیجانی، اضطراب و افسردگی قرار دارد. از طرفی نتایج مطالعات متعددی انجام‌شده نشان می‌دهد که بین سردرد میگرن و بهداشت روانی ارتباط وجود دارد (۸-۴). اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیت‌های روزمره و حساسیت افراطی به نحوه امور زندگی، ناتوانی از فرونشانی خشم ازجمله ویژگی‌های افراد میگرنی است (۷).

از سویی، کمال‌گرایی نوعی ارزیابی دقیق و حساس است که بر اساس آن افراد انتظار دارند کارهای خود را با عملکرد بسیار عالی، استاندارد و به‌گونه‌ای پیش برنده انجام دهند (۹). افراد کمال‌گرا ارزیابی دوگانه یا دوقطبی از تجربیات خویش دارند و ازاین‌رو نحوهٔ اندیشیدن آنان به دو قطب مثبت یا منفی تقسیم می‌شود (۱۰، ۱۱). برنامه‌ریزی و تلاش برای به دست آوردن استانداردهای والای انسانی، تلاش برای کسب دستاوردهای مثبت، خودشکوفایی، سازگاری فردی، جهت‌گیری نسبت به اهداف بزرگ، هوشیاری، اعتمادبه‌نفس و همچنین موفقیت، ازجمله جنبه‌های مثبت کمال‌گرایی هستند (۱۲). در این راستا، جنبه‌های منفی کمال‌گرایی با اشتباهات فرد مرتبط است و به اضطرابی وسواس گونه و بیش‌ازحد منجر می‌شود. از بین این جنبه‌ها می‌توان به تردید در مورد اعمال فردی (برای مثال عدم اطمینان از انجام کامل تکلیف)، برنامه‌ریزی افراطی برای رسیدن به استانداردهای بسیار بالا، ناتوانی در تشخیص موفقیت، عدم سازش‌پذیری، تأکید زیاد بر صحت و درستی، پاکیزگی و نظم افراطی، تمایل به انجام رفتارهای مخرب مانند انتظار فراوان از خود و نگرانی شدید از شکست اشاره کرد (۱۳).

اعتقاد بر این است که سازه کمال‌گرایی ماهیتی چندبعدی دارد (۱۴). گروهی از نظریه‌پردازان (۱۵) با در نظر گرفتن کمال‌گرایی به معنای تلاش فرد برای تحقق ظرفیت‌ها و استعدادهای بالقوه خود به جنبه‌های سالم آن توجه کرده‌اند؛ اما گروهی دیگر (۱۶، ۱۷). به‌صورت دو بعد اصلی به آن نگریسته‌اند که یک بعد با عنوان طبیعی، سالم، سازش یافته و ناهماهنگ بیان‌شده است. از سوی دیگر تمایز اجزاء و عناصر کمال‌گرایی به زمینه‌ای که این سازه در آن دیده می‌شود، بستگی دارد. برای کمال‌گرایی شش عامل نگرانی نسبت به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

اشتباهات، استانداردهای شخصی، نکوهش والدین، تردید به اعمال، انتظارات والدین و سازمان‌دهی را به‌عنوان ابعاد تعیین کنندهٔ کمال‌گرایی معرفی گردیده است (۱۸). عامل نگرانی نسبت به اشتباهات بر این امر تأکید می‌کند که خطا یا شکست برابر است و فرد در صورت شکست، توجه و احترام دیگران را از دست می‌دهد. استانداردهای شخصی، تمایل فرد برای تعیین استانداردهای افراطی و اهمیت دادن به آن‌ها برای ارزیابی خود است و عامل انتظارات والدین به تمایل والدین برای تعیین اهداف بسیار متعالی و آرمانی برای فرزندان گفته می‌شود. عامل نکوهش والدین، تمایل به مشارکت و ارزیابی مداوم و اغلب انتقادآمیز فرزندان است و عامل تردید نسبت به اعمال، به این باور فرد اشاره دارد که اعمال انجام‌گرفته از سوی او آن‌طور که شایسته است، در حد کامل انجام می‌گیرد و فرد به عمل یا عقیده خود اطمینان کافی ندارد. درنهایت عامل سازمان‌دهی به میزان اهمیت دادن فرد به نظم و ارجحیت دادن آن اشاره دارد (۱۹).

نتایج مطالعه Hamachek نشان داد که بین کمال‌گرایی با سردرد میگرن ارتباط وجود دارد و بیماران مبتلابه سردرد مزمن به‌طور معناداری حساسیت، کم‌رویی، مشکلات روان‌تنی و اختلالات رفتاری بیشتری دارند. به‌علاوه عواملی از قبیل اضطراب، کمال‌گرایی و فشارهای زندگی در بروز سردرد آنان مؤثر بوده است (۲۰).

نتایج مطالعه دیگری با عنوان «ارتباط کمال‌گرایی با اختلالات روان‌تنی (میگرن)» نشان داد که افراد مبتلابه میگرن در قیاس با گروه شاهد ازلحاظ کمال‌گرایی، عدم اعتماد بین فردی و عدم کارآمدی نمره بالاتر و معناداری داشتند (۲۱). مطالعه‌ی دیگری که به بررسی ارتباط ساده و چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب صفت–حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان پرداخته بود، نشان داد که بین کمال‌گرایی، اضطراب، افسردگی و سردرد میگرن همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۲). شواهد دیگری نیز حاکی از آن است که بین بهداشت روانی و سردرد میگرنی ارتباط وجود دارد (۲۳).

گرچه شواهد پژوهشی زیادی جنبه‌های مختلف کمال‌گرایی را تبیین نموده و نشان داده است که سازه نظری کمال‌گرایی در فعالیت‌های بالینی افراد مبتلابه میگرن می‌تواند کاربرد عملی داشته باشد اما وجود خلأهایی در ادبیات پژوهشی حوزه پرستاری، انجام مطالعات بیشتر را ضروری می‌سازد. با توجه به تفاوت‌های موجود بین ارتباط میگرن و سردردهای تنشی در قشرهای مختلف جامعه با عوامل محیطی، اجتماعی که علت این تفاوت‌ها به تداخل عوامل مختلف اجتماعی و محیطی روی سردرد و روش‌های آماری متفاوت برمی‌گردد، مطالعه حاضر به بررسی میگرن و کمال‌گرایی پرستاران می‌پردازد، چراکه محیط بیمارستان یک محیط بسیار پرمشغله و تنش‌زا است. پرستاران قشر بزرگی از جمعیت را شامل می‌شوند و کوشش در رفع مشکل این قشر از جمعیت بسیار مهم است. لذا در مطالعه حاضر از عوامل روان‌شناختی مؤثر، کمال‌گرایی موردبررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی با کد اخلاق ۵۸۶ بود. جامعه آماری موردمطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران زن شاغل بیمارستان‌های شهر تبریز در از ابتدای مهر تا پایان دی‌ماه ۱۳۹۷ بودند که بر اساس گزارش دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۵۱۸ نفر بودند. تعداد نمونه در این تحقیق با توجه به تعداد افراد جامعه و از طریق جدول کرجی و مورگان ۲۸۰ نفر بود. برای انتخاب حجم نمونه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

از هر بیمارستان از روش تصادفی طبقه‌ای استفاده‌شده است. روش تصادفی طبقه‌ای به این خاطر استفاده شد که نسبت شرکت‌کنندگان در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بود.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مسئولین بیمارستان و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش به‌صورت محرمانه و بی‌نام مورداستفاده قرار گیرد، به‌منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد نتایج در سطح کلی گروه‌ها گزارش شود و برای مقاصد آموزشی نتایج در اختیار مسئولین مراکز قرار گیرد. همچنین در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها آزاد بودند که هر زمان که بخواهند از ادامه همکاری با پژوهشگر اجتناب ورزند. ملاک‌های ورود حداقل تحصیلات کارشناسی و حداکثر کارشناسی ارشد، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰، عدم ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی و نورولوژیکی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج نیز عدم رضایت آزمودنی برای شرکت در پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه علائم سردرد میگرن: این پرسشنامه ۲۵ سؤالی برای اندازه‌گیری علائم سردرد میگرن توسط نجاریان (۱۳۷۶) طراحی شد. پاسخ‌ها در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای هرگز (نمره ۱)، به‌ندرت (نمره ۲)، گاهی اوقات (نمره ۳) و اغلب اوقات (نمره ۴) قرار دارند. نقطه برش این پرسشنامه ۵۰ است، به این معنی که نمرات بیشتر از ۵۰ به معنای داشتن میگرن است. ثبات این پرسشنامه با ۴ تا ۶ هفته فاصله برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۰ برای آزمودنی‌های دختر و پسر ۰/۷۵ بود (۲۴).

روایی این پرسشنامه در مطالعه نجاریان (۲۰۰۶) از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس اضطراب و افسردگی، پرسشنامه MMPI و پرخاشگری محاسبه شد که همبستگی مثبت بین نمرات مشاهده گردید (۲۴). روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بود.

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی فراست: این مقیاس ۴۰ سؤالی توسط فراست و همکاران به‌منظور ارزیابی ابعاد مختلف کمال‌گرایی ساخته‌شده است (۲۰). نقطه برش این پرسشنامه ۱۰۰ است؛ به این معنی که پرستارانی که نمره بالاتر از ۱۰۰ دریافت کنند دارای کمال‌گرایی هستند. این آزمون دارای ۶ زیر مقیاس شامل نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتظارات والدین، انتقادات والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب است و تعداد سؤالات هر مقیاس به ترتیب ۱۰، ۸، ۴، ۵، ۶ و ۷ است. ضمن اینکه از مقیاس ۵ ارزشی لیکرت (صفر = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق) نیز استفاده شد. روایی و پایایی این آزمون در ایران اثبات‌شده است (۲۵). آلفای کرونباخ زیرمقیاس ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ گزارش‌شده است (۱۹). روایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش در جدول شماره ۱ درج‌شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد ۱۲۹ نفر از آزمودنی‌ها در مقطع لیسانس و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

۱۵۱ نفر در مقطع فوق‌لیسانس مشغول بودند. همچنین ۱۷۵ نفر بین سنین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۹۴ نفر بین سنین ۳۶ تا ۴۵ و ۱۱ نفر بین سنین ۴۶ تا ۵۵ بودند.

جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای کمال‌گرایی و سردرد میگرن درج‌شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در بین مقیاس‌های کمال‌گرایی، نگرانی در مورد اشتباهات بیشترین میانگین را دارد.

جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	
لیسانس	۱۲۹ (٪۳۵/۹)
فوق‌لیسانس	۱۵۱ (٪۶۴/۲)
سن	
۳۵-۲۵	۱۷۵ (٪۵۸/۵)
۴۵-۳۶	۹۴ (٪۳۹/۳)
۵۵-۴۶	۱۱ (٪۲/۲)

جدول ۲) آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی و علائم سردرد میگرن در پرستاران

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
نگرانی در مورد اشتباهات	۲۷/۵۳	۵/۹۱
استانداردهای فردی	۲۲/۲۹	۴/۹۸
نکوهش والدین	۹/۲۲	۳/۰۳
تردید به اعمال	۱۲/۴۲	۳/۶۵
انتظارات والدین	۱۹/۳۳	۴/۱۱
سازمان‌دهی	۲۶/۶۵	۴/۷۶
میگرن	۵۲/۰۵	۱۳/۰۷

برای بررسی رابطه‌ی مؤلفه‌های کمال‌گرایی با سردرد میگرن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در بین مقیاس‌های کمال‌گرایی، مؤلفه سازمان‌دهی بیشترین ارتباط را با علائم سردرد میگرن در پرستاران دارد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳) ضرایب همبستگی پیرسون میان زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی و علائم سردرد میگرن در پرستاران

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
نگرانی در مورد اشتباهات	۰/۲۲۲	۰/۰۰۱
استاندارهای فردی	۰/۲۱۱	۰/۰۰۱
نکوهش والدین	۰/۲۷۰	۰/۰۰۱
تردید به اعمال	۰/۳۱۵	۰/۰۰۱
انتظارات والدین	۰/۱۸۳	۰/۰۰۱
سازمان‌دهی	۰/۴۲۱	۰/۰۰۱

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

برای پیش‌بینی سردرد میگرنی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل استفاده‌شده معنادار است و ۳۵ درصد واریانس علائم سردرد میگرنی به‌وسیله‌ی ابعاد کمال‌گرایی قابل تبیین می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ آمده است.

جدول ٤) نتایج تجزیه‌وتحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی علائم سردرد میگرن پرستاران از طریق زیر مقیاس‌های کمال‌گرایی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	ضریب تبیین	سطح معناداری
رگرسیون	۴۸۱۲/۵۶	۶	۸۰۲/۰۹	۱۶/۱۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۸۵۹۳/۹۸	۱۷۳	۴۹/۶۷			
کل	۱۳۴۰۶/۵۵	۱۷۹				

تجزیه‌وتحلیل رگرسیونی داده‌ها نشان داد که مؤلفه‌های استانداردهای فردی، نکوهش والدین، تردید به اعمال و سازمان‌دهی در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش‌بینی سردردهای میگرنی رادارند. خلاصه این نتایج در جدول ۵ آمده است:

جدول ۵) خلاصه نتایج تجزیه‌وتحلیل رگرسیونی داده‌ها

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	p-value
نگرانی در مورد اشتباهات	۰/۱۴۶	۰/۱۰۰	۱/۲۸	**۰/۲۰۰**
استانداردهای فردی	۰/۲۰۱	۰/۱۳۹	۱/۹۰	**۰/۰۴۹**
نکوهش والدین	۰/۶۲۳	۰/۲۹۰	۳/۷۲	**۰/۰۰۱**
تردید به اعمال	۰/۲۵۶	۰/۱۶۷	۲/۳۷	**۰/۰۱۸**
انتظارات والدین	۰/۱۳۲	۰/۰۷۳	۱/۰۱	**۰/۳۱۱**
سازمان‌دهی	۰/۶۱۹	۰/۴۳۷	۵/۸۴	**۰/۰۰۱**

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که کمال‌گرایی به‌عنوان یک متغیر همبسته قوی با سردرد میگرن همواره مطرح بوده است (۲۰)؛ به‌طوری‌که نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین متغیر کمال‌گرایی و علائم سردرد میگرن در پرستاران موردمطالعه همبستگی معنی‌داری وجود داشت، به‌گونه‌ای که ۳۵ درصد واریانس علائم سردرد میگرن به‌وسیله ابعاد کمال‌گرایی قابل تبیین بود. این بدین معناست که احتمال ابتلا به میگرن در نزد افراد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

کمال‌گرا بیشتر است و کمال‌گرایی قدرت پیش‌بینی سردرد میگرن را دارد. این یافته با نتایج پژوهش Hamachek مطابقت می‌کند. نتایج آن مطالعه نشان داد که بیماران مبتلابه سردرد میگرن به‌طور معناداری حساسیت، کم‌رویی، مشکلات روان‌تنی و اختلالات رفتاری بیشتری داشتند. از طرفی Hamachek نتیجه‌گیری کرد عواملی از قبیل اضطراب، کمال‌گرایی و فشارهای زندگی در بروز سردرد میگرن بیماران مبتلا مؤثر است (۲۰). در تبیین این یافته باید گفت که وجه بارز افراد مبتلابه سردرد میگرن، کمال‌گرایی منفی است؛ یعنی تمایل افراطی به کسب تأیید از دیگران و انتقاد از خود. در بین افراد کمال‌گرا، ناخشنودی دائمی از خود و دیگران، گاه موجب خشم و پرخاشگری نیز می‌شود و می‌تواند شرایطی برای بروز سردرد میگرنی فراهم نماید (۲۵).

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که افراد کمال‌گرا واجد ویژگی‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در امور روزمره خود هستند (۲۱)؛ به‌عبارت‌دیگر کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی همچون احساس شکست، احساس گناه، بی تصمیمی، احساس شرم، کند کاری و عزت‌نفس پایین و همچنین با برخی اختلال‌های روانی مانند الکلیسم، بی‌اشتهایی روانی، افسردگی و اختلال‌های شخصیت ارتباط دارد (۲۲). درنتیجه افرادی که کمال‌گرایی بالایی دارند جلوه‌های این ویژگی را در اعتقاد به برتری نسبت به دیگران، انجام امور بدون عیب و نقص و دوری از هرگونه اشتباه، نشان می‌دهند.

با توجه به یافته‌های Hamachek و ازآنجایی‌که کمال‌گرایی یکی از عوامل دخیل در بیماری سردرد میگرنی است (۲۰)، باید به این نکته توجه کرد که به علت طولانی شدن مدت بیماری به‌تدریج بیماران به اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات روانی دچار می‌شوند و از طرفی استرس‌های هیجانی و اضطراب از دیگر عامل‌های تأثیرگذار در کمال‌گرایی و سردردهای میگرنی است. لذا امکان دارد بالا بودن نمرات بیماران در کمال‌گرایی ناشی از عوامل هیجانی باشد از سوی دیگر پزشکانی که به مسائل روانی چندان اهمیتی قائل نیست ممکن است به بیمار خود اطمینان دهند که مرضی در کار نیست. این کار ممکن است تأثیری معکوس داشته باشد و موجب افزایش اضطراب بیمار و جدی‌تر شدن سؤال خیالی یا واقعی بودن سردرد میگرنی شود (۴).

افراد دچار کمال‌گرایی به‌خصوص نوع غیر انطباقی معطوف به خود با نگرانی مفرط درباره خطاها و نقایص کاری خود و شک و دودلی درباره کفایت و توانایی خود، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۲۶). بسیاری از اشخاص دچار میگرن به‌طور واضح افرادی کنترل‌کننده کمال‌گرا و ناتوان در مهار خشم هستند (۹). مطالعات مختلفی تأکید زیادی بر ارتباط کمال‌گرایی با میگرن، بی‌اشتهایی عصبی و افسردگی داشته‌اند (۲۷). همچنین بر اساس مطالعات انجام‌شده بین کمال‌گرایی منفی با کاهش عزت‌نفس و افزایش شاخص بروز اختلال‌های روانی ازجمله اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیتی و مشکلات بین فردی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۲۸، ۲۹). از سوی دیگر اگرچه کمال‌گرایی مثبت خصیصه‌ای انطباقی و رویکردی سالم به نظر می‌رسد که با پیشرفت و موفقیت همراه است، لیکن جنبه‌های مختلف این خصیصه ازجمله؛ احساس مسئولیت شدید، دقت و ظرافت در انجام و تکمیل وظایف و تکالیف می‌تواند با تنش همراه باشد که باعث تشدید اختلالات سایکوسوماتیک مانند میگرن می‌شود. در همین راستا، فقط پدیده‌های ناخوشایند با استرس همراه نیستند، بلکه وقایع و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

تغییرات مثبت مانند موفقیت‌های تحصیلی یا شغلی نیز می‌توانند با فشار و تنش عصبی همراه باشند و تأثیرات فیزیولوژیک مشابه ایجاد کنند (۲۹). همچنین عوامل دیگری مانند سبک‌های شخصیتی، تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی می‌توانند از دیگر عوامل مؤثر بر کمال‌گرایی پرستاران باشد. پرستاران به دلیل باورهای نادرست مبنی بر اینکه عاطفه منفی در آن‌ها صرفاً از فرسودگی شغلی ناشی می‌شود، نمی‌توانند به تقویت عاطفه مثبت در خود بپردازند. این امر شناخت‌های نادرست بیماران درباره نظم جویی هیجانی را تقویت کرده و همین شناخت‌های نادرست موجب اجتناب بیشتر از مواجه با عواطف مثبت و روی آوردن بیشتر به مهار عواطف مثبت به‌صورت درونی را تقویت می‌کند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود ازجمله اینکه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش فقط از طریق پرسشنامه شناسایی شدند که مبتلابه نشانگان سردرد میگرنی هستند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده از شرکت‌کننده‌های بالینی استفاده شود که طبق نظر پزشک متخصص مبتلابه میگرن تشخیص داده‌شده‌اند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه در فرآیند درمان بیماران مبتلابه میگرن ارزیابی‌های شخصیتی برای شناخت ویژگی‌های فردی و انجام مداخلات روان‌شناختی مناسب برای کاهش استرس و اضطراب که موجب تشدید میگرن می‌شود و اهمیت دادن به درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش دوگانه‌ای در بهبود عوارض و عواقب کمال‌گرایی و کاهش حملات و شدت میگرن داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان وظیفه خود می‌دانند از کلیه‌ی پرستارانی که در این پژوهش صمیمانه ما را همراهی نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل‌آورند.

References

1- Dashte Bozorgi Z, Homaei R. Effect of acceptance and commitment intervention on eating behaviors in obese female students in primary school. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(1): 42-53. [Persian]

2- Safaei Rad I, Gholamali Lavasani M, Afrooz G. Investigating the structural pattern of relationship between personality characteristics and creativity by mediating role of marital satisfaction, social adjustment, and mental health. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(1): 223-238. [Persian]

3- Alsaleh FM, Alzaid SW, Abahussain EA, Bayoud T, Lemay J. Knowledge, attitude and practices of pharmacovigilance and adverse drug reaction reporting among pharmacists working in secondary and tertiary governmental hospitals in Kuwait. Saudi Pharm J. 2017; 25(6):830-7.

4- Lim A, Loo J, Lee P. The Impact of Leadership on Turnover Intention: The Mediating Role of Organizational Commitment and Job Satisfaction. Struct Equ Model J. 2017; 1(1): 27-41.

5- Alshutwi S. The Influence of Supervisor Support on Nurses' Turnover Intention. Health Syst Policy Res. 2017; 4(2): 1-6.

6- Sokhanvar M, Kakemam E, Chegini Z, Sarbakhsh P. Hospital Nurses' Job Security and Turnover Intention and Factors Contributing to their Turnover Intention: a CrossSectional Study. Nurs Midwifery Stud. 2018; 7(3): 133-40.

7- Fortes LDS, Cipriani FM, Almeida SDES, Ferreira MEC. Eating disorder symptoms: association with perfectionism traits in male adolescents. Arch Clin Psychiatry (São Paulo). 2014;41(5):117-20.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

8- Akram U, Ellis JG, Myachykov A, Chapman AJ, Barclay NL. Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. Pers Individ Dif. 2017;104:82-6.
9- Peixoto-Placido C, Soares MJ, Pereira AT, Macedo A. Perfectionism and disordered eating in overweight woman. Eat Behav. 2015;18:76-80.
10- Troncone A, Cascella C, Chianese A, Galiero I, Zanfardino A, Confetto S, et al. Changes in body image and onset of disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes over a five-year longitudinal follow-up. J Psychosom Res. 2018; 109:44-50.
11- Egan SJ, Watson HJ, Kane RT, McEvoy P, Fursland A, Nathan PR. Anxiety as a Mediator Between Perfectionism and Eating Disorders. Cogn Ther Res. 2013;37(5):905- 13.
12- Hoseini H, Dusti Y, Bagheri S. The Relationship between Eating Disorders with Perfectionism and Cognitive Distortions in Female College Students. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;26(142):245-8. [Persian].
13- Rice KG, Lopez FG, Richardson CM. Perfectionism and performance among STEM students. J Vocat Behav. 2013;82(2):124–34.
14- Jalalvand M, Sehni Yailagh M, Kianpoor F, Allipour S. The relationships between perfectionism and academic performance with mediating role of achievement goals and academic motivation in undergraduate students of Shahid Chamran University. Int J Psychol Behav Res. 2015;4(2):209–28. [Persian].
15 -Khosropour F, Nikooyi M. The relationship between perfectionism, achievement motivation and self-esteem with nursing student's academic performance. Strides in Development of Medical Education. Dev Cent Med Edu J. 2014;11(4):542–9. [Persian]
16- Kusha N, Ebrahimi ME, Zoogi Paydar M. The Relationship of Defensive Mechanisms with Perfectionism in Female Students of Islamic Azad University, Hamedan Branch in the academic year of 93-92. Journal of Behavioral Sciences 2014; 6 (22): 124-140.
17- Erozkan, A. (2016). Understanding the role of dimensions of perfectionism on anxiety sensitivity. Universal Journal of Educational Research, 4, 1652-1659.
18- Flett G L, Besser A, Hewitt P L. Perfectionism and interpersonal orientations in depression: an analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes 2015, 77, 67-85.
19- Raspopovic MM. The connection between perfectionism and anxiety in university students. Sanamed. 2015 Dec 20;10(3):199-204.
20- Hamachek D. Psychodynamics of normal & neurotic perfectionism, Psychology 1979;15:27-33.
21- Pacht A. Reflections on perfectionism. American Psychologist; 1984; 39:386-390.
22- Shirzadi A, Mehrabizadeh-Honarmand M, Khagigi J. The relation between perfectionism, state- trate anxiety & depression with migraine. Journal of Education of Chamran University 2004:3 & 4: 109- 126 [Persian].
23- Yamazaki S, Fukuhara S, Green J, Takahashi O, Shimbo Endo H, Hinohara S, et al. Headache, mental health, & use of medical resource. Journal of Health science 2008;54(1):30-36.
24- Najarian,B.Construct & validity of testing for migrane headache. Journal of Education of Chamran University, fourth stage 2006: 3& 4:30-43 [Persian].
25- Bitaraf SH, Shaeeri MR & Javadi MH. Social phobia, parenting style and perfectionism. Developmental Psychology 2010; 7(25): 75-89. [Persian]
26.Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsisof psychiatry.9 Th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003; 823-38.
27. Acarock A. The Study of perfectionism scores in patients with irritable bowel syndrome compared with a control group referred to clinics Korched and Alzahra. Thesis. Isfahan. Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. 2005.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

28.Besharat MA, Mirzamani SM. Dimensions of perfectionism in depressed and anxious patients. Iranian Journal of Medical Sciences. 2004; 29(4):157-60.
29.Antony MM, Purdon CL, HutaV, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. Behavior Research and Therapy 1998; 36: 1148-54.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]