

## رابطه میان ابعاد کمال گرایی و تیپ شخصیت با شدت سردرد میگرنی

فرشید خسروپور\*، مریم مختاری<sup>۱</sup>، غلامرضا ابراهیمی نژاد<sup>۲</sup>

### خلاصه

مقدمه: سردرد میگرنی اختلال بالینی مزمن و شایعی همراه با مشکلات روان‌شناختی در بین بیماران است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه تیپ شخصیت و ابعاد کمال گرایی با شدت سردرد میگرنی انجام شد. روش: تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود که در آن ۶۸ نفر از مراجعان به متخصصان مغز و اعصاب شهر کرمان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تیپ شخصیت، شدت سردرد میگرنی و ابعاد کمال گرایی (Multidimensional perfectionism scale یا MPS) استفاده گردید و اطلاعات پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: بین تیپ شخصیت A و ابعاد کمال گرایی با سردرد میگرنی رابطه معنی‌داری وجود داشت. همچنین تیپ شخصیتی A، ابعاد کمال گرایی جامعه‌مدار و کمال گرایی خودمدار پیش‌بینی کننده شدت سردرد میگرنی بود، اما کمال گرایی دیگرمدار پیش‌بینی کننده سردرد میگرنی نبود. نتیجه‌گیری: ویژگی‌های شخصیتی به ویژه تیپ A که با نوعی فشار و فوریت زمانی در فرد همراه هستند و کمال‌گرا بودن بیماران مبتلا به میگرن در هر گونه درمانی باید مورد توجه قرار گیرد. واژه‌های کلیدی: تیپ شخصیت، کمال گرایی، سردرد میگرنی

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران ۲- گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران ۳- استادیار روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

\* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: farshid2002@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۴ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۳/۷/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۸/۲۸

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین عواملی که افراد را به جستجوی درمان‌های پزشکی می‌کشاند، تجربه سردرد است (۱) و کنترل آن یکی از مهم‌ترین وظایف کادر پزشکی به شمار می‌رود (۲). این عارضه نهمین علت مراجعه به پزشک می‌باشد (۳). سردرد از جمله مشکلاتی است که علاوه بر درد ناتوان‌کننده، بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی و شناختی و زندگی خانوادگی تأثیر نامطلوبی می‌گذارد (۴). سردرد میگرنی اختلال بالینی مزمن و شایعی است که به سطوح متفاوت ناتوانی منجر می‌گردد (۵). میگرن با اختلال بارز در کیفیت زندگی همراه است و هزینه بالایی را در سیستم مراقبت درمانی به خود اختصاص می‌دهد (۶). روابط چند سویه‌ای بین عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در ایجاد این بیماری نقش دارد که نیازمند مداخله متناسب است (۷، ۸). عوامل روان‌شناختی مانند حالات هیجانی منفی (افسردگی، اضطراب و خشم) و شخصیتی می‌توانند احتمال بروز حملات سردرد میگرنی را تسریع نموده، شدت درد ادراک شده ناحیه سر را افزایش داده، اختلال کارکردی ناشی از میگرن و ناتوانی مرتبط با آن را بالا ببرند و پیش‌آگهی درمانی را ضعیف سازند (۹، ۱۰).

میگرن 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 نیز در ایران نشان داد که علت عمده (۵۲/۹۶ درصد) مراجعه به درمانگاه‌های اعصاب، وجود سردردهای مختلف است (۱۲). سردرد میگرنی اغلب یک طرفه و ضربان‌دار است و با تهوع، استفراغ و گریز از روشنائی و صدا همراه می‌باشد (۱۳). مشکلات روان‌شناختی ناشی از استرس در بین بیماران مبتلا به میگرن به وفور مشاهده می‌شود. بیماران مبتلا به سردرد میگرنی دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی

می‌باشند که ممکن است در روند شروع یا شدت میگرن تأثیر داشته باشد (۱۴).

مهم‌ترین ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به میگرن عبارت از اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، برخی شاخص‌های تیپ شخصیت A و حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی می‌باشد. افراد تیپ A دارای ویژگی‌هایی همچون خصومت، رقابت، پرخاشگری و برانگیختگی هیجانی زیاد و مستعد بیماری‌های کرونر قلب هستند (۱۵). رفتارهای بارز تیپ شخصیت A شامل گفتار انفجاری، احساس بی‌حوصلگی خیلی زیاد و افکار یا اعمال چندگانه است. این افراد سعی می‌کنند چند کار را به طور هم‌زمان انجام دهند یا در مورد آن‌ها به طور هم‌زمان بیندیشند (۱۶).

تیپ B با ویژگی‌های خودپیروی، استقلال شخصی و توانایی در کنترل خشم و خصومت مشخص می‌شود (۱۷). افراد این تیپ شخصیتی در مورد زمان حساس نیستند، برای شوخی و سرگرمی بازی می‌کنند نه برای رقابت کردن و به طور معمول ملایم و مهربانی هستند (۱۸)، به ندرت سخن دیگران را قطع می‌کنند و اشتباهات خود را می‌پذیرند و در مبارزه با مشکلات از خود خلاقیت نشان می‌دهند (۱۹). کمال‌گرایی دارای سه بعد خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار است. توجه به تفاوت در انواع ابعاد کمال‌گرایی و تیپ شخصیتی A حایز اهمیت است؛ چرا که در بسیاری از موارد موجب روشن شدن علل بیماری روانی و جسمی و چگونگی گسترش آن‌ها می‌شود (۲۰). کمال‌گرایی از آن جهت که با نوعی باید و قطعیت در رسیدن به هدف یا انجام کارها همراه است، می‌تواند موجب به وجود آمدن اضطراب شود (۲۱). افراد کمال‌گرا سعی می‌کنند کارها را با حداکثر دقت و صحت انجام دهند، وقت‌شناس هستند و به کیفیت کار اهمیت می‌دهند (۲۲). همچنین در تیپ شخصیتی A (که با نوعی فشار و فوریت زمانی در فرد همراه است)، زمینه برای اضطراب فراهم می‌شود (۲۳). تحقیق در مورد

۱۷۷ دانشجویان نشان داد که شدت درد با کمال‌گرایی خودمدار مرتبط است (۲۴).

تحقیقی در مورد رابطه کمال‌گرایی و اختلالات روانی نشان داد که افراد کمال‌گرا دارای ویژگی‌های خاص شخصیتی و اختلالات روانی مانند اضطراب هستند که بر روی عملکرد شغلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و کمال‌گرایی خودمدار بیشترین رابطه را با سردرد دارد (۲۵). 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 آنان در مورد دیگران و محیط حساسیت کمی دارند، اما سعی می‌کنند کارهای محول شده را به بهترین شکل انجام دهند، هرچند ممکن است در عمل چندان موفق نشوند (۲۶).

مقایسه ۳۰ فرد مبتلا به میگرن و ۳۰ فرد سالم نشان داد بیماران مبتلا به میگرن نسبت به افراد سالم استرس را منفی ادراک می‌کنند و در بعد نورو تیسم (neuroticism) نمرات بالاتری را به دست می‌آورند (۲۷). در بررسی ۲۳ بیمار مبتلا به سردرد میگرنی مشخص شد که کیفیت نامناسب خواب، افسردگی و اضطراب در آن‌ها شیوع بیشتری دارد (۲۸). تحقیق بر روی ۵۸ زن مبتلا به میگرن نیز نشان داد که درماندگی، اضطراب، موافق بودن و برون‌گرایی با شدت سردرد رابطه دارد. بیماران میگرنی در مورد موقعیت و کامل بودن خود و دیگران حساس هستند و به آن اهمیت می‌دهند (۲۹).

برخی از محققان، سردردهای میگرنی را جزء بیماری‌ها یا اختلالات روان‌تنی می‌دانند (۱۱، ۱۲) و از این‌رو شناسایی عوامل مرتبط با شدت و یا عوامل مرتبط با کاهش زمان بین دوره‌های سردردهای میگرنی می‌تواند راهگشای بسیاری از مداخلات روان‌شناختی در جهت بهبود این بیماری باشد. با توجه به ارتباط نزدیک بین اضطراب و سردردهای میگرنی، می‌توان این فرض را مطرح کرد که الگوهای رفتاری کمال‌گرایانه و تیپ‌های رفتاری با سردردهای میگرنی در

ارتباط می‌باشد هستند. تاکنون بیشتر مطالعات بالینی بر عوامل زیستی متمرکز بوده‌اند که خود به پیشرفت‌های مهمی در پیشگیری و درمان موفق میگرن و ناتوانی مرتبط با آن منجر شده است، اما عوامل زیستی به تنهایی قادر به تبیین همه جنبه‌های میگرن و به خصوص ناتوانی مرتبط با آن نیستند (۳، ۶).

گرچه تحقیقاتی در مورد ارتباط کمال‌گرایی و شخصیت با میگرن به طور جداگانه صورت گرفته، اما ترکیب این دو متغیر در ارتباط با شدت سردرد میگرن بررسی نشده است. این تحقیق می‌تواند به شناخت دقیق‌تر ارتباط متغیرهای فوق کمک کند و اطلاعات روان‌شناسان و متخصصان مغز و اعصاب را افزایش دهد. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا ابعاد کمال‌گرایی و تیپ‌های شخصیت با شدت سردردهای میگرنی رابطه دارند؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه، مراجعان به متخصصان مغز و اعصاب کلینیک بعثت شهر کرمان با تشخیص قطعی میگرن بود که بر اساس متوسط مراجعین در طول یک ماه (حدود ۸۰ نفر) و در نظر گرفتن افت احتمالی، بر مبنای فرمول Cochran، حجم نمونه ۷۲ نفر در نظر گرفته شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری نظام‌دار، از هر ده نفر نه نفر به شکل منظم برگزیده شدند. از بین مراجعین کسانی که بر اساس تشخیص بالینی پزشک و معیارهای انجمن بین‌المللی سردرد میگرن (International Headache Society یا IHS) به طور قطعی سردرد میگرن داشتند، انتخاب شدند (۳۰) و پس از مختصر توضیح راجع به پژوهش و کسب رضایت از آن‌ها و ذکر این موضوع که مشخصات و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند، پرسش‌نامه‌های شدت سردرد میگرن، تیپ شخصیت و ابعاد کمال‌گرایی (Multidimensional perfectionism scale یا MPS)

دارای ۲۵ سؤال است که آزمودنی به هر یک از سؤالات به صورت بلی یا خیر پاسخ می‌دهد و اعتبار آن در بیشتر بررسی‌ها بین ۰/۸۰-۰/۷۰ گزارش گردیده است. نمره میانگین این آزمون برابر با ۱۳، بیشتر از آن متمایل به تیپ شخصیت A، بیشتر از ۲۰ دارای تمایل شدید به تیپ A، کمتر از ۱۳ متمایل به تیپ شخصیت B و کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B می‌باشد (۳۲). داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون (Regression analysis) و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, SPSS Inc., Chocago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۲-۴۷ سال و میانگین آن ۳۴/۴ سال به دست آمد. ۶۰/۵ درصد شرکت کنندگان مؤنث و ۳۹/۵ درصد متاهل بودند. از نظر تحصیلات نیز ۲۱/۴ درصد زیر دیپلم، ۳۷/۳ درصد دیپلم و ۴۱/۳ درصد مدرک لیسانس و بالاتر داشتند. میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) نمره آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه سنخ شخصیت برابر با  $3/98 \pm 14/48$  حاصل شد و افراد بر اساس نقطه برش ۱۳ تفکیک شدند که ۴۱ نفر (۶۰/۳ درصد) در سنخ A و ۲۷ نفر (۳۹/۷ درصد) در سنخ B قرار گرفتند. در مرحله بعد و به منظور بررسی متغیرهای تحقیق از رگرسیون لجستیک دو وجهی استفاده شد. بر اساس مقدار  $\chi^2$  به دست آمده (۶/۲۴) با درجه آزادی برابر با ۸ و  $p = 0/01$ ، مدل رگرسیون از قدرت و کارایی لازم برخوردار بود. سپس متغیرها وارد معادله رگرسیون شدند.

میانگین مقیاس کلی کمال‌گرایی و ابعاد مختلف آن در سنخ‌های رفتاری A و B در جدول ۱ آمده است. بعد جامعه‌مدار در هر دو سنخ A و B بالاترین میانگین و پراکندگی را به خود اختصاص داد.

برای پاسخگویی در اختیارشان گذاشته شد. معیارهای ورود به مطالعه، تشخیص قطعی میگرن، نداشتن اختلالات روانی دیگر، سن ۵۰-۱۸ سال و داشتن حداقل مدرک دیپلم و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم پاسخگویی کامل به سؤالات، عدم 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 معیار (Visual analog) VAS (score) استفاده شد که معیار معتبری برای مقایسه شدت درد می‌باشد و بر اساس آن نمرات بین ۰-۳ سردرد خفیف، ۴-۷ سردرد متوسط و ۸-۱۰ به صورت سردرد شدید تعریف شده است (۳۰).

به منظور سنجش ابعاد کمال‌گرایی، از پرسش‌نامه MPS استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سؤال است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را در مقیاس‌های پنج درجه‌ای لیکرت (نمره ۵-۱) می‌سنجد. هر یک از سه بعد با ۱۰ سؤال سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های سه‌گانه آزمون به ترتیب ۱۰ و ۵۰ می‌باشد. ضریب Cronbach's alpha زیرمقیاس کمال‌گرایی خویش‌مدار برابر با ۰/۹۲، کمال‌گرایی دیگرمدار برابر با ۰/۸۷ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار برابر با ۰/۸۴ گزارش گردید. برای به دست آمدن روایی هم‌زمان، مقیاس کمال‌گرایی از مقیاس مشکلات بین شخصی، مقیاس سلامت روانی و زیرمقیاس‌های نوروز‌گرایی و برون‌گرایی مقیاس شخصیتی NEO-PI-R (NEO-Personality inventory-revised) استفاده شد که همبستگی‌های معنی‌دار روایی این پرسش‌نامه را تأیید کرد (۳۲).

تیپ شخصیت به وسیله پرسش‌نامه تیپ شخصیت ساختاردار Friedman و Rosenman سنجیده شد. این پرسش‌نامه

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مقیاس کلی کمال‌گرایی و ابعاد آن در سنخ‌های رفتاری

گروه نمونه	سنخ A		سنخ B	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بعد جامعه‌مدار	۳۸/۸۵	۹/۲۰	۳۶/۴۱	۱۰/۲۱
بعد خودمدار	۳۴/۹۰	۷/۳۰	۳۳/۷۰	۷/۳۶
بعد دیگرمدار	۳۵/۳۹	۸/۰۶	۳۳/۵۹	۸/۸۷
کمال‌گرایی کل	۱۰۹/۱۵	۲۰/۴۲	۱۰۳/۵۹	۲۲/۳۵

بر اساس نتایج به دست آمده، تیپ رفتاری در مرحله اول با ضریب رگرسیونی  $(-۱/۷۲)$  و مقدار آماره والد  $(۴۲/۲۴)$  پیش‌بینی کننده معنی‌دار احتمال داشتن میگردن شدید بود. با توجه به این که احتمال بخت برای تیپ رفتاری بالای یک  $(۱/۴۷)$  می‌باشد، می‌توان گفت که افزایش در

نمره تیپ رفتاری (نزدیک شدن به تیپ A) با افزایش احتمال داشتن میگردن شدید همراه است. در مرحله دوم، کمال‌گرایی خودمدار و در مرحله سوم نیز کمال‌گرایی جامعه‌مدار برای پیش‌بینی احتمال داشتن شدت میگردن به صورت معنی‌دار مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک و ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل

متغیرها	B (ضریب رگرسیونی)	خطای استاندارد	آماره والد	درجه آزادی	EXP(B) سطح معنی‌داری
تیپ رفتاری	۱/۷۲	۰/۵۴	۴۲/۲۴	۱	۱/۴۷ ۰/۰۰۱
کمال‌گرایی خودمدار	۱/۴۶	۰/۴۲	۳۸/۲۵	۱	۱/۴۳ ۰/۰۰۱
کمال‌گرایی جامعه‌مدار	۱/۱۴	۰/۲۷	۳۰/۴۷	۱	۱/۲۸ ۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه مقطعی حاضر رابطه ابعاد کمال‌گرایی و تیپ شخصیتی با شدت سردرد میگردن در افراد مراجعه کننده به متخصصان مغز و اعصاب شهر کرمان بررسی شد. نتایج نشان داد که بین ابعاد کمال‌گرایی و تیپ شخصیت با سردرد میگردن رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین تیپ شخصیتی A و ابعاد کمال‌گرایی جامعه‌مدار و خودمدار پیش‌بینی کننده شدت سردرد میگردن هستند، اما کمال‌گرایی دیگرمدار پیش‌بینی کننده سردرد میگردنی نمی‌باشد. تحقیقات نشان داده است که اضطراب، افسردگی،

کمال‌گرایی، برخی شاخص‌های تیپ شخصیت A و حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی در افراد مبتلا به میگردن مشاهده می‌گردد (۱۵). از طرف دیگر، توجه به تفاوت در انواع (ابعاد) کمال‌گرایی و تیپ شخصیت A حایز اهمیت است؛ چرا که در بسیاری از موارد موجب روشن شدن علل بیماری روانی و جسمی و چگونگی گسترش و تجلیات آن می‌شود (۱۶).

با توجه به ارتباط نزدیک بین اضطراب و سردردهای میگردنی، می‌توان فرض کرد که الگوهای رفتاری کمال‌گرایانه و تیپ‌های رفتاری با سردردهای میگردنی در

جامعه آماری و نمونه، تفاوت‌های فرهنگی نیز مهم است. شاید در جوامعی مانند ایران داشتن معیارها و رفتارهای مطلوب و مورد نظر دیگران اهمیت زیادی دارد؛ حتی اگر جامعه مطلوبیت لازم را نداشته باشد.

از آنجایی که سردردهای میگرنی نوعی اختلال روان‌تنی محسوب می‌شود (۱۲، ۱۱)، 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 در صورت عدم دستیابی به پیشرفت دلخواه خود، دچار احساس حقارت می‌شوند که یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده واکنش‌های روان‌تنی به شمار می‌رود. دسته‌ای از خصوصیات شخصیتی برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهم‌ترین آنها کمال‌گرایی، جاه‌طلبی و نظم و دقت افراطی در فعالیت‌های روزمره است که همگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سردرد میگرنی محسوب شده‌اند و می‌توانند تأثیری منفی بر شخصیت فرد بگذارند. از طرف دیگر نگرانی، استرس و اضطراب افراد نورووتیک و ارتباط این ویژگی‌ها با سردرد (۲۷) نشان می‌دهد که در اقدامات درمانی سردرد میگرنی، توجه به ویژگی‌های شخصیتی افراد ضروری است. از آنجایی که نمونه‌های مورد بررسی را بیماران کلینیک تشکیل دادند و آزمون‌های مورد استفاده طولانی و وقت‌گیر بود، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات دیگری در مورد سایر ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روانی همراه با میگرن اجرا شود.

ارتباط هستند (۲۰) و این یافته با یافته‌های تحقیق حاضر همخوان است. کمال‌گرایی از آن جهت که نوعی باید و قطعیت در رسیدن یا انجام کارها را به دنبال دارد، می‌تواند موجب به وجود آمدن اضطراب شود (۲۱). افراد کمال‌گرا سعی می‌کنند کارها را با حداکثر دقت و صحت انجام دهند، وقت‌شناس هستند و به کیفیت کار اهمیت می‌دهند (۲۲). همچنین در تیپ شخصیت A که با نوعی فشار و فوریت زمانی در فرد همراه است، زمینه برای اضطراب فراهم می‌گردد (۲۳).

تحقیقات نشان داده است که شدت درد با کمال‌گرایی خودمدار مرتبط است (۲۴، ۲۵) که این یافته با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد. افراد کمال‌گرای خودمدار ملاک‌های بالایی دارند و هنگامی که نمی‌توانند به طور عملی آنها را برآورده سازند، شدت سردردشان 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 (۲۶). تحقیق حاضر نیز در راستای همین یافته‌ها است.

بیماران مبتلا به میگرن کیفیت نامناسب خواب، افسردگی و اضطراب بیشتری دارند (۲۸). این نتیجه با یافته‌های پژوهش حاضر که ارتباط بین ویژگی‌های تیپ شخصیت A و سردرد میگرنی را تأیید کرد، همسان است. برخی از پژوهش‌ها موافق بودن و برون‌گرایی و کامل بودن خود و دیگران و جامعه (۲۷) را با شدت سردرد مرتبط می‌دانند (۲۹). پژوهش حاضر ارتباط سردرد با کمال‌گرایی دیگرمدار را تأیید نکرد. علاوه بر تفاوت‌های

## References

1. Dent W, Stelzhammer B, Meindl M, Matuja WB, Schmutzhard E, Winkler AS. Migraine attack frequency, duration, and pain intensity: disease burden derived from a community-based survey in northern Tanzania. *Headache* 2011; 51(10): 1483-92.
2. Rohrs Hilgard J. Hypnosis in the relief of pain. London, UK: Psychology Press; 1994.
3. Mirzaei MGH. A review of common migraine in girls high school and related fall in education in Shahrekord region. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2004; 5(4): 55-62. [In Persian].
4. Dahlof CGH, Solomon GD. Impact of headache on the individual and family. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch MA, Editors. The headaches. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
5. Nicholson RA, Houle TT, Rhudy JL, Norton PJ. Psychological risk factors in headache. *Headache* 2007; 47(3): 413-26.
6. Green MW. Headaches: psychiatric aspects. *Neurol Clin* 2011; 29(1): 65-80, vii.
7. Ropper AH. Headache and other craniofacial pains. In: Victor M, Ropper AH, Editors. Adams and Victor's manual of neurology. New York, NY: McGraw Hill Professional; 2001. p. 176-85.
8. Antonaci F, Nappi G, Galli F, Manzoni GC, Calabresi P, Costa A. Migraine and psychiatric comorbidity: a review of clinical findings. *J Headache Pain* 2011; 12(2): 115-25.
9. Curone M, Tullo V, Mea E, Proietti-Cecchini A, Peccarisi C, Bussone G. Psychopathological profile of patients with chronic migraine and medication overuse: study and findings in 50 cases. *Neurol Sci* 2011; 32(Suppl 1): S177-S179.
10. Radat F, Milowska D, Valade D. Headaches secondary to psychiatric disorders (HSPD): a retrospective study of 87 patients. *Headache* 2011; 51(5): 789-95.
11. Lafittau M, Radat F, Irachabal S, Creac'h C. [Headache and transformed migraine with medication overuse: what differences between disability, emotional distress and coping?]. *Encephale* 2006; 32(2 Pt 1): 231-7.
12. Hemati A. 300 patients with migraine epidemiology in hospitals and private clinics during 77-1375. *Pajohandeh* 2000; 5(1): 41-50. [In Persian].
13. Boos CH, David K. Headache and other craniofacial pain. In: Bradley WG, Editor. Neurology in Clinical Practice: Principles of diagnosis and management. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann, 2004. p. 2070-90.
14. 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(Suppl 1): S49-S52.
15. McAnulty DP. Psychological correlates of head pain. Baton Rouge, LA: Louisiana State University; 1994.
16. Matthews K. Psychological perspectives on the type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 1982; 91(2): 293-323.
17. Champoux J. Organizational Behavior. The management of individual and organizational

- performance. Boston, MA: Allyn and Bacon; 1994.
18. Muchinsky P, Marchese MC. Psychology applied to work: student exercise book. 3<sup>rd</sup> ed. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth; 1990.
  19. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien S. Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences* 1991; 12(1): 61-8.
  20. Savari K. Relationship between mental health, life satisfaction and perfectionism with migraine headache. *Health and knowledge* 2012; 8(1): 1-6.
  21. Flett G, Hewitt PL. Perfectionism: theory, research, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
  22. Speirs Neumeister KL. Understanding the relationship between perfectionism and achievement motivation in gifted college students. *Gifted Child Quarterly* 2004; 48(3): 219-31.
  23. Emamipour S, Sabzmeydani P. Relationship between personality traits and perfectionism with students mental healths. *Psychology Research* 2009; 2(5):95-106. [In Persian].
  24. Hadjistavropoulos H, Dash H, Hadjistavropoulos T, Sullivan T. Recurrent pain among university students: Contributions of self-efficacy and perfectionism to the pain experience. *Personality and Individual Differences* 2007; 42(6): 1081-91.
  25. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clin Psychol Rev* 2001; 21(6): 879-906.
  26. Guidetti V, Galli F, Sheftell F. Headache attributed to psychiatric disorders. *Handb Clin Neurol* 2010; 97: 657-62.
  27. Paymannya B, Mosavi Gieh Gheshlagi E. Comparison of perceived stress and personality traits among migren patients and normal person. *Yazd Shahid Sadoghi Medical Science Journal* 2013; 22(2):1067-78. [In Persian].
  28. de Tommaso M, Federici A, Loiacono A, Delussi M, Todarello O. Personality profiles and coping styles in migraine patients with fibromyalgia comorbidity. *Compr Psychiatry* 2014; 55(1): 80-6.
  29. Johari Fard R, Goli F, Bromand A, Scheidt CE. Regressions of cognitive, personality and family variables in Iranian patients with migraine headache. *European Psychiatry* 2013; 28(Suppl 1): 1.
  30. International committee for classification of headache, IHS descriptions and diagnostic criteria, *Cephalgia* 1997; 17(19): 9-32.
  31. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing and Health* 1990; 13, 227-36.
  32. Besharat MA. Development and validation of the Tehran multidimensional perfectionism scale. *Psychological Research* 2007; 10(1-2): 49-67. [In Persian].
  33. Friedman M. Treating type A behavior and your heart. New York, NY: Fawcett Crest, 1996.



## The Relationship of Perfectionism Dimensions and Personality Type with Migraine

Farshid Khosropour, Ph.D.<sup>1\*</sup>, Maryam Mokhtari, M.A.<sup>2</sup>, Gholam reza Ebrahimegad, Ph.D.<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran
2. Research Assistant, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran
3. Assistant Professor, Afzalipour School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* Corresponding author; e-mail: farshid2002@yahoo.com

(Received: 25 May 2014 Accepted: 19 Nov. 2014)

### Abstract

**Background & Aims:** Migraine is a common clinical and chronic disorder. The rate of psychological problems is high among these patients. This study examined the relationship of perfectionism dimensions and personality type with migraine headaches.

**Methods:** This was correlational study on 68 patients referring to neurologists in the city of Kerman, Iran. Participants responded to personality type and intensity of headache questionnaires and multidimensional perfectionism scale (MPS). Data were analyzed using regression analysis.

**Results:** A significant correlation was found between type A personality and dimensions of perfectionism, and migraine. Moreover, type A personality and community-oriented and self-oriented perfectionism are predictors of migraine, but other-oriented perfectionism is not a predictor of migraine.

**Conclusion:** The results of this research showed that personality characteristics, especially type A that is associated with a kind of pressure and time urgency, and perfectionism of patients with migraine should be considered in any treatment.

**Keywords:** Perfectionism, Personality type, Migraine headaches

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2015; 22(4): 424-432