

تاریخ دریافت مقاله: ۸۱/۷/۱

بررسی مقاله: ۸۲/۱/۱۰

پذیرش مقاله: ۸۲/۶/۳۰

مجله علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳۸۱

دوره سوم، سال نهم، شماره‌های ۳ و ۴

صص: ۱۲۶-۱۰۹

بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای کمال‌گرایی، اضطراب صفت - حالت و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان

افسانه شیرزادی*

دکتر مهناز مهربابی زاده هنرمند**

دکتر جمال حقیقی**

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه ساده و چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز انجام شده است. در این تحقیق کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب صفت - حالت، متغیرهای پیش‌بین و سردرد میگرن متغیر ملاک می‌باشند. نمونه مورد بررسی ۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر تحقیق بنیادی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش از چهار مقیاس استاندارد شده که عبارتند از: مقیاس کمال‌گرایی اهواز، پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس سردرد میگرن اهواز. نتایج نشان داد که کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن رابطه مثبت و معنی‌داری دارند. افزون بر این، همبستگی چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن معنی‌دار بود.

کلید واژه‌ها: کمال‌گرایی، اضطراب صفت - حالت، افسردگی، سردرد میگرن

* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اهواز

** عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه:

شاید کمتر کسی بتواند ادعا کند که در طول عمر خود دچار سردرد نشده است. طبق گزارشهای علمی سردرد شدید ناتوان کننده سالانه در سراسر جهان حداقل ۴۰٪ افراد را گرفتار می‌سازد. سردردهای میگرنی^۱ بسیار قدیمی هستند. در حدود پنج هزار سال قبل از میلاد برای اولین بار به چنین سردردی اشاره شده است. همچنین در حدود سه هزار سال قبل از دوران سومریان سردردهای میگرنی توصیف شده است. بقراط در چهارصد سال قبل از میلاد مسیح اختلالات بینایی را که همراه با سردردهای میگرنی هستند، توضیح داده است. کلو^۲ حوالی سالهای ۲۱۵ تا ۳۰۰ بعد از میلاد عواملی را که باعث تحریک سردرد میگرنی می‌شوند مانند مصرف شراب توضیح داده است (صبوری، ۱۳۷۹).

سردرد یکی از شایعترین شکایاتی است که بیماران را به نزد پزشک می‌کشاند. هر چند، تعریف مشخص و دقیقی که مورد قبول همه متخصصین اعصاب باشد وجود ندارد. اما به هر حال کلیه دردهایی را که در ناحیه سر و صورت احساس می‌شود می‌توان در این مقوله گنجانند. سردرد بین افراد شهری و روستایی تفاوت چندانی ندارد. هر چند، احتمال بروز سردردهای نوع عصبی در محیطهای شهری بزرگ و در حین فعالیتهای پرتنش بیشتر است.

ممکن است اضطراب و استرس در روند ایجاد سردرد مؤثر باشند ولی همیشه نمی‌توان یک علت و یا سایر عوامل احساسی و عاطفی را در ایجاد سردرد دخیل دانست. در واقع، در بسیاری از موارد وجود تغییرات روحی باعث سردردهای خفیف یا شدید می‌شود و هر چه سردرد شدیدتر باشد احتمال همراهی آن با تهوع یا تظاهر آن به صورت سردردهای ضربان‌دار و یا حالت کوبندگی بیشتر است، همچنین احتمال وجود حساسیت به نور و صدا در سردردهای شدید بیشتر می‌شود. معمولاً سردرد نشانه‌ای خوش‌خیم است تنها گاهی می‌تواند نشانه‌ای از بیماری جدی باشد (صبوری، ۱۳۷۹). بنابراین، مسأله‌ای که باید در مورد افراد شاکی از سردرد روشن گردد، تشخیص علل خوش‌خیم از علل خطرناک‌تر آن است. سردردهای میگرنی از سردردهایی هستند که معمولاً بر یک طرف سر اثر می‌گذارند، دوره‌های عودکننده وجود دارد و این سردردهای میگرن احتمالاً وراثتی هستند (آندرسون و فرانکس^۳، ۱۹۸۱؛ لنس^۴، ۱۹۸۱).

1- Migraine headaches

2- Clus

3- Anderson & Franks

4- Lance

تغییرات تشریحی زندگی مثل بلوغ، رفتن به دانشگاه، یا شروع شغل آغاز شود. اغلب حمله‌های میگرن، به واسطه انواع خاصی از حوادث، خلقها و تجارب واقع می‌شوند. بعضی مسببهای میگرن شامل اضطراب، فشار روانی، نگرانی، قاعدگی، قرص ضد حاملگی، درخشش چشم در نورهای شدید، تلاش جسمانی، فقدان خواب یا پر خوابی، غذاهای خاص، نوشیدنیهای الکلی، هوا یا تغییرات دما، بوهای زننده، قرار گرفتن در معرض بلندبها می‌باشند (ساراسون و ساراسون^۳، ۱۹۸۷). میگرن را می‌توان براساس وجود یا فقدان علائم نورولوژیک تقسیم‌بندی کرد.

۱. سردرد همراه با علائم نورولوژیک (عصبی)
۲. سردرد بدون علائم نورولوژیک
۳. علائم نورولوژیک که بیشتر از سردرد طول بکشد (عیبات، ۱۳۷۴).

براساس یافته‌های پژوهشی و مشاهدات بالینی یک سری خصوصیات روانشناختی

کلمه فرانسوی میگرن از Megrim مشتق شده است که به نوبه خود از کلمه لاتین Hemicrania و فرمهای تحریف شده آن یعنی Hemigranea و Migranea مشتق شده است. میگرن یک اختلال آشنا است که مشخصه آن سردردهای ضربان دار دوره‌ای و به طور شایع یک طرفه است که در کودکی یا بلوغ شروع شده و با گذشت سالها دفعات عود آن کمتر می‌گردد (عیبات، ۱۳۷۴).

سردرد میگرن غالباً با علائمی مثل نشانه‌های عصبی - موضعی، حالت تهوع، استفراغ، حساسیت و بی‌زاری از نور و صدا همراه است. این نوع سردرد معمولاً در ناحیه گیجگاهی و یا پیشانی ظاهر می‌گردد و شروع آن اغلب با بعضی اختلالات حسی همچون اختلال در حس بینایی همراه است (ویلسون، اسپنس و کارانگ^۱، ۱۹۸۹). حمله میگرن از ۴ ساعت تا چند روز طول می‌کشد. در حدود ۲۰-۱۰ درصد بیماران مبتلا به میگرن دارای یک مرحله مقدماتی اورا^۲ نیز هستند. یک ساعت قبل از حمله میگرن ممکن است رنگهائی به نظرشان آید و یا لکه‌هایی تاریک و روشن و یا جرقه‌های نوری را رؤیت کنند.

بسیاری از افراد مبتلا به میگرن تاریخچه‌ای خانوادگی از این سردردها دارند. اما معلوم نیست که این امر به وراثت یا تجارب مشترک اشاره دارند. حمله‌های میگرن ممکن است با

1- Wilson, Spence & Kavangn

2- Aura

علائم عصبی بخصوصی که قبل از حمله درد میگرن و یا همراه با شروع آن ایجاد می‌شوند، مانند جرقه‌های نورانی در چشم و یا احساس صدای غیرعادی در گوش غالب این موارد مربوط به حس بینایی می‌شود.

3- Sarason & Sarason

استفاده می‌کند و اضطراب ناشی از رویارویی با احساسات تابو را تغییر جهت می‌دهد (بلانچارد^۴ و اندراسیک، ۱۳۸۰).

گیلز و برگا^۵ (۱۹۹۳) ضمن بررسی همبسته‌های شناختی و روانپزشکی فقدان دوره قساعدگی (ناشی از عملکرد هیپوتالاموس) در یک مطالعه کنترل شده، به بررسی نقش انتظار کنترل، کمال‌گرایی، جزمی بودن عقاید و نگرانی در مورد قضاوت‌های دیگران، توانایی مقابله عملکرد بین فردی، و پیشرفت و وابستگی بین فردی در این اختلال پرداختند. این پژوهشگران دریافتند که فقدان دوره قاعدگی با نگرش‌های غیر سودمندی برای مقابله با فشارهای روانی روزمره در زنان مبتلا به این اختلال همراه است. این زنان به طور کلی کمال‌گراتر هستند و ناسودمندی شناختی

برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهمترین آنها عبارتند از اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیتهای روزمره، حساسیت افراطی به نحوه و روند امور زندگی (مک‌آنالتی، راپاپورت، و اگوتر و برانتلی^۱، ۱۹۸۴). در همین رابطه یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که افراد مبتلا به سردرد میگرن الگویی از سرزنش و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران و خشم و پرخاشگری را نشان می‌دهند (لیور، کوهن، نیلیاف، مک‌آرتو و هیوزر^۲، ۱۹۸۶).

سابقه خانوادگی این افراد حاکی از وجود والدین عیب‌جو، لجوج و در مواردی دارای تمایلات آزارگراانه است. در چنین خانواده‌هایی بیان احساسات و عواطف مجاز نیست و کودکان به خاطر رفتاری که نامناسب قلمداد می‌شود دائم تنبیه می‌گردند. در نتیجه چنین تربیتی از سوی والدین، کودکان فرصت رشد و کسب عزت نفس فردی را به دست نمی‌آورند و به شایستگی خود شک می‌کنند. از آنجا که چنین فردی همه احساسات خود را سرکوب می‌کند و سایقه‌های جنسی نیز از نظر اجتماعی تابو^۳ تلقی می‌شوند، هنگام بلوغ فاقد آمادگی یا تجربه کنترل اجتماعی و بیان احساسات خود است. فرد از عضلات سر و گردن به منظور خودداری از ورود به حوزه‌های ممنوع

1- Mcanulty, Rappaport, Waggoner &

Brantely

2- Levor, Cohen, Nailboff, McArthur &

Hueser

3- Tabbo

تابو خصلتی را می‌رساند که برای یک شخص یا یک چیز پذیرفته می‌شود و تماس آن با استفاده از آن را برای دیگران ممنوع می‌سازد.

4- Blanchard & Andrasik

5- Giles & Berga

در تحقیقی به دست آوردند که افسردگی و نگرانی در بیماران میگرنی به طور همزمان رخ می‌دهد. همچنین نقش سیستمهای انتقال دهنده عصبی سروتینین‌ساز و نورآدرنالین‌ساز در آسیب‌شناسی روانی میگرن تایید شد. آشفتگیهای سیستم سروتونرژیک از جمله هیدروکسی‌تریپتامین (5-HT) نیز در میگرن و افسردگی مشاهده شد. استاوت^۶ (۱۹۸۴) با انجام پژوهشی بر روی فاکتورهای عامل سردرد میگرن دریافت که فشار روانی هنگام انجام رفتارهای خوداظهاری، نگرانی همراه با کمال‌جویی و ارزیابی و واکنش در برابر تغییرات کوچک از فاکتورهای مهم سردرد میگرن گزارش شد.

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز است. با توجه به هدفهای ذکر شده و با در نظر گرفتن پیشینه پژوهش فرضیه‌هایی تدوین شد که عبارتند از:

1- Abbey

2- Kowal & Pritchard

3- Brewerton & George

4- Lipton, Silberstein

5- Modlin & et- a!

6- Stout

بیشتری دارند. ابی^۱ (۱۹۹۳) در مطالعه‌ای رابطه بین کمال‌گرایی و اختلالات جسمانی سازی را مورد بررسی قرار داد. طبق نتایج به دست آمده، کمال‌گرایی و درماندگی آموخته شده از مؤلفه‌های مؤثر در پیدایش اختلال جسمانی‌سازی، سبک اسناد و "نشانگان خستگی مزمن" هستند.

کوال و پریچارد^۲ (۱۹۹۰) در مطالعه‌ای که به مقایسه ۲۳ نفر مبتلا به سردرد مزمن و ۲۳ نفر گروه کنترل پرداختند به این نتیجه رسیدند که آزمودنیهای دارای سردرد مزمن به طور معنی‌داری حساسیت، کم‌رویی و مشکلات روان‌تنی و اختلالات رفتاری بیشتری از خود بروز می‌دهند. به علاوه، آنها بیان کردند که اضطراب، کمال‌گرایی و فشارهای زندگی نقش مهمی در بروز سردرد آنها دارند. بریورتن و جورج^۳ (۱۹۹۳) در تحقیقی درباره ارتباط کمال‌گرایی و اختلالات روان‌تنی (میگرن) دریافتند که افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد گروه گواه در مقیاسهای کمال‌گرایی، عدم اعتماد بین فردی و عدم کارآمدی نمره بالاتر و معنی‌داری داشتند. لیپتون و سیلبرستین^۴ (۱۹۹۴) پژوهشی روی ۹۱۴ بیمار مبتلا به افسردگی انجام دادند و دریافتند که افسردگی آنها با سردردهای میگرنی، عفونت‌های پوستی، بیماریهای تنفسی، زخم و دیابت رابطه مثبت داشت. مدلین و دیگران^۵ (۱۹۹۳)

فرضیه ۴: کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رابطه چندگانه دارند.

فرضیه ۱-۴: کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی رابطه چندگانه دارند.

فرضیه ۲-۴: کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی رابطه چندگانه دارند.

روش

نمونه تحقیق

جامعه آماری این تحقیق دانشجویان رشته‌های مختلف مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بودند. نمونه این تحقیق شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند.

ابزار تحقیق

در این تحقیق برای اندازه‌گیری سردرد میگرن از پرسشنامه سردرد میگرن اهواز^۱ استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۵ سؤالی است که به وسیله تحلیل عوامل توسط نجاریان (۱۳۷۶) بر روی دانشجویان دانشگاه

فرضیه ۱: بین کمال‌گرایی و سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۱-۱: بین کمال‌گرایی و سردرد میگرن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۲-۱: بین کمال‌گرایی و سردرد میگرن در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۲: بین اضطراب و سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۱-۲: بین اضطراب و سردرد میگرن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۲-۲: بین اضطراب و سردرد میگرن در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۳: بین افسردگی و سردرد میگرن در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۱-۳: بین افسردگی و سردرد میگرن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه ۲-۳: بین افسردگی و سردرد میگرن در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اهواز رابطه مثبت وجود دارد.

1- Ahvaz Migraine Questionnaire (AMQ)

می‌گیرند بقیه ماده‌ها براساس مقادیر «۱»، «۲»، «۳»، «۴» نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۹۰ می‌باشد. نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) برای سنجش اعتبار مقیاس کمال‌گرایی، مقیاس مذکور را به طور همزمان با مقیاسهای الگوی رفتاری تیپ A سمی (TA1) و غیرسمی (TA2)، خرده مقیاس شکایات جسمانی SCL-90 R و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت به کار بردند که بجز ضریب همبستگی APS بالگوی رفتاری تیپ الف غیرسمی بقیه ضرایب حاصله در سطح $P < 0/05$ معنی دار می‌باشند. ضریب پایایی مقیاس کمال‌گرایی در تحقیق حاضر $r = 0/83$ می‌باشد.

برای بررسی میزان افسردگی، از فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد که ۱۳ ماده دارد. ماده‌های این پرسشنامه به ترتیب براساس مقادیر ۰ و ۱ و ۲ و ۳ نمره‌گذاری

ساخته شد. ماده‌های این مقیاس دارای چهارگزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشد و به ترتیب براساس مقادیر «۱»، «۲»، «۳» و «۴» نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی پرسشنامه AMQ با روش بازآزمایی^۱ و همسانی درونی^۲ به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین نجاریان (۱۳۷۶) برای سنجش اعتبار AMQ از اجرای همزمان این مقیاس با پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان موسوم به Hads^۳ (زیگموند و اسنیت^۴، ۱۹۸۲)، پرسشنامه MMPI^۵ و پرسشنامه AAI^۶ استفاده کرد. ضرایب به دست آمده به ترتیب برابر ۰/۴۹، ۰/۴۶ و ۰/۴۰ در سطح $P < 0/05$ معنی دار گزارش شد. در تحقیق حاضر ضرایب پایایی مقیاس سردرد میگرن با استفاده از روش همسانی درونی برای کل آزمودنیها $r = 0/88$ محاسبه شد.

به منظور بررسی کمال‌گرایی آزمودنیها از مقیاس کمال‌گرایی اهواز^۷ استفاده شد. مقیاس کمال‌گرایی اهواز یک مقیاس خودگزارشی ۲۷ ماده‌ای است که به وسیله نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۷۸) در یک نمونه دانشجویی ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس دارای چهارگزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می‌باشند. به استثنای ماده‌های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۳ که به شیوه معکوس نمره

- 1- Test- retest
- 2- Internal consistency
- 3- Hospital-Anxiety-Depression Scale (HADS)
- 4- Zigmond & Snaith
- 5- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
- 6- Ahvaz Aggression Inventory (AAI).
- 7- Ahvaz Perfectionism Scale (APS)

مطالعه در هر دو مقیاس اضطراب صفت و حالت بین آزمودنیهای گروه هنجار و ملاک تفاوت معنی داری به دست آمد. در تحقیق حاضر ضرایب پایایی با استفاده از روش همسانی درونی برای مقیاسهای اضطراب صفت و اضطراب حالت و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ می باشد.

یافته‌ها

۱- یافته‌های توصیفی

میانگین و انحراف معیار کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدولهای ۱ و ۲ ارائه شده است. همان طور که جدول شماره ۱ نشان می دهد میانگین نمره آزمودنیهای پسر از میانگین نمره آزمودنیهای دختر در مقیاس سردرد میگردن بالاتر است. این نکته در مورد دو متغیر دیگر یعنی کمال‌گرایی و افسردگی هم صادق است.

همان طور که جدول شماره ۲ نشان

می شوند (وردی، ۱۳۸۰)، بک، استیروگارین^۱ (۱۹۸۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی در دامنه‌ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه بندی روانپزشکی همیلتون برای افسردگی^۲، ۰/۷۳ و با مقیاس خودسنجی زونک^۳ ۰/۷۶ و با مقیاس افسردگی MMPI، ۰/۷۴ می باشد. در این تحقیق ضریب پایایی پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸۸ می باشد.

برای سنجش میزان اضطراب از پرسشنامه اضطراب صفت - حالت^۴ اسپیل برگر (۱۹۷۰) استفاده شد. این پرسشنامه ۴۰ ماده و دو مقیاس اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب صفت (پنهان) دارد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاسهای اضطراب حالت^۵ و اضطراب صفت^۶ را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین ضرایب بازآزمایی مقیاسهای اضطراب حالت و صفت به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۶۸ به دست آمده است (اسپیل برگر و همکاران، ۱۹۷۰).

مهرام (۱۳۷۲) در مطالعه‌ای ضریب پایایی مقیاسهای اضطراب حالت، اضطراب صفت و کل را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۴ به دست آورد. برای مطالعه اعتبار از شیوه ملاکی همزمان استفاده شده است که براساس این

- 1- Beck, Steer & Garbin
- 2- Hamilton's Psychiatric Rating Scale
For Depression
- 3- Zung's Self-Reported Scale
- 4- Trait- State Anxiety Inventory
- 5- State- anxiety 6- Trait- anxiety

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنیها در پرسشنامه‌های سردرد میگرن، کمال‌گرایی و افسردگی

تعداد	انحراف معیار	میانگین	آماره	
			متغیر	آزمودنیها
۳۰۱	۱۳/۷۷	۴۹/۶۱	کل	سردرد میگرن
			دختر	
			پسر	
۱۵۱	۱۲/۷۴	۴۷/۵۲	کل	کمال‌گرایی
			دختر	
			پسر	
۱۵۰	۱۴/۴۷	۵۱/۷۰	کل	افسردگی
			دختر	
			پسر	

۲- یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها
 می‌دهد میانگین نمره آزمودنیهای پسر از میانگین نمره آزمودنیهای دختر در مقیاس اضطراب صفت (پنهان) و اضطراب حالت (آشکار) و اضطراب کل (صفت - حالت) بالاتر است.
 تحلیل آماری داده‌ها در مورد فرضیه‌های مورد بررسی به نتایجی که در پی می‌آیند منتهی شده است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها به ترتیب ارائه شده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنیها در پرسشنامه اضطراب صفت - حالت

تعداد	انحراف معیار	میانگین	آماره	
			متغیر	آزمودنیها
۳۰۰	۱۰/۹۶	۴۳/۲۳	کل	اضطراب صفت
			دختر	
			پسر	
۱۵۱	۹/۷۳	۴۰/۶۷	کل	اضطراب حالت
			دختر	
			پسر	
۱۴۹	۱۱/۵۵	۴۵/۸۳	کل	اضطراب کل
			دختر	
			پسر	

جدول ۳. ضرایب همبستگی نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه کمال‌گرایی و افسردگی با سردرد میگرن

N	P	r	آماره	
			متغیر	آزمودنیها
۲۹۹	< ۰/۰۰۱	۰/۳۱	کل	کمال‌گرایی
۱۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۳۳	دختر	
۱۴۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۴	پسر	
۲۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۴۳	کل	افسردگی
۱۵۰	< ۰/۰۰۱	۰/۴۵	دختر	
۱۴۸	< ۰/۰۰۱	۰/۳۶	پسر	

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین کمال‌گرایی و سردرد میگرن، در کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و پسر همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین رابطه بین افسردگی و سردرد میگرن نیز مثبت می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$) از این رو فرضیه‌های اول و سوم مورد تأیید قرار می‌گیرند.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین اضطراب صفت - حالت و میگرن رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. از این رو فرضیه دوم تأیید می‌شود.

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه اضطراب صفت - حالت اسپیل برگر و میگرن

N	P	r	آماره	
			متغیر	آزمودنیها
۲۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸	کل	اضطراب
۱۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۲۹	دختر	
۱۴۷	< ۰/۰۰۱	۰/۴۰	پسر	
۲۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸	کل	اضطراب صفت
۱۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۲۹	دختر	
۲۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۴۲	پسر	
۱۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲	کل	اضطراب حالت
۱۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۲۷	دختر	
۱۴۷	< ۰/۰۰۱	۰/۳۰	پسر	

جدول ۵. ضرایب همبستگی چندگانه کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن در دانشجویان با استفاده از (الف) روش ورود و (ب) روش مرحله‌ای

ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(الف)
۳	۲	۱	P				متغیر ملاک
		$\beta=0/31$ $t=5/66$ $P<0/01$	۳۲/۰۳ <0/۰۰۱	0/10	0/31	کمال‌گرایی	سردرد
	$\beta=0/30$ $t=4/56$ $P<0/01$	$\beta=0/14$ $t=2/11$ $P<0/04$	۲۷/۵۱ <0/۰۰۱	0/16	0/40	کمال‌گرایی و اضطراب	
$\beta=0/32$ $t=4/76$ $P<0/001$	$\beta=0/10$ $t=1/32$ $P=0/18$	$\beta=0/13$ $t=2/03$ $P=0/04$	۲۷/۲۵ <0/۰۰۱	0/22	0/48	کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی	
ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(ب)
۲	۱		P				متغیر ملاک
	$\beta=0/44$ $t=8/30$ $P<0/001$		۶۸/۹۳ <0/۰۰۱	0/19	0/43	افسردگی	سردرد
$\beta=0/17$ $t=2/99$ $P<0/003$	$\beta=0/40$ $t=6/57$ $P<0/001$		۳۹/۸۸ <0/۰۰۱	0/21	0/46	کمال‌گرایی	

تحلیل رگرسیون به روش مرحله‌ای، قسمت (ب) جدول، نشان می‌دهد که بهترین متغیرهای پیش‌بین برای سردرد میگرن در دانشجویان به ترتیب افسردگی و کمال‌گرایی هستند.

همان‌طور که جدول شماره ۶ (الف) نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرها کمال‌گرایی، اضطراب و

همان‌طور که جدول شماره ۵ (الف) نشان می‌دهد ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی متغیرهای کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب با سردرد میگرن دانشجویان برابر 0/48 می‌باشد. ضریب تعیین برابر 0/22 و نسبت F برابر 27/25 که در سطح $P<0/001$ معنی‌دار است؛ بنابراین، فرضیه ۴ تحقیق حاضر تأیید می‌شود. به علاوه، نتایج آزمون

جدول ۶. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب با سردرد میگرن در آزمودنیهای دختر با استفاده از (الف) روش ورود و (ب) روش مرحله‌ای

ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(الف) متغیر ملاک
۳	۲	۱	P				
		$\beta=0/33$ $t=4/29$ $P=0/001$	۱۸/۳۷ <0/001	0/11	0/33	کمال‌گرایی	سردرد
	$\beta=0/38$ $t=4/76$ $P=0/001$	$\beta=0/18$ $t=2/32$ $P=0/022$	۲۱/۸۷ <0/001	0/23	0/48	کمال‌گرایی و اضطراب	
$\beta=0/10$ $t=0/91$ $P=0/364$	$\beta=0/33$ $t=2/57$ $P=0/001$	$\beta=0/14$ $t=1/51$ $P=0/132$	۱۴/۸۴ <0/001	0/23	0/49	کمال‌گرایی و اضطراب و افسردگی	
ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(ب) متغیر ملاک
۲	۱		P				
	$\beta=0/45$ $t=6/10$ $P<0/001$		۳۷/۲۳ <0/001	0/20	0/45	افسردگی	سردرد
$\beta=0/18$ $t=2/32$ $P=0/02$	$\beta=0/37$ $t=4/76$ $P=0/001$		۲۱/۸۷ <0/001	0/23	0/48	اضطراب	

همان‌طور که در جدول شماره ۷ ملاحظه می‌شود ترکیب خطی متغیرهای کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب با سردرد میگرن برابر با ۰/۳۹، و ضریب تعیین برابر با ۰/۱۵ و نسبت F برابر ۸/۸۷، که در سطح $P<0/001$ معنی‌دار است. از این رو فرضیه ۲-۴ پژوهش حاضر مورد تایید قرار می‌گیرد. به علاوه، نتایج آزمون تحلیل رگرسیون به روش گام به گام،

افسردگی با سردرد میگرن دانشجویان دختر برابر با ۰/۴۹، ضریب تعیین برابر ۰/۲۳ و $F=14/84$ ($P<0/001$) می‌باشد. در نتیجه فرضیه ۱-۴ مورد تایید قرار می‌گیرد. از طرف دیگر، ضرایب رگرسیون (β) نشان می‌دهند که از سه متغیر پیش‌بین، افسردگی و اضطراب بهترین پیش‌بینی‌کننده برای سردرد میگرن در آزمودنیهای دختر هستند (بخش ب).

جدول ۷. ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب با سردرد میگرن در آزمودنیهای پسر با استفاده از (الف) روش ورود (ب) روش مرحله‌ای

ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(الف) متغیر ملاک
۳	۲	۱	P				
		$\beta=0/24$ $t=2/95$ $P=0/001$	$8/72$ $<0/004$	$0/06$	$0/24$	کمال‌گرایی	
	$\beta=0/32$ $t=4/08$ $P=0/001$	$\beta=0/15$ $t=1/83$ $P=0/069$	15 $<0/001$	$0/15$	$0/39$	کمال‌گرایی و اضطراب	سردرد
$\beta=0/07$ $t=0/65$ $P=0/520$	$\beta=0/29$ $t=3/03$ $P=0/003$	$\beta=0/13$ $t=1/27$ $P=0/143$	$8/87$ $<0/001$	$0/15$	$0/39$	کمال‌گرایی و اضطراب و افسردگی	
ضرایب رگرسیون (β)			F	RS	MR	متغیر پیش‌بین	(ب) متغیر ملاک
افسردگی			P				
$\beta=0/36$ $t=4/75$ $P<0/001$			$22/59$ $<0/001$	$0/13$	$0/36$	افسردگی	سردرد

واگنر و برانتلی، ۱۹۸۴) هماهنگی دارد. این نتیجه بدان معنی است که داشتن صفت کمال‌گرایی زمینه را برای بروز اختلالات روان‌تنی مستعد می‌سازد و در تبیین آن شاید بتوان گفت که افراد کمال‌گرا انگیزه پیشرفت بالایی دارند و رقابت کردن با دیگران برای آنها مهم است و وقتی به پیشرفت دلخواه خود نرسند دچار احساس حقارت می‌شوند و همین احساس حقارت یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده واکنشهای روان‌تنی محسوب می‌شود. یک دسته خصوصیات شخصیتی

قسمت (ب) جدول نشان می‌دهد که از سه متغیر پیش‌بین، افسردگی بهترین پیش‌بین کننده برای سردرد میگرن در دانشجویان پسر است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که ملاحظه شد همبستگی بین کمال‌گرایی و سردرد میگرن مثبت بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (به عنوان مثال بریورتن و جورج، ۱۹۹۳؛ کوال و پریچارد، ۱۹۹۰؛ مک آنتلی، راپاپورت،

عنوان مثال، گیلز و برگا، ۱۹۹۳؛ آدامز، فیورستن و فاوولر^۱، ۱۹۸۰؛ استاوت، ۱۹۹۳) مطابقت دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اشاره نمود که اضطراب نقش مهمی در ایجاد اختلالات روانی و آسیب‌های جسمی و همچنین اختلالات روان‌تنی ایفا می‌کند. به این صورت که برخی از اختلالات جسمی و فیزیکی با استمرار هیجانات و تحت تأثیر هیجانات منفی مانند استرس و اضطراب در عضوی حساس و ضعیف به وجود می‌آیند. این اختلالات در کارکرد آن دسته از دستگاه‌های عضوی که تحت کنترل اعصاب خودکار هستند و هیجانات از طریق تغییرات بیوشیمیایی بر آنها منعکس می‌شوند، پیش می‌آید. تعدادی از این اختلالات عبارتند: از میگرن، آسم، زخم گوارشی، کولیت و کمردرد. رابطه چنگدانه کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن نیز مورد تأیید قرار گرفت. این نتایج با یافته‌های دیگر (به عنوان مثال، مک آنالتی، راپاپورت، واگونر و برانتلی، ۱۹۸۴) مطابقت دارند. در ادامه می‌توان گفت که با توجه به خصوصیات شخصیتی گزارش شده برای افراد مبتلا به سردرد میگرن که از جمله آنها کمال‌گرایی، افسردگی و اضطراب می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از دو

برای افراد مبتلا به سردرد میگرن گزارش شده است که مهمترین آنها کمال‌گرایی، جاه‌طلبی، نظم و دقت افراطی در فعالیتهای روزمره می‌باشند که همگی به عنوان پیش‌بینی‌های سردرد میگرن محسوب شده‌اند که می‌توانند تأثیری منفی بر شخصیت فرد بگذارند. همچنین، رابطه افسردگی و سردرد میگرن مثبت بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (به عنوان مثال، لیپتون، سیلبرستین و همکاران، ۱۹۹۴؛ مدلین و همکاران، ۱۹۹۳؛ آندرسیاک و همکاران، ۱۹۸۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه استدلال کرد که فراوانی علائم روان‌تنی در بیماران افسرده بسیار است و افراد افسرده حادثه‌جو هستند و اغلب آرزو دارند مریض شوند زیرا معتقدند بیماری آنها باعث توجه، محبت و مراقبت می‌شود. آنها افرادی معتاد به محبت و جلب توجه هستند و علائم روان‌تنی این مقصود را برآورده می‌سازد و یا ممکن است افراد افسرده علایم روان‌تنی را کیفی بجا تلقی کنند و آن را برای پوشاندن و مخفی کردن افسردگی خود به کار ببرند. در بین افرادی که به خاطر مشکلات روان‌شناختی کمک می‌طلبند افسردگی مشکل شایعی است.

همان‌طور که ملاحظه شد بین اضطراب و سردرد میگرن نیز رابطه مثبت به دست آمد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (به

1- Adams, Feurestein & Flower

اجتماعی و زناشویی تلقی می‌کنند. بنابراین، فشارهای دوران تحصیل در پسران ادامه دارد و این امر می‌تواند موجب بروز مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و سردرد میگرن باشد. به علاوه، از آنجایی که انتظار و توقع جامعه و خانواده از پسر بیشتر از دختر است، بنابراین، دور از انتظار نیست که پسر کمال‌گراتر از دختر باشد و کمال‌گرایی القاء شده اجتماعی نیز می‌تواند موجب افسردگی، اضطراب و سردرد گردد. البته این امر احتیاج به تحقیقات بیشتری دارد.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان دهنده ارتباط معنی‌دار کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی با سردرد میگرن می‌باشد و با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که متغیرهای منفی از جمله کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی که نقش مهمی در ایجاد بیماریهای روان‌تنی ایفا می‌کنند از طرق گوناگون به خانواده‌ها و دانشجویان معرفی شوند تا حداقل مقدمه‌ای برای پیشگیری از بروز اختلالات روان‌تنی از جمله سردرد میگرن باشد.

متغیر کمال‌گرایی و افسردگی بخشی از واریانس سردرد میگرن را تبیین می‌کنند و با توجه به مقادیر ضریب رگرسیون بتا سهم کمال‌گرایی کمتر و افسردگی بیشتر است.

یکی از یافته‌های جالب این تحقیق بالاتر بودن میانگین نمره‌های دانشجویان پسر از میانگین نمره‌های دانشجویان دختر در کلیه متغیرهای مورد بررسی بود. در خصوص تبیین این یافته شاید بتوان گفت که پسرها در پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه‌ها صادقانه‌تر از دختران عمل کردند زیرا دختران دوست دارند تصویر اجتماعی مطلوبی از خود نشان دهند. احتمال دیگری را که می‌توان مطرح کرد این است که شاید تغییرات اجتماعی، شرایط فرهنگی و اقتصادی جامعه ما در این امر دخیل باشد. به علاوه، دختران پس از فارغ‌التحصیل شدن از پیش دانشگاهی و یا اخذ دیپلم بسیاری از تنشها و فشارهای ناشی از دوران تحصیل را از دست می‌دهند و خود را در آستانه زندگی اجتماعی مستقل از خانواده (چه آغاز زندگی زناشویی و چه آغاز زندگی شغلی) احساس می‌کنند. عده زیادی از دختران، ورود به دانشگاه را صرفاً تکمیل تحصیلات در راه احراز تخصص فرض می‌کنند. برعکس اغلب پسران تکمیل تحصیلات و احراز تخصص را صرفاً به منزله یک نیاز برای کسب شغل بهتر و آغاز زندگی

منابع

فارسی

- بالاتچارد، ا.ب. و اندراسیک، الف. سردرد و درمانهای روانشناختی آن. ترجمه یداله زرگر و محمود براتوند (۱۳۸۰). تهران: بهینه.
- ساراسون، ای. جی. و ساراسون، جی. (۱۹۸۷). روانشناسی مرضی. ترجمه: بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی (۱۳۷۱). انتشارات رشد.
- صبور، کیانا (۱۳۷۹). درمان میگرن و سردردهای عصبی. مشهد: نشر نوآین.
- عبیات، حمید (۱۳۷۴). انواع میگرن و درمانهای آن. پایان نامه دکترای حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی اهواز.
- مهرام، بهروز (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- نجاریان، بهمن (۱۳۷۶). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم سردرد میگرن در دانشجویان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دوره سوم، سال چهارم، شماره‌های ۳ و ۴.
- نجاریان، بهمن، عطاری، یوسفعلی و زرگر، یداله (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دوره سوم، سال پنجم، شماره‌های ۳ و ۴.
- وردی، مینا (۱۳۸۰). رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روانشناسی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

لاتین

- Abbey, S.E. (1993). Somatization: Illness attribution and sociocultural psychiatry of chronic fatigue syndrome. *Ciba-Found-Symp.* 173, 238-252.
- Adams, H.E., Feurestein, M. & Flower. L.J.L. (1980). Migraine headache: Review of parameters, etiology intervention. *Psychological Bulletin*, 87, 217-237.
- Andrasik, F., Kabela, E., Quinn, S. & Attanasio, V. (1988). Psychological

- functioning of children who have recurrent migraine. *Pain*, 34 (1). 43-52.
- Anderson, C.D. & Franks, R.D. (1981). Migraine and tension headache: Is there a psychological difference? *Headache*, 21, 68,81.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Brewerton, T.D. & Gorge, M.S. (1993). Is migraine related to eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 75-79.
- Giles, D.E. & Berga, S.L. (1993). Cognitive and psychiatric correlates of functional hypothalamic amenorrhea: A Controlled comparison. *Fertility and Steril*, 60(3), 486-492.
- Kowal, A. & Prithchard, D.W. (1990). Child & adolescent mental health service, *Western Service Port Adelaide. S. A. Australia Journal of Child Psychology & Psychiatry and Allied Disciplines*, 31(4), 637-649.
- Lance, J.W. (1981). Headache. *Annals of Neurology*, 10, 1-10. 10.
- Levor, R.M., Cohen, M.J., Nailboff, V.D., McArthur, D.P. & Heuser, G. (1986). Psychosocial precursors and correlates of migraine headache. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3). 347-354.
- Lipton, R.B. & Silberstein, S.D. (1994). Why study the comorbidity of migraine? *Neurology*, 44 (10 suppl 7), 4-5.
- Mcanulty, D.P., Rapport, N.B., Waggoner, C.D. & Brantely P.T. (1984). Psychological correlates of head pain. Paper Presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy Philadelphia. U.S.A.
- Modlin, S.O., Schfnter, W.A., Rice, J.P. & Nelson, E. (1993). Association between major depressive disorder and physical illness. *Psychological Medicine*, 23(3), 755-761.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1970). State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psjchologist Press.

- Stout, M.A. (1984). Cognitive behavioral study of self reported stress factors in migraine headache. *Psychopathology*, 17(5-6), 290-296.
- Wilson, P.H., Spences, S.H. & Kavanagh, D. (1989). Cognitive behavioural interviewing for adult disorders. New York: Routledge.