

Investigation of the Relationship between Perfectionism with Post-Cesarean Pain and Anxiety

Fatemeh Sadat Mousavi^{1*}, Farideh Khavari², Nahid Golmakani³, Zahra Bagheri Qomi⁴

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

³Department of Midwifery, Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Fatemeh Sadat Mousavi,
Department of Midwifery,
Faculty of Nursing &
Midwifery, Qom University
of Medical Sciences, Qom,
Iran.

Email:
fmousavi@muq.ac.ir

Received: 23 Jul, 2019
Accepted: 20 Oct, 2019

Abstract

Background and Objectives: Post-cesarean pain and anxiety is associated with several complications and it is very important for maternal and neonatal health care and breastfeeding. Some Studies are indicative of a relationship between psychological factors and pain. The aim of this research was to investigate the relationship between perfectionism and post-cesarean pain and anxiety.

Methods: This correlational descriptive analytical study was carried out on 70 eligible pregnant women who referred to Omolbanin hospital of Mashhad city for elective cesarean section. Sampling was performed using consecutive method. Data were collected using Ahvaz Perfectionism Questionnaire (APS) and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (2-3 hours before cesarean section). Two hours after cesarean section, Spielberger questionnaire was used and to assess the patients' pain, short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), was used. Data were analyzed by Chi-square, Spearman, and Pearson correlation tests at the significance level of $p < 0.05$.

Results: In this study, there was a significant correlations between perfectionism score and trait anxiety ($r=0.51$, $p < 0.001$) and state anxiety before ($r=0.41$, $p=0.001$) and after ($r=0.43$, $p=0.001$) the cesarean section. Although there was significant correlation between perfectionism score and sensory dimension of SF-MPQ ($r=0.31$, $p=0.017$), no significant correlation was observed with emotional dimension of SF-MPQ ($r=0.14$, $p=0.319$).

Conclusion: The results of this study showed that perfectionism is associated with anxiety and pain after cesarean section; therefore, cognitive behavioral counseling is recommended for perfectionists during pregnancy.

Keywords: Perfectionism; Pain; Anxiety; Cesarean section.

DOI: 10.29252/qums.13.10.10

بررسی همبستگی کمالگرایی با درد و اضطراب بعد از سزارین

فاطمه سادات موسوی*^۱، فریده خاوری^۲، ناهید گل‌مکانی^۳، زهرا باقری قمی^۴

چکیده

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

فاطمه سادات موسوی؛ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

fmousavi@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۸/۵/۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۲۸

زمینه و هدف: درد و اضطراب پس از سزارین با عوارض متعددی همراه بوده و برای مراقبت‌های بهداشتی مادر و نوزاد، همچنین شیردهی بسیار مهم است. برخی مطالعات حاکی از آن است که بین فاکتورهای روان‌شناختی و درد ارتباط وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی کمال‌گرایی با درد و اضطراب بعد از سزارین صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بر روی ۷۰ زن باردار واجد شرایط مطالعه که جهت انجام سزارین انتخابی به بیمارستان ام‌البنین (س) مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌گیری به صورت متوالی بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز، پرسشنامه اضطراب پنهان و آشکار اشیپیل برگر (۳-۲ ساعت قبل از سزارین)، گردآوری شد. ۲ ساعت بعد از سزارین، مجدداً از پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل برگر و جهت سنجش درد بیماران نیز از پرسشنامه درد مک‌گیل استفاده گردید. داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، همبستگی اسپیرمن و پیرسون در سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، بین میزان کمال‌گرایی افراد با اضطراب پنهان ($p=0/001$ ، $r=0/51$) و اضطراب آشکار قبل ($p=0/001$ ، $r=0/41$) و بعد از سزارین ($p=0/001$ ، $r=0/43$)، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. اگرچه بین میزان کمال‌گرایی افراد با بُعد حسی درد بعد از سزارین، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p=0/017$ ، $r=0/31$)، اما با بُعد عاطفی درد، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/319$ ، $r=0/14$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد کمال‌گرایی با اضطراب و درد پس از سزارین، ارتباط دارد؛ بنابراین مشاوره شناختی رفتاری در افراد کمال‌گرا در دوران بارداری پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: کمال‌گرایی؛ درد؛ اضطراب؛ سزارین.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Mousavi FS, Khavari F, Golmakani N, Bagheri Qomi Z.
Investigation of the relationship between perfectionism with
Post-cesarean pain and anxiety. Qom Univ Med Sci J 2019;13(10):10-18. [Full Text in
Persian]

نتایج مطالعات نشان می‌دهند الگوی پیش‌بینی‌کننده درد، پس از سزارین ضعیف است (۱۲). یکی از معیارهای پیش‌بینی‌کننده درد پس از زایمان، ارزیابی‌های روان‌شناختی قبل از عمل است (۲). مطالعات مختلفی گزارش کرده‌اند ویژگی‌های شخصیتی خاص و اضطراب قبل از عمل (۱۳، ۱۴) و اضطراب بعد از عمل با میزان درد بعد از عمل، ارتباط مثبت و معنی‌داری داشته و با افزایش نیاز به مسکن همراه است (۴). همچنین براساس برخی مطالعات، فعال‌شدن ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند کمال‌گرایی در دوران بارداری منجر به افزایش اضطراب روانی می‌شود (۱۵).

کمال‌گرایی با تلاش برای بی‌نقص بودن، وضع معیارهای عالی برای عملکرد و حساسیت بیش‌ازحد در مورد اشتباهات، مشخص می‌شود. در کمال‌گرایی ناسازگارانه، ویژگی‌های سازش‌نیافته با عوارضی همچون نگرانی، ترس و ناهماهنگی بین انتظارات و واقعیت همراه است (۱۶). در طول سه دهه گذشته، تحقیقات نشان داده است کمال‌گرایی، یک عامل مهم تعیین‌کننده آسیب‌پذیری پیامدهای منفی از جمله اضطراب است (۱۷). مطالعات حاکی از آن است که بین کمال‌گرایی، اضطراب، افسردگی و سردرد میگرنی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۸). در مطالعه عبدخدایی و همکاران (سال ۱۳۹۰) نشان داده شد با افزایش کمال‌گرایی، میزان اضطراب پنهان نیز افزایش می‌یابد (۱۹). همچنین کمال‌گرایی ممکن است باعث بروز علائم جسمی ناشی از مشکلات روانی (Psychosomatic) یا استرس مزمن، درد و سایر پیامدهای سلامت جسمی در بزرگسالان شود (۲۰). در افراد کمال‌گرا، سازگاری با علائم درد مکرر مختل می‌شود (۲۱). مطالعه Park و همکاران (سال ۲۰۱۸) نشان داد درد، ترس و اجتناب از درد، همچنین فاجعه‌سازی در ورزشکاران، با کمال‌گرایی افزایش می‌یابد (۲۰).

با در نظر گرفتن اهمیت درد و اضطراب مادران بعد از سزارین و شناسایی عوامل مرتبط با آن، همچنین با توجه به اینکه علی‌رغم جست و جوی گسترده، مطالعه‌ای در زمینه ارتباط درد و اضطراب بعد از عمل با کمال‌گرایی یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی کمال‌گرایی با درد و اضطراب بعد از سزارین صورت گرفت.

زایمان به‌عنوان یک رویداد طبیعی در زندگی، با تغییرات جسمی و عاطفی همراه است (۱). سزارین یکی از رایج‌ترین روش‌های جراحی در زنان و مامایی است (۴-۲). به‌طوری‌که امروزه آمار آن در سراسر جهان در حال افزایش بوده (۳) و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، میزان سزارین در ایران، ۴۱/۹٪ بوده است (۵). درد نیز یک تجربه جسمی - روحی ناخوشایند و پدیده مشترک، بعد از اتمام عمل جراحی (۶)، همچنین یکی از مشکلات اصلی در زنان تحت عمل سزارین می‌باشد (۱). یک‌پنجم زنانی که تحت سزارین قرار می‌گیرند، درد شدیدی را بلافاصله پس از عمل تجربه می‌کنند (۲). درد بعد از سزارین، موجب می‌گردد تا مادر در موقعیت کاملاً راحتی قرار نگیرد و به‌دلیل جدایی طولانی نوزاد از مادر و تأخیر در تعاملات زود هنگام، این نوزادان بیشتر از نوزادان حاصل از زایمان طبیعی در معرض عوارض ناشی از جدایی مادر در ساعت‌های اولیه پس از تولد قرار گرفته و این مادران نمی‌توانند از اولین لحظات بدو تولد، شیردهی را آغاز کنند (۱، ۶)، که این امر منجر به اضطراب مادر و کودک، همچنین اثرات منفی طولانی‌مدت روی شیردهی و مراقبت از نوزاد می‌شود (۱، ۲). درد، مفهومی کاملاً ذهنی و فردی، چندبعدی و مشتمل بر اجزای جسمی، عاطفی و شناختی است (۷، ۸). مطالعات زیادی نشان داده‌اند فشار روانی، نگرانی، ارزیابی فرد از موقعیت و واکنش در برابر تغییرات کوچک، از عوامل مهم درک درد می‌باشد (۴). اضطراب نیز یکی از عوارض شایع استرس بوده (۹) که حدود ۶۰٪ افراد تحت یک جراحی انتخابی، آن را تجربه می‌کنند (۴). شدت درد و اضطراب در همه افراد یکسان نیست؛ به عبارتی تجربه درد در افراد می‌تواند تحت تأثیر تجارب گذشته درد، اضطراب و انتظارات بیمار از تسکین درد باشد (۴). از جمله عواملی که بر تشدید درد پس از عمل و ناراحتی بیماران تأثیر دارند، اضطراب قبل و بعد از عمل است (۸، ۱۰). براساس نتایج برخی مطالعات، اضطراب موجب درد پس از عمل، افزایش نیاز به مسکن و داروهای بیهوشی، همچنین طولانی شدن اقامت بیمارستانی و تأخیر در ترخیص مادران می‌شود (۱۱). مدیریت درد پس از عمل نیز یکی از چالش‌های مهم در زمینه میزان بهبود پس از جراحی است (۱).

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۷۰ زن باردار واجد شرایط پژوهش که جهت انجام سزارین انتخابی به بیمارستان ام‌البنین (س) مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد.

حجم نمونه با توجه به مطالعه سواری (سال ۱۳۹۲) براساس فرمول حجم نمونه مطالعات همبستگی (با توان آزمون ۹۰٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪ با در نظر گرفتن ۱۰٪ احتمال ریزش نمونه)، ۷۰ نفر تعیین گردید (۱۸).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مسلمان و ایرانی بودن، رضایت کتبی شرکت در مطالعه، داشتن سن بین ۱۸-۳۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، حاملگی ترم تک قلو و زنده، سزارین انتخابی بدون عارضه، عدم مشکلات گفتاری، شنیداری یا ذهنی که مانع برقراری ارتباط با پژوهشگر باشد، عدم اعتیاد به مصرف مواد مخدر، آرام‌بخش و الکل، نداشتن هیجانان روحی شدید (مانند تصادف، بیکاری همسر، تشخیص بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، اختلاف شدید خانوادگی، اخراج یا مشروطی تحصیلی، اخراج شدن از کار، مهاجرت، طلاق، ورشکستگی، اسباب‌کشی، مرگ همسر یا یکی از اعضای خانواده مادر در ۶ ماه گذشته و بی‌حسی اسپینال) بود.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود عوارض حین و بعد از عمل جراحی (از جمله آسیب مثانه، خونریزی حین عمل، خونریزی رحمی، چسبندگی‌های لگنی، اتساع مثانه حین عمل و گسترش برش جراحی، تب و نیاز به ترانسفوزیون خون)، عرضی‌نبودن برش سزارین، اجرای ناموفق اسپینال، انجام جراحی‌های همزمان مانند هیستریکتومی و توبکتومی، مصرف داروهای مخدر، آرام‌بخش و وجود ناهنجاری‌های قابل‌لمس یا قابل‌مشاهده در نوزاد متولدشده.

پس از تأیید کمیته اخلاق (با کد IR.MUMS.REC.1394.586) و کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، همچنین معاونت درمان استان و ارائه مجوز به ریاست بیمارستان، نمونه‌گیری براساس معیارهای ورود، به‌صورت متوالی انجام گرفت. کدهای اخلاقی مرتبط با پژوهش؛ از جمله کسب رضایت آگاهانه، محرمانه بودن، عدم منافات با حقوق شرعی، حقوقی و

حرفه‌ای، و عدم آسیب جسمی - روحی رعایت گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه‌های اطلاعات فردی - اجتماعی، اطلاعات باروری، کمال‌گرایی اهواز، اضطراب اشیپل‌برگر و پرسشنامه کوتاه‌شده درد مک‌گیل بود. ۲-۳ ساعت قبل از عمل، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی - اجتماعی، اطلاعات باروری، همچنین پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، اضطراب پنهان و آشکار در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و تکمیل شد. مقیاس کمال‌گرایی اهواز شامل: ۲۷ ماده با مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرتی {هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات (امتیاز ۱ تا ۴)} توسط نجاریان، عطاری و زرگر در سال ۱۳۷۸ ساخته شد. در این مقیاس، ماده‌های ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۲۲ به شیوه معکوس، نمره‌گذاری شده و جمع حاصل نمرات، میزان کمال‌گرایی فرد را نشان می‌دهد. محدوده نمره بین ۱۰۸-۲۷ بوده و نمره بیشتر، نشان‌دهنده کمال‌گرایی بالاتر است. نجاریان و همکاران (سال ۱۳۷۸)، این پرسشنامه را از طریق تعیین همبستگی با مقیاس‌های الگوی رفتاری تیپ سمی (۰/۶۷)، شکایات جسمانی (۰/۴۱) و عزت‌نفس کوپر اسمیت (۰/۳۹) اعتباریاتی کردند (۲۲). هرمری‌نژاد و همکاران نیز در سال ۱۳۸۰، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند (۲۳). همچنین در پژوهش احتشام‌زاده و همکاران (سال ۱۳۸۸)، برای تعیین پایایی پرسشنامه مذکور از دو روش آلفای کرونباخ و توصیف استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۵ بوده و بیانگر ضرایب قابل‌قبول مقیاس یادشده است (۲۴).

پرسشنامه اضطراب پنهان و آشکار اشیپل‌برگر شامل: ۲۰ سؤال مربوط به اضطراب آشکار و ۲۰ سؤال مربوط به اضطراب پنهان با مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرتی {خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد (امتیاز ۱-۴)} است. نمره کل هر دو قسمت پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ بوده که نمره ۲۰-۴۰ برای اضطراب خفیف، ۴۱-۶۰، اضطراب متوسط و ۶۱-۸۰ اضطراب شدید در نظر گرفته می‌شود. روایی این ابزار، برای اولین بار توسط مهram و همکاران (سال ۱۳۷۲) برای استفاده در ایران به تأیید رسید و میزان پایایی جهت اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش شد (۲۵). در مطالعه حاضر، پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر برای اضطراب آشکار، ۰/۸۴

نمره صفر، نشان‌دهنده حداقل نمره کل و نمره ۳۶، نشان‌دهنده بیشترین نمره است.

پایایی این پرسشنامه در مطالعه موسوی و همکاران (سال ۱۳۹۷) با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۶). داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶، آزمون‌های کای‌اسکوئر، همبستگی اسپیرمن و پیرسون در سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش، ۲۷/۷ سال، ۹۵/۷٪ خانه‌دار و ۷۷/۴٪ آنان دارای مدرک سیکل و دیپلم بودند. سایر مشخصات به تفکیک در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

و اضطراب پنهان، ۰/۷۶ محاسبه گردید.

در ادامه، ۲ ساعت پس از سزارین و قبل از دریافت داروی مسکن، مجدداً اضطراب با پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل‌برگر و درد با استفاده از پرسشنامه کوتاه‌شده درد مک‌گیل سنجیده شد. پرسشنامه کوتاه و تعدیل‌شده درد مک‌گیل شامل: ۱۲ کلمه به‌منظور بررسی کیفیت درد در دو بُعد حسی (۹ کلمه: ضربان‌دار، تیرکشنده، تیز، کرامپی، حالت داغ شدن، درد معمولی، احساس سنگینی و درد در هنگام لمس) و بُعد عاطفی (سه کلمه: احساس خستگی مفراط، احساس ناخوشی و احساس ترس) می‌باشد. پاسخ هر کلمه به‌صورت «اصلاً، خفیف، متوسط و شدید» طبقه‌بندی شده است (نمره صفر تا ۳) که در نهایت، میانگین نمره درد گزارش می‌شود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش، براساس مشخصات فردی

متغیر	فراوانی (درصد)
محل سکونت	شهر ۵۷ (۸۶/۴)
	روستا ۹ (۱۳/۶)
	ابتدایی ۱۳ (۱۸/۸)
تحصیلات	سیکل ۲۲ (۳۱/۹)
	دیپلم ۳۳ (۴۷/۹)
	دانشگاهی ۱ (۱/۴)
شغل	خانه‌دار ۶۷ (۹۷/۱)
	کارمند ۲ (۲/۹)
	خواسته ۴۷ (۷۲/۳)
وضعیت بارداری	ناخواسته ۱۱ (۱۶/۹)
	برنامه‌ریزی نشده ۷ (۱۰/۸)
	اولین بارداری ۶ (۸/۶)
تعداد بارداری	دومین بارداری ۵۰ (۷۱/۴)
	بارداری سوم و بالاتر ۱۴ (۲۰)
	بله ۵۵ (۷۸/۶)
رضایت از جنس نوزاد	خیر ۳ (۴/۳)
	تفاوتی ندارد ۱۲ (۱۷/۱)
	بله ۵۶ (۸۱/۲)
رضایت همسر از جنس نوزاد	خیر ۳ (۴/۳)
	تفاوتی ندارد ۱۰ (۱۴/۵)
	بسیار زیاد ۳۲ (۴۷/۸)
رضایت از زندگی زناشویی	زیاد ۲۹ (۴۳/۲)
	تا حدودی ۵ (۷/۵)
	بسیار کم ۱ (۱/۵)

کمال گرایی با اضطراب پنهان ($r=0/51$) و آشکار ($r=0/41$)، قبل از عمل و اضطراب آشکار ($r=0/43$) بعد از سزارین، همبستگی معنی داری داشت ($p<0/001$). همبستگی کمال گرایی و بُعد حسی درد بعد از سزارین، معنی دار بود ($r=0/31$ ، $p=0/017$)، ولی با بُعد عاطفی درد، همبستگی معنی داری وجود نداشت ($p=0/31$). همچنین بین اضطراب آشکار و میزان درد بعد از عمل، همبستگی آماری معنی داری ($r=0/44$ ، $p=0/001$) وجود داشت (جدول شماره ۲).

براساس نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک، نرمالیتی تمام داده‌ها بررسی شد. میانگین نمره کمال گرایی، اضطراب آشکار و پنهان قبل از عمل به ترتیب $71/2 \pm 10/4$ ، $49/1 \pm 9/9$ ، $43/3 \pm 6/8$ ، اضطراب آشکار بعد از عمل، $39/7 \pm 8/3$ و میانگین نمره درد پس از سزارین براساس مقیاس دیداری درد و نمره بُعد حسی درد مک گیل به ترتیب $40/8 \pm 17/2$ و $7/1 \pm 3/2$ بود.

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی* بین نمره کمال گرایی با درد بعد از سزارین و اضطراب قبل و بعد از عمل زنان بستری در بخش

سزارین بیمارستان ام‌البین (س) مشهد				
ابعاد درد (نمره کل)	کمال گرایی R(pvalu)	اضطراب پنهان R(pvalu)	اضطراب آشکار R(pvalu)	اضطراب آشکار بعد عمل R(pvalu)
کمال گرایی	۱	۰/۵۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۱ (۰/۰۰۱)	۰/۴۳ (۰/۰۰۱)
بُعد حسی	۰/۳۱ (۰/۰۱۷)	۰/۰۷ (۰/۵۹۱)	۰/۱۱ (۰/۳۸۳)	۰/۴۵ (<۰/۰۰۱)
بُعد عاطفی	۰/۱۴ (۰/۳۱۹)	۰/۰۸ (۰/۵۴۵)	۰/۰۱ (۰/۹۱۸)	۰/۳۲ (۰/۰۲۰)
نمره درد مک گیل	۰/۲۷ (۰/۰۴۰)	۰/۱۰ (۰/۴۵۳)	۰/۰۹ (۰/۴۶۷)	۰/۴۴ (۰/۰۰۱)

*ضریب همبستگی پیرسون

بحث

بارداری در حقیقت، یک رویداد فیزیولوژیکی است، اما تغییرات عصبی، عاطفی و روانی نیز اجزای مهم این تجربه هستند. در این شرایط، استرس درک شده ممکن است با فعال شدن ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند کمال گرایی همراه باشد (۱۵). کمال گرایی ناسالم، نگرانی‌های حاصل از تحقق نیافتن معیارهای کمال‌گرایان را در فرد افزایش داده و این شرایط نگران‌کننده باعث می‌شود فرد احساس درماندگی کرده و در نتیجه نتواند از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد استفاده کند (۱۶). جراحی از هر نوعی که باشد به‌عنوان یک تجربه اضطراب‌آور مطرح می‌شود؛ به‌طوری‌که اضطراب در بین مادران داوطلب عمل جراحی، شایع است (۴). اضطراب از زمان آگاهی بیمار برای نیاز به درمان جراحی، آغاز و در زمان بستری شدن در بیمارستان به حداکثر خود می‌رسد (۳۰). از نظر هدف کلی، اگرچه در زمینه ارتباط کمال گرایی با اضطراب پنهان و آشکار قبل از عمل و اضطراب آشکار بعد از سزارین، مطالعه مشابهی یافت نشد و امکان مقایسه دقیق نتایج غیرممکن بود، اما نتایج تحقیقات انجام‌شده پیشین (۲۵، ۲۱) (۳۳-۳۱) از این یافته حمایت می‌کند. با توجه به اینکه جامعه پژوهش در مطالعات ذکرشده متفاوت است و اضطراب در کودکان، دانش‌آموزان، دانشجویان و بیماران دوقطبی با

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی کمال گرایی با درد و اضطراب بعد از سزارین انجام شد. براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین کمال گرایی زنان باردار قبل از عمل، $71/2 \pm 10/4$ بود و اکثر افراد قبل از عمل، سطح اضطراب پنهان و آشکار متوسط داشتند. مطالعه Primorac و همکاران (سال ۲۰۱۸) بر روی ۲۸۵ زن باردار (سنین ۱۸-۴۶ سال) نشان داد میانگین کمال گرایی منفی در زنان باردار، $50/4 \pm 11/4$ بوده است (۲۷). همچنین در مطالعه Macedo و همکاران (سال ۲۰۰۹) بر روی ۴۲۱ زن باردار، مشخص گردید نمره کل کمال گرایی، $124/5 \pm 14/4$ می‌باشد (۱۵). در مطالعه حاضر برای سنجش کمال گرایی، از ابزار کمال گرایی اهواز استفاده شد که جمع نمرات، میزان کمال گرایی فرد را نشان می‌داد و با ابزارهای استفاده‌شده در دو مطالعه فوق متفاوت بود. براساس مطالعه Soxhuku و همکاران (سال ۲۰۱۶)، $79/9\%$ از زنان قبل از سزارین انتخابی، طبق مقیاس دیداری اضطراب، سطح اضطراب متوسط و شدید داشتند (۲۸). موسوی (سال ۱۳۹۵) و Hobson (سال ۲۰۰۶) نیز میزان اضطراب آشکار و پنهان زنان قبل از سزارین را متوسط گزارش کردند (۲۹، ۴). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق همخوانی داشت.

درد شدید حاد بعد از سزارین، عامل خطر برای درد مزمن است (۱). درد مفهومی کاملاً ذهنی و فردی، چندبُعدی و مشتمل بر اجزای جسمی، عاطفی و شناختی است (۸،۷). تأثیر عوامل روانی گوناگون؛ از جمله اضطراب و ویژگی‌های شخصیتی بر درک از درد، به‌عنوان یک پدیده بالینی به‌خوبی شناخته شده است. کمال‌گرایی نیز تحت عنوان رگه شخصیتی، با وضع معیارهای عالی و حساسیت بیش‌ازحد برای عملکرد مشخص می‌شود (۱۶) و کمال‌گرایی ناسالم شامل: شناخت و رفتارهایی است که در افراد باعث ایجاد پیامدهای منفی می‌گردد (۲۳). در نتیجه، ممکن است باعث بروز علائم جسمی ناشی از روان‌تنی، ترس و اجتناب از درد، عدم سازگاری با علائم درد مکرر و فاجعه‌سازی از درد شود (۲۰، ۲۲).

در مطالعه حاضر تفاوت‌های فردی، وضعیت روحی و روانی، محیطی و حتی تفاوت درک واحدهای پژوهش از سؤالات، بر نحوه پاسخ‌گویی آن‌ها اثر داشت که کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج بود و صحت اظهارات واحد پژوهش ملاک قرار گرفت. نبود پژوهشی مشابه جهت مقایسه نتایج، از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

از نقاط قوت این مطالعه نیز می‌توان به استفاده از پرسشنامه کوتاه‌شده درد مک‌گیل علاوه بر مقیاس دیداری درد اشاره کرد، که این پرسشنامه، ابعاد حسی و عاطفی درد را به‌طور جداگانه موردبررسی قرار می‌دهد. بررسی سایر عوامل و متغیرهای واسطه‌ای در زمینه درد سزارین نیز توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

کمال‌گرایی، یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند با عوارضی همچون اضطراب و درد پس از سزارین در زنان مرتبط باشد؛ لذا مشاوره شناختی - رفتاری در افراد کمال‌گرا در دوران بارداری، به‌عنوان راهکاری برای کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب، همچنین درد بیماران، باید مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح تحقیقاتی (به شماره ۹۴۰۵۸۹) مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که با

زنان باردار فرق دارد؛ بنابراین در تبیین این یافته باید گفت بزرگترین استرس در زندگی هر زن، حاملگی است و طی سه‌ماهه سوم با نزدیک شدن زمان زایمان، اضطراب خاص آن دوره افزایش می‌یابد (۳۴). فعال شدن ویژگی‌های شخصیتی خاص مانند کمال‌گرایی در دوران بارداری منجر به ایجاد اضطراب روانی بیشتر می‌شود (۱۵). زمانی که فرد یک موقعیت تهدیدکننده را ادراک می‌کند؛ افکار، رفتارها و احساسات ناسازگار برانگیخته شده و متعاقب آن اضطراب افزایش می‌یابد (۲۳). اضطراب، یک احساس مشترک در تمام بیماران کاندید جراحی است که به دو شکل پنهان و آشکار می‌باشد. اضطراب پنهان در زمان‌های مختلف تقریباً ثابت بوده و نشان‌دهنده اضطراب شخصیتی فرد است؛ درحالی‌که اضطراب آشکار به موقعیت فرد وابسته بوده و در شرایط استرس‌زا بروز می‌کند (۴). به‌نظر می‌رسد تفاوت‌های شخصیتی و روان‌شناختی می‌تواند عامل تأثیرگذار در واکنش‌های متفاوت افراد به موقعیت‌های استرس‌زا باشد (۲۳). براساس شواهد، کمال‌گرایی ناسازگارانه منجر به این می‌شود تا فرد در شرایط نگران‌کننده، احساس درماندگی کرده (۱۶)، و یک منبع دائمی استرس و اضطراب محسوب شود (۳۵). Hovit و Felt (سال ۲۰۰۲) بیان کردند کمال‌گرایان، ویژگی‌هایی دارند که به افزایش و یا ایجاد اضطراب می‌انجامد (۲۳). از سوی دیگر، یافته‌های این مطالعه نشان داد کمال‌گرایی با بُعد حسی درد بعد از سزارین، ارتباط دارد، ولی با بُعد عاطفی درد ارتباطی ندارد. این نتیجه نیز علی‌رغم وجود مطالعه مشابه، با مطالعات پیشین انجام‌شده درخصوص ارتباط کمال‌گرایی با درد همخوانی داشت (۱۸) (۲۱-۲۰). طبق مطالعه Hadjistavropoulos و همکاران (سال ۲۰۰۷) بر روی ۱۷۷ نفر از دانشجویان، مشخص گردید کمال‌گرایی با شدت درد، مداخلات و عوارض منفی ناشی از آن ارتباط مثبت معنی‌دار دارد (۲۱). مطالعه حاضر از نظر جامعه پژوهش با مطالعات فوق متفاوت است. علاوه بر این، در این مطالعه ارتباط کمال‌گرایی با درد حاد سنجیده شد، ولی در سایر مطالعات به بررسی ارتباط کمال‌گرایی با دردهای مزمن، میگرن و پیش‌بینی سازگاری با درد زایمان پرداخته شده است. درباره این رابطه می‌توان چنین ذکر کرد که درد یکی از مشکلات اصلی در زنان تحت سزارین می‌باشد.

بیمارستان ام‌البنین (س) مشهد و تمام زنان داوطلب که در انجام پژوهش نقش داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کارکنان

References:

1. Lavand'homme P. Postoperative cesarean pain: real but is it preventable? *Curr Opin Anesthesiol* 2018;31(3):262-7. PubMed
2. Gamez BH, Habib AS. Predicting severity of acute pain after cesarean delivery: a narrative review. *Anesth Analg* 2018;126(5):1606-14. PubMed
3. Miri Farahani L, Abbasi Shavazi MJ. Caesarean Section change trends in Iran and some demographic factors associated with them in the past three decades. *J Fasa Univ Med Sci* 2012;2(3):127-34. [Full Text in Persian] Link
4. Mousavi FS, Golmakani N, Saki A. The relationship between postoperative pain after cesarean section with pre and postoperative anxiety. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2016;19(24):1-10. [Full Text in Persian] Link
5. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Rep* 2010;30:1-31. Link
6. Khoshtarash M, Ghanbari A, Yeganeh MR, Kazemnajad A, Rezasoltani P. Survey the effect of foot reflexology on pain and physiological parameters after cesarean section in patients referring to Alzahra Educational Center in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery* 2011;20(2):27-33. [Full Text in Persian] Link
7. Adeli M, Razmjo N, Tara F, Ebrahimzadeh S. The effect of early feeding on post cesarean pain: [Master Thesis]. Mashhad: Mashhad Univ Med Sci; 2009.
8. Mokhtari Nouri J, Sirati Nir M, Sadeghi Shermeh M, Ghanbari Z, Babatabar Darzi H, Mahmoudi H. Comparison of impact of foot reflexology massage and benson relaxation on severity of pain after cesarean section: A Randomized Trial. *Payesh* 2010;9(3):289-98. [Full Text in Persian] Link
9. Salari P, Alavian F, Habibi Rad A, Tara F. The relationship between stress, anxiety and pain with salivary cortisol levels in first stage of labor in primiparous women. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2013;16(55):14-21. [Full Text in Persian] Link
10. Kim W-S, Byeon G-J, Song B-J, Lee HJ. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol* 2010;58(4):328-3. PubMed
11. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M, Shahshahani M. The effects of music and Holy Quran on patients' anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Evid Based Care* 2011;1(1):63-76. Link
12. Booth JL, Sharpe EE, Houle TT, Harris L, Curry RS, Aschenbrenner CA, Eisenach et al. Patterns of recovery from pain after cesarean delivery. *Pain* 2018;159(10):2088-96. PubMed
13. Ghanei R, Rezaei K, Mahmoodi R. The relationship between preoperative anxiety and postoperative pain after cesarean section. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2013;15(39):16-22. Link
14. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006;118(2):651-8. PubMed
15. Macedo A, Bos SC, Marques M, Maia B, Soares MJ, Pereira T, et al. Perfectionism dimensions in pregnancy—a study in Portuguese women. *Pediatrics* 2009;123(1):43-52. PubMed
16. Golmakani N, Khavari F, Agha Mohammadian Sherbaf HR, Saki A. The relationship between irrational beliefs and perfectionism with prenatal coping and childbirth self-efficacy. [MSc Thesis]. Iran: Mashhad University of Medical Sciences; 2017. [Text in Persian]

17. Moroz M, Dunkley DM. Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behav Res Ther* 2019;112:18-27. Link
18. Savari K. The relationship of mental health, life satisfaction and perfectionism with migraine headache. *J Knowl Health Basic Med Sci* 2013;8(1):1-6. [Full Text in Persian] Link
19. Abdekhodaei MS, Mahram B, Ezanloo Z. The relationship between dimensions of perfectionism and anxiety in students. *Res Clin Psychol Couns Ferdowsi Univ Mashhad* 2011;1(1):47-58. [Full Text in Persian] Link
20. Park A, Hsu C, Randall E, Simons L. Perfection, performance, and pain: Athletic identity and perfectionism as risk factors for pain-related distress in adolescents with chronic pain. *J Pain* 2018;19(3):S58. Link
21. Hadjistavropoulos H, Dash H, Hadjistavropoulos T, Sullivan T-L. Recurrent pain among university students: Contributions of self-efficacy and perfectionism to the pain experience. *Personal Individ Differ* 2007;42(6):1081-91. Link
22. Zargar Y, Mardani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Effect of cognitive-behavioral intervention on perfectionism and guilt feeling of university student. *J Appl Psychol* 2013;6(4):71-85. [Full Text in Persian] Link
23. Mosavi S, Ahmadi V, Nasrollahi A, Piriabi S, Solaimani K, Mahmoodi T. The relationship between maladaptive perfectionism and test anxiety: The mediating role of avoidant coping. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2014;22(1):102-10. [Full Text in Persian] Link
24. Ehteshamzadeh P, Makvandi B, Bagheri A. Relationship forgiveness, perfectionism and intimacy with marital satisfaction in veterans and their wives. *J Social Psychol* 2010;4(12):123-34. [Full Text in Persian] Link
25. Mahram B. Validity of Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) in Mashhad city. Tehran: Allameh Tabatabaee University. 1993.
26. Sadat Mousavi F, Golmakani N. Comparison and correlation between visual analogue scale and different dimensions of the short form of McGill pain questionnaire in post cesarean pain evaluation. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018;16(9):622-30. [Full Text in Persian] Link
27. Primorac K, Radoš SN, editors. Body image satisfaction, perfectionism, and eating disorder symptoms in pregnant women. Protection and promotion of the well-being of children, youth, and families: Selected Proceedings of the 1st International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic University of Croatia. Zagreb, Croatia: Hrvatsko Katoličko Sveučilište; 2018. p. 173-190. Link
28. Soxhuku A, Misja A, Shpata V, Delilaj A, Xhangolli D, Sula H. The role of maternal preoperative anxiety on hypotension after spinal anaesthesia in caesarean delivery. *Int J Health Sci Res* 2016;6(4):118-23. link
29. Hobson J, Slade P, Wrench IJ, Power L. Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 2006;15(1):18-23. PubMed
30. Ghanei Gheshlagh R, Dastras M, Fazlali PourMiyandoab M, Naseri O. The relationship between preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2014;23(4):269-74. Link
31. Drieberg H, McEvoy PM, Hoiles KJ, Shu CY, Egan SJ. An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eat Behav* 2019;32:53-9. PubMed
32. Gnilka PB, Broda MD, Group SfSW. Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*. 2019;139:295-300. Link
33. Tyler JM, Panichelli-Mindel SM, Sperrazza C, Levitt MF. A pilot study exploring the relationship between perfectionism and anxiety in an urban middle school. *J Psychoeduc Assess* 2019;37(8). Link
34. Khavari F, Golmakani N, Saki A, Aghamohammadian Serbaf H. The Relationship between prenatal coping strategies and irrational beliefs in pregnant woman. *J Midwifery Reproduc Health* 2018;6(2):1215-22. Link
35. Macedo A, Marques M, Pereira AT. Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *Int J Clin Neurosci Mental Health* 2014;1(6):1-10. Link