

بررسی نمره کامل‌گرایی مثبت و منفی در بیماران مبتلا به میگرن و مقایسه آن با گروه شاهد

چکیده:

مقدمه و هدف: از دیر باز تأثیرات مثبت و منفی کامل‌گرایی بر شناخت، عواطف و رفتار انسانی مورد تأکید بوده است. کامل‌گرایی با ایجاد توقعات و انتظارات غیر واقع‌بینانه باعث فشار زیادی به فرد می‌شود و از عواقب مهم آن تنش، اضطراب، افسردگی و تحلیل رفتن قوای جسمی و روانی انسان می‌باشد. این مطالعه به منظور تعیین نمره کامل‌گرایی مثبت و منفی در بیماران مبتلا به میگرن و مقایسه آن با گروه شاهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای تحلیلی روی بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی بیمارستان نور اصفهان در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۹۱ بیمار مبتلا به میگرن و ۸۸ نفر فرد سالم انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات مقیاس کامل‌گرایی مثبت و منفی بود که به وسیله دو گروه مورد و شاهد تکمیل شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مجذور کای، مان ویتنی و تی آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات کامل‌گرایی مثبت در افراد مبتلا به میگرن $8/5 \pm 83/47$ و در افراد گروه شاهد $7/54 \pm 65/47$ بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه به دست آمد ($p=0.001$). همچنین میانگین نمره کامل‌گرایی منفی در افراد مبتلا به میگرن $10/6 \pm 74/12$ بود که با گروه شاهد $7/8 \pm 51/79$ اختلاف معنی‌داری داشت ($p=0.001$).

نتیجه‌گیری: کامل‌گرایی را می‌توان به عنوان یک خصوصیت شخصیتی بارز در افراد مبتلا به میگرن مطرح نمود که با ایجاد تنش‌های درونی می‌تواند باعث تشدید حملات سر درد میگرنی شود. لذا توجه بیشتر به خصوصیات شخصیتی و روانشناختی این بیماران برای انجام مداخلات مناسب نقش مؤثر و بسزایی در کاهش شکایات مبتلایان به میگرن و درمان مفیدتر آنان خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: میگرن، کامل‌گرایی مثبت، کامل‌گرایی منفی

دکتر حمید افشار*

نسرین مسائلی**

دکتر وحید شایگان‌نژاد***

دکتر قربانعلی اسدالهی****

*متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور، گروه روانپزشکی
**کارشناس ارشد روانشناسی، کارشناس پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

***متخصص نورولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور، گروه نورولوژی
****متخصص روانپزشکی، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور، گروه روانپزشکی

تاریخ وصول: ۱۳۸۶/۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۱۲/۸

مؤلف مسئول: دکتر حمید افشار

پست الکترونیک: afshar@med.mui.ac.ir

مقدمه

کمال‌گرایی یا گرایش به کمال و تمایل به وضعیت بهتر از صفات انسان‌ها به شمار می‌رود و در واقع یکی از تفاوت‌های اصلی انسان با سایر موجودات است (۱). هماچک^(۱) (۱۹۷۶) با تمایز بین کمال‌گرایی^(۲) به هنجار (مثبت) و نوروتیک (منفی) معتقد است که در کمال‌گرایی به هنجار یا کمال‌گرایی انسان از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برد و در عین حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسد، در حالی که در کمال‌گرایی نوروتیک انسان به دلیل انتظارات غیر واقع‌بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهد بود (۲).

به طور کلی کمال‌گرایی یک مفهوم چند بعدی است که با ابعاد مثبت (انطباقی) و منفی (غیر انطباقی) تعریف شده است. کمال‌گرایی مثبت با انتخاب معیارها و استانداردهای شخصی بالا اما قابل دستیابی، علاقه‌مندی به نظم و انضباط و سازماندهی، تمایل به رسیدن به اهداف و درجات عالی و میل و انگیزه تأیید و پاداش‌های منطقی مشخص می‌شود، ولی در کمال‌گرایی منفی (کمال‌گرایی) معیارها و استانداردها واقع‌گرایانه و قابل دسترسی نیست. نگرانی و اشتغال ذهنی شدید درباره نقایص و خطاها وجود دارد و با تلاش پر تنش برای کامل بودن و ترس و نگرانی از تأیید نشدن همراه است. هویت و فلیت^(۳) (۱۹۹۱) نشان دادند جنبه تأییدطلبی و تأثیرپذیری از دیگران با استرس‌های شدید بین فردی، اضطراب و افسردگی همراه می‌باشد (۳ و ۴). این افراد با یکسان دانستن

ارزش خود و کارکردهای خود در صورت دست نیافتن به موفقیت (استانداردهای خودساخته ذهنی)، دچار احساس سرخوردگی، ضعف اعتماد به نفس و استرس می‌شوند که سر منشأ بروز حالات افسردگی، اضطراب و اختلالات روان‌تنی می‌باشد (۳). کمال‌گرایی عوارض و عواقب منفی زیادی از جمله؛ افسردگی، اضطراب اجتماعی و اختلال وسواسی دارد (۵). نتایج مطالعه دیگری افراد مبتلا به میگرن را افرادی حساس، دقیق و منظم بیان می‌کند که وجود هر نقص و کاستی موجب بروز استرس و اضطراب در آنها می‌شود که این استرس‌های روانی از عوامل تشدید کننده حملات میگرن می‌باشند (۶). در یک مطالعه که به بررسی علل مقاومت مبتلایان میگرن به درمان سوماتریپتان پرداخته است، نتایج نشان دادند که در افراد مقاوم به درمان شیوع اختلالات خلقی و اضطرابی بیشتر بوده و همچنین بررسی‌های شخصیتی انجام گرفته روی این افراد نشان داده که برخی خصوصیات شخصیتی همچون کمال‌گرایی در این دسته بارزتر است (۷). همچنین در مطالعه دیگری که برخی خصوصیات شخصیتی ۵۰ بیمار مبتلا به میگرن با آزمون روانشناختی رورشاخ انجام شد، نتایج نشان داد خصوصیات مثلاً؛ کمال‌گرایی، عجول بودن، غیرقابل انعطاف بودن و جدیت در این افراد شاخص‌تر است (۸). بنابراین با توجه به شیوع بالای میگرن و

1-Hamachek
2-Perfectionism
3-Hewitt & Flett

بیماران مبتلا به میگرن پس از ارزیابی‌های تشخیصی به وسیله متخصص نورولوژی برای انجام تست‌های لازم ارجاع می‌شدند. تمام مراحل اجرای طرح را برای افراد توضیح داده و رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از آنان جهت شرکت در طرح گرفته می‌شد. ابزار سنجش کامل‌گرایی مثبت و منفی^(۱) یک مقیاس ۴۰ سؤالی است که ۲۰ ماده آن کامل‌گرایی مثبت و ۲۰ ماده دیگر آن کامل‌گرایی منفی را می‌سنجد. پرسش‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، کامل‌گرایی آزمودنی‌ها را در هر سؤال از نمره ۱ تا نمره ۵ می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد. نمرات لیست شده در ۳ قسمت کامل‌گرایی مثبت، منفی و نمره کامل‌گرایی کل قابل تقسیم‌بندی است. نمره کل بالاتر از ۶۹ نشانه کامل‌گرایی در فرد است^(۱۰). ضریب آلفای کرونباخ یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان، برای آزمودنی‌های دختر ۸۴ درصد و برای آزمودنی‌های پسر ۸۷ درصد محاسبه شد که نشانه پایایی رضایت‌بخش مقیاس می‌باشد^(۱۱).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده نرم‌افزار SPSS^(۲) و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مجذور کای^(۳)، مان ویتنی^(۴) و تی^(۵) آنالیز گردید.

وجود موارد مقاوم به درمان و این که در کار بالینی مکرراً مشاهده می‌شود که افراد مبتلا در بررسی‌های روان‌شناختی علایم بارزی از کامل‌گرایی را دارند، هدف از مطالعه حاضر تعیین نمره کامل‌گرایی مثبت و منفی در این افراد و مقایسه آنها با گروه شاهد می‌باشد تا بتوان گامی در جهت شناخت بهتر و کمک به کنترل مؤثرتر بیماری با کمک شیوه‌های روان‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی برداشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر پژوهشی تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این بررسی بیماران مبتلا به میگرن مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی بیمارستان نور دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمستان ۱۳۸۴ و بهار ۱۳۸۵ می‌باشند. نمونه مورد بررسی شامل؛ ۹۱ نفر بیمار (گروه مورد) و ۸۸ نفر شخص سالم (گروه شاهد) بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک گروه مورد با توجه به معیارهای ورود به مطالعه؛ تشخیص بیماری میگرن بر اساس معیارهای بین المللی سردرد^(۹)، سن ۶۰ - ۱۵ سال، سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه؛ عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه، عقب‌ماندگی یا آسیب‌های مغزی، وجود بیماری‌های شدیدی ارگانیک، بی‌سواد بودن، ابتلاء به سایر بیماری‌های روانپزشکی شناخته شده و نمونه شاهد با توجه به همسان‌سازی گروهی از نظر جنس، سن و از بین گروههای دانشجویی، کارمندی و... انتخاب شدند.

1-Perfectionism Positive & Negative Scale(PANPS)
2-Statistical Package for Social Sciences
3-Chi-Square Test
4-Mann Whitney
5-T-test

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش افراد مبتلا به میگرن با میانگین سنی $31/74 \pm 10/9$ سال و گروه شاهد با میانگین سنی $34 \pm 8/9$ سال بودند که از نظر میانگین سنی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. از نظر تحصیلات نیز اختلاف معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد.

۶۴ نفر (۷۰/۳ درصد) افراد مبتلا زن و ۲۷ نفر (۲۹/۷ درصد) مرد و در گروه شاهد ۴۷ نفر (۵۳/۴ درصد) زن و ۴۱ نفر (۴۶/۶ درصد) مرد بودند که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p=0/0001$) که جهت حذف اثر جنسیت علاوه بر مقایسه میانگین نمره کامل‌گرایی مثبت و منفی دو گروه مقایسه بر اساس جنس نیز صورت گرفت.

میانگین نمره کامل‌گرایی مثبت در افراد مبتلا به میگرن $83/47 \pm 8/5$ و در افراد گروه شاهد $65/47 \pm 7/54$ به دست آمد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده گردید ($p=0/0001$). همچنین اختلاف معنی‌داری بین نمره کامل‌گرایی مثبت در دو گروه در هر دو جنس مشاهده شد ($p=0/0001$) (جدول ۱).

میانگین نمره کامل‌گرایی منفی در افراد مبتلا به میگرن $74/12 \pm 10/6$ و در افراد گروه شاهد $51/79 \pm 7/8$ به دست آمد که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه به دست آمد ($p=0/0001$). همچنین اختلاف معنی‌داری بین نمره کامل‌گرایی منفی در دو گروه در هر دو جنس مشاهده شد ($p=0/0001$) (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه نمره کامل‌گرایی مثبت در دو گروه به تفکیک جنس

جنس	گروه	نمره کامل‌گرایی مثبت	
		میانگین	انحراف معیار
مرد	مورد	۸۴/۲۲	۸/۷۶
	شاهد	۶۶/۳۲	۸/۰۲
زن	مورد	۸۱/۷۰	۷/۷۷
	شاهد	۶۴/۷۲	۷/۱۰

جدول ۲: مقایسه نمره کامل‌گرایی منفی در دو گروه به تفکیک جنس

جنس	گروه	نمره کامل‌گرایی منفی	
		میانگین	انحراف معیار
مرد	مورد	۷۵/۰۲	۱۱/۴۴
	شاهد	۵۲/۴۳	۹/۴۷
زن	مورد	۷۱/۹۶	۸/۲۹
	شاهد	۵۱/۲۶	۶/۲۹

بحث و نتیجه‌گیری

میگرن بیماری پیچیده‌ای است که علاوه بر عوامل نورولوژیک استرس‌های روانی-اجتماعی نیز در شروع و تشدید و تداوم آن نقش مهمی دارند. کامل‌گرایی به عنوان یکی از منابع مهم ایجاد کننده استرس روانشناختی در انسان شناخته شده است (۷). هدف از مطالعه حاضر تعیین نمره کامل‌گرایی مثبت و منفی در این افراد و مقایسه آنها با گروه شاهد می‌باشد تا بتوان گامی در جهت شناخت بهتر و کمک به کنترل مؤثرتر بیماری با کمک شیوه‌های روان‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی برداشت.

در مطالعه حاضر میانگین نمره کامل‌گرایی مثبت در افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین میانگین نمره

شدید، دقت و ظرافت در انجام و تکمیل وظایف و تکالیف می‌تواند با تنش همراه باشد که باعث تشدید اختلالات سایکوسوماتیک مانند میگرن می‌شود. همان‌طور که در تعاریف و متون روانشناسی آمده است، فقط پدیده‌های ناخوشایند با استرس همراه نیستند، بلکه وقایع و تغییرات مثبت مانند موفقیت‌های شغلی و یا تحصیلی نیز می‌توانند با فشار و تنش عصبی همراه باشند و تأثیرات فیزیولوژیک مشابه ایجاد کنند (۱۷). استرس با تأثیر بر متابولیسم‌های موضعی و نوروترانسمیتری نقش مؤثری در تحریک سیستم‌های حساس به استرس و مدارهای دوپامینرژیک - سروتونرژیک و نورآدرنرژیک مغز دارد (۱۳). بیماران میگرنی در مواجهه با استرس‌های شناختی سطح کمتری از نور آدرنالین پلاکتی نشان داده‌اند. پاسخ‌های درد به طور منفی با سطح نور آدرنالین و بهبود درد ارتباط منفی با تغییرات کورتیزول دارد. در این بیماران فعالیت سیستم سمپاتیک و محور هیپوتالاموس هیپوفیز - آدرنال به ترتیب با بروز دردهای عضلانی ناشی از استرس و بهبود آن در ارتباط است (۱۸).

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه در فرآیند درمان بیماران مبتلا به 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 دو گانه‌ای در

کامل‌گرایی منفی نیز در افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی‌دار بود.

نتایج حاصل تأیید کننده فرضیه‌ای است که در آن بیماران دچار میگرن درجات بالاتر کامل‌گرایی (انطباقی و غیر انطباقی) را نشان می‌دهند و همسو با مطالعات دیگر این خصوصیت ویژگی شخصیتی بارزی در افراد مبتلا به میگرن می‌باشد (۱۲).

افراد دچار کامل‌گرایی به خصوص نوع غیر انطباقی معطوف به خود با نگرانی مفرط در باره خطاها و نقایص کاری خود و شک و دودلی در باره کفایت و توانایی خود، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۱۳). بسیاری از اشخاص دچار میگرن به طور واضح افرادی کنترل کننده کامل‌گرا و ناتوان در مهار خشم هستند (۱۲). مطالعات مختلف تأکید زیادی بر ارتباط کامل‌گرایی با میگرن، بی‌اشتهایی عصبی و افسردگی اساسی داشته است (۱۴). همچنین بر اساس مطالعات انجام شده بین کامل‌گرایی منفی با کاهش عزت نفس و افزایش شاخص بروز اختلال‌های روانی از جمله؛ اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیتی و مشکلات بین فردی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۶ و ۱۵).

یکی دیگر از نتایج پژوهش تفاوت معنی‌دار میانگین نمره کامل‌گرایی مثبت بیماران دچار میگرن و گروه شاهد است. اگر چه کامل‌گرایی مثبت خصیصه‌ای انطباقی و رویکردی سالم به نظر می‌رسد که با پیشرفت و موفقیت همراه است، لیکن جنبه‌های مختلف این خصیصه از جمله؛ احساس مسئولیت

بهبود و تخفیف عوارض و عواقب کامل‌گرایی و کاهش حملات و شدت میگردن داشته باشد.

محدودیت‌های مهم مطالعه حاضر عبارتند از: اطلاعات صرفاً از مقیاس خود تکمیل شونده کامل‌گرایی مثبت و منفی جمع‌آوری شده و لازم است با معیارهای رفتاری فرد و طی مصاحبه‌های روانشناختی تأیید شود. به علاوه با کمک این مقیاس، جنبه‌های دیگر کامل‌گرایی (معطوف به خود، دیگران و اجتماع) را نیز می‌توان مورد ارزیابی قرار داد و در برنامه‌های درمانی به آن توجه نمود. محدودیت‌ها و نقایص مقیاس کامل‌گرایی مثبت و منفی از جمله: طولانی و پیچیده بودن آن برای بیماران مسن و کم سواد و سایر محدودیت‌های روان‌سنجی مقیاس، محدودیت حجم نمونه که لازم است در مطالعات بعدی از نمونه بیشتری استفاده شود، عدم سنجش سایر پارامترهای سلامت روانی یا سایکوپاتولوژی همراه در بیماران، لذا به نظر می‌رسد در مطالعات بعدی علاوه بر رفع این نواقص، اثر مداخلات شناختی - رفتاری مناسب نیز در بیماران مبتلا به میگردن مورد ارزیابی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از دکتر محمدعلی بشارت و کارکنان مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقدیر و تشکر می‌شود.

Positive and Negative Perfectionism in Migrainus Patients Compaired with Control Group

Afshar H^{*},
Masaeli N^{**},
Shayegan Nejad V^{***},
Asadolahi GH^{****}.

^{*}Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

^{**}MA in Psychology, Research Expert of Behavioral Scinces Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

^{***}Associate Professor of Neurology, Department of Neurology, Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

^{****}Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Noor Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

KEYWORDS:
Migraine,
Positive Perfectionism,
Negative Perfectionism

Received: 25/7/1386

Accepted: 8/12/1386

Corresponding Author: Afshar H
Email: afshar@med.mui.ac.ir

ABSTRACT:

Introduction & Objective: The positive and negative effects of perfectionism on human cognition, affection and behavior have been emphasized. Perfectionism has been conceptualized as a multidimensional construct, with both adaptive and maladaptive aspects, which is one of the common personality traits that cause lifelong stress in human and results in anxiety, depression and physical and mental distress. The aim of this study was to assess the positive and negative perfectionism in migrainus patients in comparison with control group.

Materials & Methods: This is an analytical (Case-control) study which was performed on 91 migraine patients and 88 healthy individuals. The patients and controls completed a standard 40 item questionnaire for perfectionism – PANPS (20 for positive and 20 for negative perfectionism). The patients in both groups were matched for gender and age. Mean of positive and negative perfectionism scores for two groups was statistically analysed using SPSS software.

Results: Mean positive perfectionism score was 83.47 ± 8.5 for migraine group and 65.47 ± 7.54 for control group ($p=0.0001$). The difference between two groups was significant. Mean of negative perfectionism score was 74.12 ± 10.6 for migraine group and 51.79 ± 7.8 for control group ($p=0.0001$).

Conclusion: The results show that migraine patients have higher mean of perfectionism scores than healthy individuals. Based on this study and other clinical experiences more attention to psychotherapy is necessary for better management of migraine and recognition of personality profile in migraine patient helps to reduce patient's complaints.

REFERENCES:

۱. افشار حمید، اسدالهی قربانعلی، ثابت‌قدم مرتضی. کامل‌گرایی و سلامت روان. چاپ اول. اصفهان: کنکاش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اصفهان؛ ۱۳۸۶: ۱۷.
2. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology* 1976; 15: 27-33.
3. Wei M, Mallinckrodt B, Russell DW, Abraham WT. Maladaptive perfectionism as a mediator between adult attachment and depressive mood. *J of Counseling Psychology* 2004; 51: 201-12.
4. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts conceptualization, assessment and association with psychopathology. *J Pers Soci Psychol* 1991; 60: 456-70.
5. Silverman LK, editors. Perfectionism. Proceedings of the 11th world conference on gifted and talented children: 1995 July. 5: Hong Kong, Thailand.
6. Hague W, editors. Is there moral giftedness? Proceedings of the 11th world conference on gifted and talented children: 1995 July. 5: Hong Kong, Thailand.
7. Meckling SK, Becker WJ. Sumatriptan responsiveness and clinical psychiatric and psychologic features in migraine patients. *The Canadian Journal of Neurological Sciences* 2001; 28: 313-8.
8. Donald Ross W. Objective personality studies in migraine by means of the rorschach method. *Journal of Psychiatric* 2000; 6: 3-6.
9. Blau JN. Migraine theories of pathogenesis. *Lancet* 1992; 339: 1202-7.
10. Terry Short LA, Glyn owen R, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism person. *Individ Diff* 1995; 18(5): 663-8.
۱۱. بشارت محمدعلی. قابلیت اعتماد (پایایی) و درستی (اعتبار) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی. مجله علوم روانشناختی ۱۳۸۲؛ دوره ۲، شماره ۸: ۳۴۶-۵۹.
12. Forst RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cog Ther Rese* 1990; 14: 449-68.
13. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003; 823-38.
۱۴. آقارخ علیرضا. بررسی نمره کامل‌گرایی بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با گروه کنترل در مراجعه کنندگان به کلینیک‌های خورشید و الزهرا (س). پایان نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، ۱۳۸۴.
15. Besharat MA, Mirzamani SM. Dimensions of perfectionism in depressed and anxious patients. *J MS* 2004; 29(4): 157-60.
16. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy* 1998; 36: 1148-54.
۱۷. براهنی محمدنقی، شاملو سعید، گاهان نیسان، کریمی یوسف، هاشمیان کیانوش. در ترجمه: زمینه روانشناسی، اتیکسون ری‌تال، اتیکسون ریچارد س، هیلگارد ارنست (مؤلفین). چاپ نهم. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۰: ۱۶۳-۱۷۶.
18. Leistad RB, Stovner LJ, White LR, Nilsen KB, Westgaard RH, Sand T. Noradrenaline and cortisol changes in response to low-grade cognitive stress differ in migraine and tension-type headache. *J Headache Pain* 2007; 8(3): 157-66.