مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، مرداد ۱۳۹۳، ۴۸۰-۴۷۱

اعتبارسنجی نسخه ایرانی پرسش‌نامه عقاید مسئولیت‌پذیری در نوجوانان ایرانی

زهره حلوایی‌پور[۱]، مهدی نصرت‌آبادی[۲]

دریافت مقاله: ۹۲/۷/۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۲/۱۰/۲۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده:۹۳/۵/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌ها از شیوع قابل توجه اختلال وسواسی- اجباری در دوران کودکی حکایت دارند. عقاید مسئولیت‌پذیری، ویژگی اصلی این اختلال است. نظر به شیوع این اختلال در کودکان و پیشبرد مطالعات در این حوزه، این پژوهش، با هدف بررسی اعتبارسنجی مقیاس عقاید مسئولیت اغراق شده در نوجوانان ایرانی صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی (روانسنجی ابزار) ۵۴۷ دانش‌آموز مقطع دبیرستان در دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انتخاب شدند و به نسخه فارسی مقیاس "عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده" پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل عامل تأییدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این تحلیل، ساختار چهار عاملی پرسش‌نامه اصلی عقاید مسئولیت‌پذیری (۴ خرده مقیاس بیش‌مسئولیت‌پذیری، بیش‌محافظت‌گری، مواجهه با قوانین سخت و غیرمنعطف، اقدام مسبب یا اثرگذار بر حادثه) در جمعیت نوجوانان ایرانی را مورد تأیید قرار داد که در تحلیل عاملی مرتبه دوم، سازه مسئولیت‌پذیری را تشکیل می‌دادند. همچنین اعتبار مرکب برای هر چهار عامل نیز در حد مطلوبی گزارش شد (۰/۶۰ تا ۰/۸۵).

نتیجه‌گیری: این نتایج به طور کلی نشان می‌دهند که در مجموع مقیاس "عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده" ساختاری مشابه نسخه اصلی آن دارد و سنجه‌ای معتبر و پایا از بررسی تجارب کودکی (که در نظریه Salkovskis با گسترش عقاید مسئولیت‌پذیری مرتبط است) را نشان می‌دهد. نسخه فارسی آن دارای ویژگی‌های روانسنجی قابل قبول برای استفاده در جمعیت کودکان و نوجوانان می‌باشد. البته انجام پژوهش‌های بیشتر برای تأیید این یافته در نمونه‌های بالینی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواس- اجباری، مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده، تحلیل عامل تأییدی، ویژگی‌های روانسنجی، نوجوانان

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران
۲-(نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
تلفن:۰۳۴۵-۴۲۳۵۱۸۳، دورنگار: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴۸، پست الکترونیکی: nosrat.welfare@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

مقدمه

اختلال وسواس- اجبار (Obsessive-Compulsive Disorder) یا OCD به وسیله وسواس‌هایی به شکلی عودکننده و افکار، تصورات و تکانه‌هایی پایدار مشخص می‌شود که این موارد با اجبارهایی همراه است که برآنند ناراحتی ایجاد شده توسط اجبارها را کاهش یا از آن‌ها پیشگیری کنند [۱].

در میان واسطه‌های شناختی که تصور می‌شود اساس این اختلال باشد، مسئولیت‌پذیری یا به عبارتی دقیق‌تر احساس درک شده از مسئولیت‌پذیری نزدیک به ۱۵ سال است که در ادبیات تحقیقی مورد توجه قرار گرفته است [۵-۲]. بیماران OCD حس افراطی از مسئولیت‌پذیری را بیان می‌کنند و با توجه به اهمیت آن در تئوری‌های وسواسی- جبری، کارگروه شناختی وسواس- اجبار (The Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group) عقاید مسئولیت‌پذیری را به عنوان اولین حیطه از شش حیطه مرتبط با عقاید وسواسی اجباری در نظر گرفت [۶].

Salkovskis [۴،۷] اشاره دارد که عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده (Inflated Responsibility Beliefs) نقطه مرکزی اختلال وسواسی اجباری است و اگر افکار مزاحم به شکلی تعبیر شوند که فرد، مسئول آسیب متعاقب به خود و دیگران باشد، الگوی وسواسی شکل می‌گیرد. شواهدی برای مدل مسئولیت‌پذیری اغراق شده از OCD توسط تحقیقات پیمایش و آزمایشی مختلف، هم در بزرگسالان [۱۰-۸] و هم در کودکان و نوجوانان در مطالعات مختلف به دست آمده است [۱۴-۱۱]. در کشورهای غیر غربی همانند ایران [۱۵] و در نمونه غیربالینی نوجوانان ترکیه [۱۶] نیز مطالعاتی در بالغین و نیز در گروه نوجوانان صورت گرفته است که یافته‌های این مطالعات همگی از فرضیه نقش مسئولیت‌پذیری اغراق یافته در تئوری Salkovskis حمایت می‌کنند.

Coles و Schofield [۱۷] مکانیسم‌هایی مربوط به مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده را در گروه کودکان و نوجوانان مورد اعتبارسازی قرار دادند. این مقیاس چند مسیر مربوط به بافت‌های رشد مبتنی بر خانواده که از دید Salkovskis و همکارانش مطرح شده بود [۵] را ارزیابی می‌کند (برای مثال مسئولیت‌پذیری افزایش یافته، کدهای رفتاری سخت و غیرمنعطف عمل، والدین منتقد و بیش محافظت‌گری) برای بررسی پایایی این پرسش‌نامه از ۲ روش آزمون- بازآزمون و همسانی درونی استفاده شده است که در مطالعه Coles و همکارش [۱۷] در روش همسانی درونی آلفای کرونباخ آن به طور کلی ۰/۸۶ و در خرده مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری ۰/۷۸، قوانین غیرمنعطف ۰/۸۵، بیش‌محافظت‌گری ۰/۷۹ و انجام دادن یا ندادن ۰/۹۰ می‌باشد. در روش آزمون- بازآزمون میزان ضریب پایایی محاسبه شده برای این پرسش‌نامه به طور کلی ۰/۷۱ محاسبه شده است. برای بررسی روایی این پرسش‌نامه، همبستگی آن با پرسش‌نامه باورهای وسواسی (Obsessive Beliefs Questionnaire-44) و خرده مقیاس‌های آن به دست آوردند که قابل قبول بود [۵] و نیز با نشانه‌های OCD به صورت کلی و در زیر مقیاس‌ها همبستگی قابل قبولی داشت (ضریب همبستگی کلی ۰/۴) [۱۷].

استفاده از این ابزار در مطالعات آینده به توسعه فهم ما از خاستگاه سوگیری‌های مسئولیت‌پذیری در نوجوانان و بزرگسالان کمک می‌کند. به علاوه تحقیقاتی که این موارد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

را در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار می‌دهند، برای تعیین آسیب‌پذیری به سوگیری‌های سازش نیافته در اختلال وسواسی- اجباری دارای اهمیت است. لذا با توجه به این نکته که شروع حدود ۵۰٪ از موارد بیماران وسواسی- اجباری از سن ۱۵ سالگی است [۱۸] و مطابق با نظر Salkovskis که برای مسئولیت‌پذیری اغراق یافته نقشی محوری در این اختلال قایل است، بدلیل فقدان ابزارهایی که به بررسی عقاید و تجارب مسئولیت‌پذیری در گروه کودکان و نوجوانان در ایران بپردازد، بر آن شدیم تا نسخه‌ای از پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری اغراق یافته Coles و همکارش را در ایران مورد اعتبارسنجی قرار دهیم تا از این رهگذر، بستر استفاده از چنین پرسش‌نامه‌ای برای سنجش زمینه‌ها و مکانیسم‌های ارتباطی بین این مفهوم و OCD در نمونه‌های کودک و نوجوان (بالینی و غیربالینی) در ایران فراهم گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی (روانسنجی ابزار) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در مقطع دبیرستان مشغول تحصیل بودند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول همبستگی $n=\left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}+Z_{1-}}{0.5Ln[(1+r)/(1-r)]}\right)^2+3$ (با پارامترهای حداقل ضریب همبستگی ۰/۱۲ معنادار بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه برای تحقیقات روانسنجی [۱۹]، ضریب اطمینان ۰/۹۵ و میزان بتای ۰/۲استفاده گردید. با روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین مناطق چهارگانه شیراز، ۲منطقه و از بین آن‌ها تعداد ۶ دبیرستان شامل ۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر دبیرستان تعداد ۴ کلاس به تصادف انتخاب شد، با استفاده از فرمول ذکر شده از سه پایه تحصیلی ۱۸۲ دانش‌آموز (دختر و پسر به نسبت جنسیتی) انتخاب گردید. بنابراین حجم نمونه کلی این مطالعه ۵۴۶ نفر تخمین زده شد که پرسش‌نامه پژوهش توسط این دانش آموزان تکمیل گردید، لازم به ذکر است که دانش‌آموزان به صورت داوطلبانه به پرسش‌نامه پاسخ دادند.

نسخه اولیه این پرسش‌نامه که از سوی Coles و همکارش تهیه شده است [۱۷]، مجموعه‌ای از ۴۷ گویه بوده که باورهای مسئولیت‌پذیری را مورد ارزیابی قرار داده است. بعد از تحلیل عوامل نسخه اولیه ۴۷ گویه این پرسش‌نامه، نسخه، کوتاه شده و ۲۳ گویه آن توسط Foa و همکاران انجام شد [۲۰] که ۴ خرده مقیاس را شامل می‌شود: ۱- بیش‌مسئولیت‌پذیری (Heightened Responsibility)یا HR، ۲- بیش‌محافظت‌گری (Over protection)یا OP، ۳- مواجهه با قوانین و وظایف سخت و غیرمنعطف (Rigid Rules) یا RR رفتاری در طی دوران کودکی و ۴ - حادثه ضمنی که عمل کردن یا نکردن یک شخص باعث یک بدشانسی جدی می‌شود (Actions Caused/Influenced Scale)یا AC/IS . این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. این دامنه از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده که نمرات بالاتر، موافقت بیشتر با عبارت یا گویه را نشان می‌دهند. دراین پرسش‌نامه برای هرکدام از خرده مقیاس‌های قوانین غیرمنعطف، ۵ گویه، مسئولیت‌پذیری، ۵ گویه، بیش‌محافظت‌گری ۵ گویه و برای خرده مقیاس انجام دادن یا ندادن ۸ گویه، در نظر گرفته شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

به منظور ترجمه و انطباق پرسش‌نامه (نسخه کوتاه) برای جامعه ایرانی، ابتدا پرسش‌نامه توسط پژوهشگران و یکی از اساتید رشته روانشناسی بالینی به فارسی ترجمه شد. سپس ترجمه‌ها توسط یکی از متخصصین رشته زبان انگلیسی دوباره به زبان انگلیسی برگردانده شد (که این فرد از نسخه اصلی با خبر نبوده است) و پس از رفع ناهماهنگی‌ها توسط یکی از اساتید روانشناس سرانجام به صورت یک نسخه واحد فارسی، قابلیت کاربرد در نمونه پژوهش را یافت. برای اعتباریابی نسخه فارسی این پرسش‌نامه از تحلیل عاملی برای بررسی روایی سازه و نیز آزمون‌های پایایی استفاده شد و نتایج با پژوهش اصلی مقایسه شد[۱۷].

در این پژوهش، به منظور بررسی ساختار عاملی و روایی سازهٔ پرسش‌نامه عقاید وسواسی، از تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) به روش حداکثر درست‌نمایی (Maximum Likelihood) و با بکارگیری نرم افزار آماری LISREL نسخه ۸/۵۰ استفاده شد. همچنین، برای بررسی اعتبار هر یک از عوامل، از شاخص اعتبار مرکب (Composite Reliability Index)یا CRI استفاده شد. در نهایت، برای بررسی میزان برازش (Fitness) مدل‌های اندازه‌گیری تدوین شده، شامل مدل چهار عاملی مرتبه اول و مدل یک عاملی مرتبه دوم، در تحلیل عامل تأییدی با داده‌های تجربی، از شاخص‌های مجذور کای (χ^2)، مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index) یا GFI، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (Adjusted Goodness of Fit Index)یاAGFI ، شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative Fit Index)یا CFI، ریشه دوم میانگین خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation)یا RMSEA استفاده شد.

نتایج

به منظور بررسی ساختار عاملی این پرسش‌نامه، از روش تحلیل عامل تأییدی در دو سطح، شامل مدل چهار عاملی مرتبه اول و مدل یک عاملی مرتبه دوم (به منظور انجام تحلیل عاملی مرتبه دوم بین چهار متغیر پنهان با سازه مسئولیت‌پذیری) استفاده شد. در مدل چهار عاملی مرتبه اول، هر یک از سؤالات به عنوان نشانگرها یا متغیرهای مشاهده شده و هر یک از ۴ زیرمقیاس پرسش‌نامه به عنوان متغیرهای نهفته (Latent Variables) وارد معادله شدند. جدول ۱ شاخص‌های تحلیل عاملی و بررسی پایایی مربوط به مدل چهار عاملی مرتبه اول این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. شایان ذکر است که برای انجام این تحلیل از روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تمامی سؤالات پرسش‌نامه، بار عاملی معناداری بر روی متغیر مربوط به خود دارند که این امر نشان‌دهنده تأیید ساختار چهار عاملی پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری و روایی سازه مطلوب آن می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی پایایی مرکب متغیرها نیز نشان می‌دهد که این ضریب در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۵ قرار دارد و نشانگر پایایی مطلوب برای این متغیرها است.

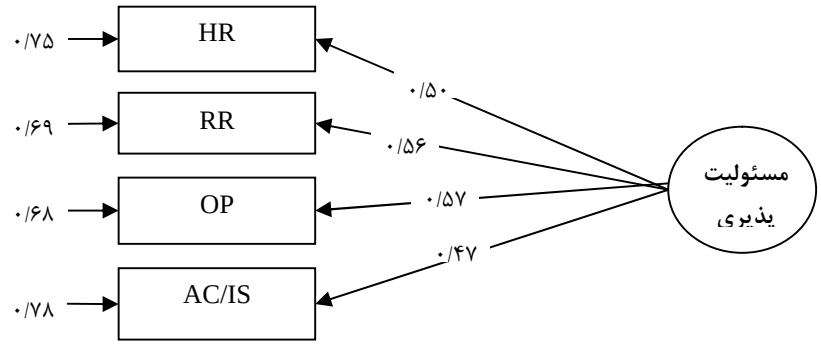
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

جدول ۱- شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی و پایایی مدل چهار عاملی مرتبه اول برای پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری

متغیر	گویه	بار عاملی	مقدار P	CRI	متغیر	گویه	بار عاملی	مقدار P	CRI
HR	۲	۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۰	RR	۱	۰/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۰
	۴	۰/۴۱	<۰/۰۰۱			۳	۰/۷۴	<۰/۰۰۱	
	۶	۰/۷۰	<۰/۰۰۱			۵	۰/۵۳	<۰/۰۰۱	
	۱۳		۰/۰۴			۹	۰/۵۴	<۰/۰۰۱	
	۱۵	۰/۳۹	<۰/۰۰۱			۱۱	۰/۴۴	<۰/۰۰۱	
AC/IS	۱۶	۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۵	OP	۷	۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۳
	۱۷	۰/۶۳	<۰/۰۰۱			۸	۰/۷۴	<۰/۰۰۱	
	۱۸	۰/۶۵	<۰/۰۰۱			۱۰	۰/۷۷	<۰/۰۰۱	
	۱۹	۰/۷۴	<۰/۰۰۱			۱۲	۰/۷۲	<۰/۰۰۱	
	۲۰	۰/۶۴	<۰/۰۰۱			۱۴	۰/۲۷	<۰/۰۰۱	
	۲۱	۰/۷۱	<۰/۰۰۱						
	۲۲	۰/۵۷	<۰/۰۰۱						
	۲۳	۰/۶۲	<۰/۰۰۱						

شکل ۱ یافته‌های مربوط به بررسی مدل یک عاملی مرتبه دوم برای این پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. در این مدل، ۴ متغیر RR، HR، OP و AC/IS به عنوان متغیرهای مشاهده شده و مسئولیت‌پذیری به عنوان متغیر نهفته وارد مدل شدند.



شکل ۱- نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی ساختار یک عاملی مرتبه دوم پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری

بار عاملی بالاتر از ۰/۳ در تحقیقات مربوط به روایی سازه مناسب قلمداد می‌شود[۱۹]. همان گونه که شکل ۱ نشان می‌دهد، تمامی متغیرهای مشاهده شده (متغیرهایی که در مدل چهار عاملی به عنوان متغیرهای ناپیدا وارد مدل شدند) بار عاملی معنادار و بالاتر از این مقدار بر روی متغیر نهفته مربوط به خود دارند. علاوه بر این، نتایج حاصل از بررسی پایایی مرکب برای مسئولیت‌پذیری نشان داد که این ضریب برابر با ۰/۶۱ می‌باشد که نشان از پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری مسئولیت‌پذیری می‌باشد.

برای بررسی برازش ساختارهای چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری، ۱۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

شاخص مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۲ آمده است. دامنه مورد قبول هر کدام از این شاخص‌ها و نتیجه برازندگی بر داده‌های تحقیق حاضر نیز قید شده است [۲۱].

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل‌های چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری

	شاخص‌ها	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	
ساختار چهار عاملی مرتبه اول	χ^2	p>۰/۰۵	۲۴۸/۶	p<۰/۰۰۱
	χ^2/df	-	۱/۲۵	
	GFI	GFI > ۰/۹	۰/۹۶	
	AGFI	AGFI > ۰/۹	۰/۹۵	
	CFI	CFI > ۰/۹	۰/۹۸	
	RMSEA	AGFI < ۰/۰۵	۰/۰۲۲	
ساختار یک عاملی مرتبه دوم	χ^2	p>۰/۰۵	۱/۴۰	p<۰/۰۰۱
	χ^2/df	-	۰/۷۰	
	GFI	GFI > ۰/۹	۱/۰۰	
	AGFI	AGFI > ۰/۹	۰/۹۹	
	CFI	CFI > ۰/۹	۱/۰۰	
	RMSEA	AGFI < ۰/۰۵	۰/۰۰۸	

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که گرچه شاخص کای به توان دو معنادار و بر ضعیف بودن ساختار چهار عاملی دلالت دارد، اما به خاطر حساس بودن این شاخص به تعداد نمونه و بالا بودن حجم نمونه این پژوهش، معناداری شاخص کای دو امری دور از ذهن نیست و نمی‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین میزان برازش مدل‌ها باشد. با این وجود، تمام ۹ شاخص دیگر برای این ساختار در حد مطلوبی هستند که این امر نشان‌دهنده پایایی و روایی مطلوب پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری برای اندازه‌گیری سازه مسئولیت‌پذیری اغراق شده در تئوری Salkovskis می‌باشد.

بحث

هدف این پژوهش، اعتبارسنجی مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده (The Pathways to Inflated Responsibility Beliefs Scale) تهیه شده توسط Coles و همکارش [۱۷] در جمعیت عادی دانش‌آموزان بود. نتایج حاصل از بررسی پایایی مرکب برای متغیرها نشان می‌دهد که این ضریب در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۵ قرار دارد که پایایی مطلوبی برای این متغیرها است. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که تمامی سؤالات پرسش‌نامه بار عاملی معناداری بر روی متغیر مربوط به خود دارند که این امر نشان‌دهنده تأیید ساختار چهار عاملی پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری (مطابق با نمونه اصلی) و روایی سازه مطلوب آن می‌باشد. شاخص‌های برازش مدل‌های چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم نشان‌دهنده برازش عالی این ساختار با داده‌های پژوهش است.

نتایج مطالعه همسو با پژوهش اصلی [۱۷] از ساختار ارائه شده مبتنی بر تئوری وسواس-اجبار Salkovskis

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

حمایت نمود و نشان داد که این ابزار می‌تواند برای مطالعه سبب‌شناسی عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق یافته (که تصور می‌شود در توسعه نشانه‌های OCD نقشی کلیدی دارند) مفید واقع شود. نتایج این پژوهش علاوه بر مطالعه اصلی، همسو با سایر تحقیقاتی بود [۱۵-۱۴، ۱۱] که عقاید مسئولیت‌پذیری را (با مکانیسم‌هایی) با نشانه‌های OCD در نمونه‌های مختلف غیربالینی کودکان و نوجوانان نشان داده بودند و همسو با یافته‌های دیگر [۲۴-۲۲] نشان‌دهنده اهمیت توجه به حوزه‌های مربوط به افکار و عقاید در حیطه‌های اختلال‌های وسواسی- اجباری است. اگر یافته‌های مطالعه حاضر (و نیز همگرایی و واگرایی این ابزار با سازه‌ها و مکانیسم‌های مؤثر در OCD کودکان و نوجوانان) در سایر مطالعات مورد بررسی و اعتبارسنجی قرار گیرد، می‌تواند درک پیرامون تجارب اولیه‌ای که منجر به توسعه عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده می‌شود را، بهبود ببخشد و از این طریق دید ما از شکل و ویژگی تفکری که در OCD اهمیت دارد را، گسترش دهد.

قدم مهم بعدی در این زمینه جمع‌آوری داده‌ها در نمونه‌های بالینی است (مطالعه حاضر تنها به نمونه‌های غیربالینی محدود بود). همچنین برای بررسی جوانب و مکانیسم‌های دیگر مرتبط با OCD، مقایسه افراد دارای این اختلال با نمونه‌های کنترلی اضطرابی و غیراضطرابی و افسردگی اساسی، مفید و راه گشا به نظر می‌رسد. این امید می‌رود که "مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده" این امکان را برای تحقیقات دیگر فراهم سازد تا مدل‌های مرتبط با سبب شناسی OCD را مورد آزمون قرار دهند. برای مثال، آیا تجارب اولیه یادگیری، علتی برای علایم این اختلال است؟ یا این که این تجارب از طریق اثرشان بر عقاید مؤثر بر نشانه‌های OCD، تعدیل می‌گردد؟

لازم به ذکر است که محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از:

- مطالعه حاضر بر توسعه عقاید (نسبت به اختلال OCD) تأکید داشت و تأکید بر داده‌های بالینی، تا حدودی نسبت به مطالعاتی که بر توسعه این اختلال تأکید دارند، متفاوت است و بنابراین مطالعات تکمیلی با نمونه‌های بالینی مورد نیاز است. البته داده‌های به دست آمده از نمونه‌های بالینی نشان می‌دهد که افراد دارای اختلال وسواس- اجبار، انواع تجارب مطرح شده در پرسش‌نامه را تأیید نموده‌اند و این تجارب با عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق یافته در ارتباط بوده است [۲۴].
- محدود شدن دامنه سنی به ۱۵ تا ۱۸ که به علت گستردگی زیاد دامنه سنی، امکان بررسی ابزار در دامنه خاص ۸ تا ۱۸ فراهم نگردید.
- دشوار بودن جلب همکاری مدارس و معلمان در جهت انجام کار و نیز تعداد زیاد سؤالات که ممکن بود با توجه به هیجانات دوره سنی دانش آموزان بر پاسخ‌ها اثرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد نسخه ایرانی پرسش‌نامه عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده در نوجوانان ایرانی دارای ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی است، این امر مزیت بررسی نقش حیطه‌های عقاید مختلف را به شیوه‌ای استاندارد شده نشان می‌دهد. به علاوه کاربرد این نسخه از پرسش‌نامه، تحقیقات پیرامون گسترش عقاید وسواسی از نوجوانی تا بزرگسالی را تسهیل می‌کند. در مجموع "مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری اغراق شده" ساختاری مشابه نسخه اصلی آن دارد و معیاری معتبر و پایا از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

بررسی تجارب کودکی در OCD که در نظریه Salkovskis مطرح شده را، نشان می‌دهد. مشخصات روانسنجی آن در یک نمونه بزرگ (۵۴۷ نفری) رضایت‌بخش است. با این توصیف، مقیاس به ما این امکان را می‌دهد که درک خود را از تجارب دوران کودکی و نوجوانی مرتبط با شروع نشانه‌های OCD را در جمعیت کودکان غیربالینی افزایش دهیم. با این وجود لازم است که ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در جمعیت بیماران مبتلا به OCD نیز بررسی شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش که ما را در اجرای پرسش‌نامه یاری نمودند و همچنین همکارانی که در امر ترجمه و اصلاح پرسش‌نامه‌ها فعالیت داشتند، قدردانی می‌نماییم.

References

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed, Washington DC, 1994; 547-54.

[2] Rachman S. A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behav Res and Therapy* 1998; 36(4): 385-401.

[3] Rachman S. Cognitive theory of compulsive checking. *Behav Res Therap* 2002; 40(3): 625-39.

[4] Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Therap* 1985; 23(5): 571-83.

[5] Salkovskis PM, Shafran R, Rachman S, Freeston MH. Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behav Res Therap* 1999; 37(11): 1055-72.

[6] Steketee G, Frost R. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Therap* 2001; 35(2): 667-81.

[7] Salkovski PM. Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Therap* 1989; 27(6): 571-83.

[8] Rhéaume J, Freeston MH, Dugas MJ, Letarte H, Ladouceur R. Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behav Res Therap* 1995; 33(7): 785-94.

[9] Arntz A, Voncken M, Goosen AC. Responsibility and obsessive- compulsive disorder: an experimental test. *Behav Res Therap* 2007; 45(3): 425-35.

[10] Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children, and adolescents: The explanatory

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

roles of personality and attachment. *Pers Individual Differ* 2012; 52(5):616-21.

[11] Williams TI, Salkovskis PM, Forrester EA, Allsopp MA. Changes in symptoms of OCD and appraisal of responsibility during cognitive behavioral treatment: a pilot study. *Behav Cog Psych* 2002; 30(1): 69-78.

[12] Pietrefesa AS, Schofield SP, Whiteside I, Sochting ME. Obsessive beliefs in youth with OCD and their mothers. *J Cog Psych* 2010; 24(3): 187-97.

[13] Reeves J, Reynolds S, Coker S, Wilson C. An experimental manipulation of responsibility in children: A test of the inflated responsibility model of obsessive–compulsive disorder. *J Behav Therap Experim Psych* 2010; 41(3): 228-33.

[14] Reynolds S, Reeves, J. Do cognitive models of obsessive compulsive disorder apply to children and adolescents? *Behav Cog Psych* 2008; 36(4): 463-71.

[15] Ghassemzadeh H, Bolhari J, Birashk B, Salavati M. Responsibility attitude in a sample of Iranian obsessive-compulsive patients. *Int J Soc Psych* 2005; 51(1): 13-22. [Farsi]

[16] Altın M, Gençöz, T. What are the distinct and common cognitive factors in obsessive compulsive and depressive symptoms? An analysis of the cognitive model of obsessive-compulsive disorder. *Behav Change* 2007; 24(3): 146-56.

[17] Coles ME, Schofield CA. Assessing the development of inflated responsibility beliefs: The Pathways to Inflated Responsibility Beliefs Scale. *Behav Therapy* 2008; 39(4):322–35.

[18] Swedo E, Rapoport LM. Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents: Clinical Phenomenology of 70 Consecutive Cases. *JAMA Psych* 1989; 46(4): 335-41.

[19] Rafiey H, Sajjadi H, Narenjiha H. Qualititative and Quantitative methods for Research on Addiction and other social problems. 1th ed, Tehran, Danjeh Publication, 2008; 305-11. [Farsi]

[20] Foa EB, Huppert J, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psych Assess* 2002; 14(4): 485-95.

[21] Schumacker R, Lomax R. A beginner's guide to structural equation modeling, 2th ed, New

York, Lawrence Erlbaum Associates, 2004; 105-09.

[22] Wolters LH, Hogendoorn K, Sanne M, Tim V. Psychometric properties of a Dutch version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version (OBQ-CV). *J Anxi Disorder* 2011; 25(5): 714-21.

[23] Julien D, O'Connor KP, Aardema F, Todorov V. The specificity of belief domains in obsessive compulsive symptom subtypes. *Person & Indivi Differ* 2006; 41(7): 1205-16.

[24] Baptista M, Magna L, Mckay D. Assessment of obsessive beliefs: Comparing individuals with obsessive-compulsive disorder to a medical sample. *J Behav Therap Experim Psych* 2011; 42(1): 1-5.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]

Validation of the Persian Version of " Responsibility Beliefs Questionnaire" in Iranian Adolescents

Z. Halvaiepour[1], M. Nosratabadi[2]

Received: 01/10/2013 Sent for Revision: 15/01/2014 Received Revised Manuscript: 04/08/2014 Accepted: 13/08/2014

Background and Objective: Studies have indicated the high prevalence of Obsessive-Compulsive disorder in childhood period. Inflated responsibility beliefs are hypothesized to become a central feature of Obsessive-Compulsive disorder (OCD). Given the prevalence of this disorder among children and adolescents as well as further investigation in this field, the present study aimed to investigate the psychometric properties of a Persian version of Responsibility Beliefs scale.

Materials and Methods: In this psychometric study, the Persian version of "Responsibility Beliefs Questionnaire" was completed by 547 15 to 18-year-old students in Shiraz city. Subjects were selected by multistage random cluster sampling; data were analyzed using confirmatory factor analysis.

Results: In this study four-factor structure found in original scale, was confirmed by confirmatory factor analysis representing heightened responsibility, Actions Caused/Actions Influenced, Rigid Rules and Overprotection Scales forming responsibility construct in second-order confirmatory factor analysis. In addition, results revealed satisfactory Composite Reliability Index (ranging from 0.60 to 0.85)

Conclusions: These results support the reliability and validity of the Persian version of Responsibility Beliefs scale in Iranian adolescents and suggest that this scale may be useful for studying the etiology of inflated responsibility beliefs that are hypothesized to become central in order to development of OCD. However, future research is needed to confirm these data in OCD patients.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, Inflated responsibility beliefs scale, Confirmatory factor analysis, Psychometric properties, Adolescents

Funding: This research was funded by article Authors.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Research Committee of Shiraz University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Halvaiepour Z, Nosratabadi M. Validation of the Persian Version of Responsibility Beliefs Questionnaire in Iranian Adolescents. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 13(5): 471-80. [Farsi]

1 -MSc in Clinical Psychology, Sirjan Faculty of Medical Sciences, Sirjan, Iran
2 - PhD Student in Social Welfare and Health, Dept., of Social Welfare, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitatin,Tehran,Iran
(Corresponding Author) Tel: (0345) 4235183, Fax: (021) 22180048, E-mail: nosrat.welfare@gmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.2.1]