

# AZ ÉRTÉKVEZÉRELT ÉLET KÉRDŐÍV (VLQ) MAGYAR VÁLTOZATÁNAK PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

Szabó Vanda Virág<sup>1</sup>, Gergely Bence<sup>1</sup>, Szabó-Bartha Anett<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KRE Pszichológiai Intézet – hallgató

<sup>2</sup> KRE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

Levelező szerző: bartha.anett@kre.hu

## Absztrakt

*Háttér és célkitűzések:* A Wilson és Groom (2002) által megalkotott Értékvezérelt Élet Kérdőív (Valued Living Questionnaire, VLQ) az értékek feltérképezésére szolgáló papír-ceruza módszer, ami által mérhetőek az egyén értékei, és kimutatható, hogy mennyire konzisztens az egyén viselkedése az általa fontosnak tartott értékeivel. Jelen tanulmányban az Értékvezérelt Élet Kérdőív magyar változatának megbízhatóságát és érvényességét vizsgáltuk. *Módszer:* Az elemzésben összesen 1065 fő vett részt (805 nő és 260 férfi), a konceptuálisan hasonló és ellentétes kapcsolatvizsgálathoz az Élettel való Elégedettség Skálát és a Depresszió, Szorongás Stressz Skálát használtuk. *Eredmények:* A VLQ reliabilitása (Cra: Fontosság = 0,794, Konzisztencia = 0,791, Értékvezérelt Élet Érték = 0,801) megfelelő, azonban nem illeszkedik a sugallt egydimenziós struktúrára, ezt mind a feltáró, mind a konfirmatív faktorelemzés során tapasztalhattuk. A korrelációs vizsgálat alapján a teszt külső validitása is megkérdőjelezett. *Következtetések:* Végeredményben a teszt tartalma nehezen megragadható. Az eredmények alapján a teszt további használata hibás eredményekhez vezethet, így ez csak különös körültekintéssel ajánlható.\*

**Kulcsszavak:** érték ▪ elfogadás és elköteleződés terápia ▪ Értékvezérelt Élet Kérdőív ▪ validálás

## HUNGARIAN VALIDATION OF THE VALUED LIVING QUESTIONNAIRE Summary

*Background and aims:* The Valued Living Questionnaire (VLQ), developed by Wilson and Groom (2002), is a paper-and-pencil method for mapping values that can measure an individual's values and show how consistent the individual's behavior is with the values he or she considers important. In the present study, we examined the reliability and validity of the Hungarian version of the Valued Living Questionnaire. *Methods:* A total of 1,065 individuals (805 women and 260 men) participated in the analysis, and the Life Satisfaction Scale and the Depression, Anxiety Stress Scale were used for the conceptually similar and opposite relationship study. *Results:* The reliability of VLQ (Cra: Importance = 0.794, Consistency = 0.791, Value-Driven Life Value = 0.801) is adequate, but it does not fit the suggested one-dimensional structure, which was observed in both exploratory and confirmatory factor analysis. Based on the correlation study, the external

\* A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást a Személyiség- és Egészségpszichológiai Kutatóműhely 20655B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

validity of the test is also questioned. *Discussion:* As a result, the content of the test is difficult to grasp. Based on the results, further use of the test may lead to erroneous results, so this can only be recommended with extreme caution.

---

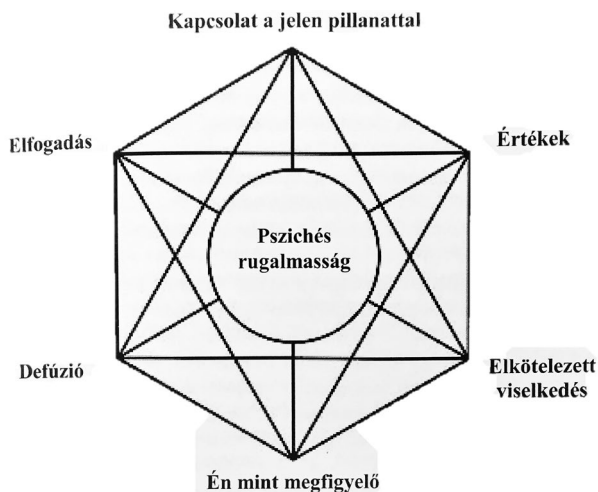
**Key words:** value ▪ acceptance and commitment therapy ▪ Valued Living Questionnaire ▪ validation

---

## ELMÉLETI HÁTTÉR

A harmadik generációs kognitív viselkedésterápiák során, szemben a korábbi kognitív viselkedésterápiás módszerekkel, a klinikai tünetek csökkentése helyett a fókusz az önazonos cselekvésen és az egyén belső élményeinek elfogadásán van (Eisenbeck, Schlosser, Szondy, & Szabó-Bartha, 2016). A harmadik generációs irányzatok közé tartozik többek között a Steven Hayes, Kirk Strosahl és Kelly Wilson (Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2004) nevéhez köthető elfogadás és elköteleződés terápia (Acceptance and Commitment Therapy, továbbiakban ACT). Ez egy olyan terápiás megközelítés, ami ötvözi az elfogadás és tudatos jelenlét módszereit az elköteleződés és viselkedés megváltoztatására irányuló módszerekkel, a pszichológiai rugalmasság elősegítéséért. Az ACT célja tehát a pszichológia rugalmasság megteremtése, ami megváltoztathatja az egyén belső tapasztalatainak működését azáltal, hogy rugalmasan reagál a negatív gondolatokra, érzésekre és eseményekre, így javítva a mentális és fizikai jóllétet (Chin & Hayes, 2017). A pszichológiai rugalmasság egyik fontos komponense az értékek irányába történő cselekvés, ami azért lényeges, mert maguk az értékek és az azok irányába mutatott elkötelezett cselekvés megkönnyítik a belső mentális élmények elfogadását (Bond, Hayes, Barnes-Holmes, 2006).

A módszer két fő alapelve a negatív belső élmények elfogadása és az értékvezérelt viselkedés irányába történő elköteleződés. Az ACT szerint a pszichés problémák fókuszában a belső élmények viselkedésszabályozó funkciói és az általuk kiváltott reakciók állnak (Eisenbeck, Schlosser, Szondy, & Szabó-Bartha, 2016). A terápia során a pszichológiai rugalmasság megteremtése a cél, vagyis védekezés nélkül, tudatosan megélni a pillanatot, és úgy formálni a viselkedést, hogy az a személyes célok és értékek irányába tartson (Chin & Hayes, 2017). A pszichológiai rugalmasság legfőbb összetevőit, és az azok közti kölcsönös összefüggést mutatja be az 1. ábrán látható ún. hexaflex modell (Rolfs, Rogge & Wilson, 2016; Chin & Hayes, 2017):



1. ábra. Hexaflex modell (Szondy & Szabó-Bartha, 2017)

Az elfogadás, a tudatos jelenlét, a szemlélő én és a kognitív defúzió mellett az egyén számára fontos értékek meghatározása, és az a melletti elkötelezett viselkedés áll a pszichológiai rugalmasság elérésének középpontjában (Rolfss, Rogge & Wilson, 2016). Az **értékek** olyan cselekvési mintákhoz kapcsolódó, szabadon választott fogalmak, melyek összefüggésben állnak az élet különböző fontos területeivel, értelmet és iránymutatást adnak a viselkedéshez (Dahl, 2015). A szabadon választott kifejezés azt hangsúlyozza, hogy az értékek nem alapulhatnak kényszeren, vagy irányulhatnak a mások elvárásainak való megfelelésre. A célokkal ellentétben az értékeket sosem lehet teljesen kielégíteni, befejezni, mivel az értékek magasabb rendű absztrakt következmények, a célok és konkrét cselekvések pedig ezek szolgálatában állnak. Például érték lehet a partner iránti szeretet és gondoskodás, értéket kifejező célként pedig megjelenhet a házasság, vagy érték lehet az egészség fenntartása és a mindennapi futás megjelenhet egy olyan célként, ami az értéket szolgálja (Rolfss, Rogge & Wilson, 2016). Az *elkötelezett viselkedés* során az ember a saját értékeivel összhangban határoz meg reális és hatékony cselekvési terveket. A cél tehát egy olyan magatartás kialakítása, ami az élet fontos értékei felé tart (Prevedini, Presti, Rabitti, Miselli & Moderato, 2011). Mindezek együtt hozzájárulnak az értékvezérelt élet kialakításához.

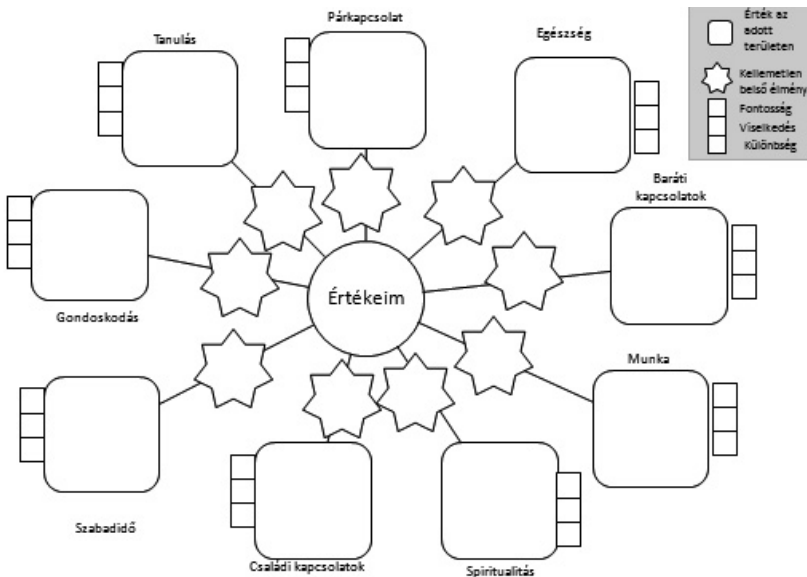
A pszichológiai rugalmasság modellje szerint a csökkent értékvezérelt viselkedés kapcsolatot mutat az emberi szenvedéssel és a maladaptív működéssel (Hayes és mtsai., 2012), valamint kockázati tényezőnek számíthat bizonyos mentális problémák kialakulásában (Michalak, Heidenreich és Hoyer, 2011; Wilson és mtsai., 2010). Így például generalizált szorongásos zavarral küzdő betegek esetében az értékek mentén elkötelezett viselkedés kisebb mértékéről számoltak be, összehasonlítva a szorongásos tüneteket nem mutató kontroll

csoporttal szemben (Sharp, 2012). A pszichiátriai betegek körében magasabb volt az öngyilkossági kockázat azok körében, ahol az értékekkel inkonzisztens viselkedés nagyobb arányban fordult elő (Roush és mtsai., 2017). Így az ACT egyik fő beavatkozási pontja az értékek tudatosítása és az ezzel összhangban lévő viselkedés fokozása, ami összefüggést mutat az életminőséggel és a szubjektív jóllét fokozódásával (Lundgren, Dahl és Hayes, 2008). Ezt bizonyítja Davis és munkatársainak kutatása (2016), amely során gyászoló személyek körében vizsgálták az értékvezérelt viselkedés alakulását az ACT beavatkozást követően. Az eredmények támogatják a feltételezést, mely szerint az elfogadás és az értékvezérelt viselkedés fontos az egyénnek a gyász megértésében és kulcsfontosságú megküzdési módszer, hiszen az egyén számára a fájdalom elviselését elősegítő értékeket támogatja (Davis és mtsai., 2016).

A szociális fóbiával küzdő betegek esetében az értékvezérelt viselkedés növekedése az elutasítással, bizalmatlansággal, szociális elutasítással és érzelmi gátoltsággal kapcsolatos érzések csökkenését eredményezte (Pinto-Gouveia és mtsai., 2006).

Gyógyszeres kezelés alatt álló, bipoláris zavarral küzdő páciensek körében az értékkel konzisztens cselekedetek fokozódása pozitívan korrelált a gyógyszeres kezeléssel, és negatívan a depresszió súlyosságával, és egyéb pszichés tünetek előfordulási gyakoriságával (Gaudiano és mtsai., 2017). Poszttraumás stressz-zavar esetén csökkent a PTSD-hez kapcsolódó egyéb tünetek (depresszió, szorongás, szerabúzus) mértéke, javulás mutatkozott az életminőségben, melyek többnyire az értékvezérelt viselkedés kialakításával és az ez iránti elköteleződéssel voltak összefüggésbe hozhatók (Orsillo–Batten, 2005). Egy 2013-as amerikai vizsgálatban, Chase és mtsai a személyes értékek meghatározásával kombinált online célmeghatározó tréning hatását vizsgálták egyetemi hallgatók teljesítményére vonatkozóan. A kutatás során azt találták, hogy a kombinált módszer jelentősen javította a hallgatók egyetemi teljesítményét a következő félév során, míg önmagában a célmeghatározás nem volt hatással a teljesítményre. Ez a vizsgálat hívja fel a figyelmet arra, hogy fontos különbséget tenni a cél és az érték fogalma között. Egy másik tanulmányban arra voltak kíváncsiak, hogy az elfogadás mellett az értékeknek van-e szerepe a fájdalom kezelésében, miközben az alanyokat Cold Pressor Testnek vetették alá. Azt találták, hogy az egyén számára fontos érték tudatosítása és imaginálása a feladat során nagyobb fájdalomtűréssel társult, bár a fájdalomküszöb esetében nem volt különbség a kontroll csoporthoz képest (ahol nem volt ACT intervenció) (Branstetter–Rost, Cushing, & Douleh, 2009). Összességében elmondható, hogy az elfogadás és elköteleződés terápia sikerességét számos empirikus kutatás alátámasztja (pl. Bond, Hayes & Barnes–Holmes, 2006; Ruiz, 2010; Feros, Lane, Ciarrochi és Blackledge, 2011), kifejezetten az értékekre összpontosított empirikus vizsgálatok száma ehhez képest azonban jóval kevesebb.

Az ACT során leggyakrabban használt értékfeltáró módszerek a kérdőíves módszerek (pl. VLQ), illetve az interjúra épülő eljárások, ilyen például az értékírányítú módszere (2. ábra). Az értékírányítú eljárása nagyon hasonló az Értékvezérelt Élet kérdőív tartalmához, azonban ez empirikusan még nem alátámasztott, nem vizsgált eljárás. Az értékírányítú segítségével az egyén megismerheti a különböző életterületekben megjelenő értékeit, emellett arra is rámutat, hogy az érték fontossága mennyire nyilvánul meg a viselkedésben, és mekkora a kettő közötti eltérés. Végül feltárható ennek segítségével az is, hogy milyen belső nehézséggel szükséges az egyénnek szembenézni az adott érték megközelítéséhez (Szondy, Szabó-Bartha, 2017).



2. ábra. Értékírányítú (Szondy, Szabó-Bartha, 2017)

A pszichológiai mérés szempontjából az élet értelmességével, életcélokkal kapcsolatban az elfogadás és elköteleződés terápia eszköztárán túl már jó néhány kérdőívet kidolgoztak. Ezek közül Magyarországon is validált kérdőív az Életcél teszt (Purpose in Life Test, PIL), ami méri az élet értelmét, az élettel való elégedettséget, a szabadságot, halálfélelmet, a szuicid fantáziát és az élet értékességét (Konkoly Thege, & Martos, 2006, Crumbaugh, 1968). Az élet értelmének kérdéséhez kapcsolódóan az értelmesség keresésének mérésére született az Élet Értelme Kérdőív (Meaning in Life Questionnaire, MLQ), ami kognitív értékelés alapján méri az értelmesség megélését és annak keresését is (Martos, Konkoly Thege, 2012; Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006). Továbbá a Rövidített Stressz és Megküzdés kérdőív élet értelmességét mérő alkálaja (BSCI-LM) is szolgálhat ezen dimenzió felmérésére (Konkoly Thege, Martos, Skrabski, & Kopp, 2008).

Az Aspirációs Indexet (AI) az életcélok fontosságának felmérésére dolgozták ki, a kérdőívben belül jól szétválaszthatók az extrinzik és intrinzik motivációs célrendszerek (Komlósi, Rózsa, Bérdi, Móricz, & Horváth, 2006). Az említett pszichológiai mérőeszközök összefüggésbe hozhatók az értékekkel, azonban nem azokra irányulnak. Az Értékvezérelt Élet Kérdőív ezt a hiányt célzott pótolni.

Az Értékvezérelt Élet Kérdőív (Valued Living Questionnaire, VLQ) (Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts, 2010) fő célja az volt, hogy létrejöjjön egy széleskörűen és gyorsan használható eszköz az értékek és az azzal összefüggésben lévő viselkedés mérésére. Eredetileg az eljárást egy félig strukturált motivációs interjúban keresztül fejlesztették ki, amivel mérhetőek az egyén értékei, és kimutatható, hogy mennyire konzisztens az egyén viselkedése az általa meghatározott értékekkel (Wilson és Groom, 2002; Wilson és Muriel, 2004). A teszt két részből áll, egyenként tíz-tíz itemmel. Az első felében a kitöltőknek tíz életterület fontosságát kell értékelniük egy 10 fokú Likert skálán, a második felében szintén 10 fokú Likert skálán azt kell jelölniük, hogy a kitöltést megelőző héten mennyire volt összhangban a viselkedésük az értékterületek fontosságával. Az egyes értékterületek fontossági és konzisztencia értékeinek szorzataival, majd ezek átlagolásával kiszámítható az ún. Értékvezérelt Élet Érték (Valued Living Composit). Az Értékvezérelt Élet Érték megmutatja, hogy a személy milyen mértékben éli az értékeivel összhangban az életét, tehát hogy mekkora az illeszkedés a valós cselekedet és az értékelt viselkedési minta között. Mivel az itemek 1-1 különböző életterületet jelölnek, a kérdőív nem bontható alskálákra. Ezáltal a kézenfekvő kiértékelési mód az Értékvezérelt Élet Érték, valamint az egyes skálák átlagolása. Ebből fakad az a probléma, hogy a két részt önmagában rendkívül nehéz konceptualizálni, hiszen az értékek eltérő fontosságúak lehetnek, illetve megengedhető az is, ha csupán néhány jelentős területet tud megnevezni a személy (Wilson és mtsai, 2010; VanBurskirk és mtsai, 2012). A teszt validálása az eredeti tanulmányban is megkérdőjelezett, számos korlátot említettek a szerzők azzal kapcsolatban. A megfelelő reliabilitási mutatók mellett ugyanis az itemek többnyire közepesen súlyozódnak e közös dimenzió, és feltáró faktorelemzést sem végeztek az eredeti vizsgálatban. Emellett a minta kis elemszámú és meglehetősen homogén volt, mivel a résztvevők többsége felső középosztálybeli, 18 és 22 év közötti egyetemista hallgatóból állt, ezen belül pedig 80%-uk kaukázusi nő volt. A probléma megoldására 2012-ben VanBurskirk és mtsai fekete-amerikai diákok bevonásával megvizsgálta az eszközt, emellett CFA-val egészítette ki az eredeti vizsgálatot. Mindemellett a teszt széleskörűen elterjedt és számos kutatás használja (Graham, West, Roemer, 2015, Miller és mtsai, 2016, Romero-Moreno, Gallego-Albero, Márquez-González, Losada, 2017).

## MÓDSZER

Jelen tanulmány célja feltérképezni, hogy nagy elemszámú magyar mintán is megbízhatóan működik-e az Értékvezérelt élet Kérdőív (VLQ) kérdőív. A legfontosabb szempont, hogy megfelelően illeszkedik-e az Értékvezérelt Élet Érték a sugallt egydimenziós látens változóra. Abban az esetben, ha illeszkedik, akkor a teszt bővítés és változtatás nélkül használható magyar mintán, ha az illeszkedés nem megfelelő, vagy egyéb pszichometriai mutatók azt jelzik, hogy a teszt nem megbízható, akkor a kérdőív felülbírálása szükséges, különben a további használata téves következtetésekhez vezethet.

A kutatás a Károli Gáspár Református Egyetem BTK Pszichológia Intézet kutatómunkájának keretein belül zajlott dr. Szabó-Bartha Anett vezetésével 2018 szeptemberétől 2020 februárig. A kutatást engedélyezte a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága (etikai engedély száma: 369/2016/2/P). A vizsgálat online, anonim kérdőívek kitöltése alapján történt, az adatfelvétel többszörös hozzáférés alapú mintavétel segítségével történt III. éves pszichológia BA szakos, és V. éves pszichológia MA szakos hallgatók bevonásával. A kérdőívet önkéntes alapon töltötték ki a 18. életévüket betöltött személyek, a kitöltés a tesztsor bármelyik pontján megszakítható volt. A kitöltők átlagéletkora 29,16 év (SD = 11,27), a legfiatalabb 18, a legidősebb pedig 60 éves volt, a vizsgálati személyek (továbbiakban vsz.-ek) 50%-a 18 és 24 év közé esett. Összesen 1065 fő töltötte ki a tesztet, köztük 75,8% nő (805 fő), és 24,2% férfi (260 fő), az életkor eloszlása közel egyforma a két nem között. A minta 49,6%-a rendelkezik érettségivel, beleértve a jelenleg felsőoktatásban tanuló személyeket is, 37,4%-a diplomát szerzett, azaz a minta többségében magas iskolai végzettséggel rendelkező vsz.-ekből áll. A kitöltők 20,8%-a állt már valaha pszichológiai vagy pszichiátriai kezelés alatt. Reziduálanalízis segítségével került ellenőrzésre, hogy a v.sz.-ek között van-e olyan személy, aki a DASS valamelyik alszkáláján (szorongás, depresszió, stressz) kimagaslóan magas értéket ért el, azonban ilyen kitöltő nem volt. Továbbá a kérdőívcsomag érvénytelen (pl. szekvenciális válaszadás) kitöltésére sem volt példa.

## MÉRŐESZKÖZÖK

Értékvezérelt Élet Kérdőív (VLQ; Wilson, Sandoz, Kitchens, Roberts, 2010): 2002-ben Wilson és Groom alkotta meg az értékvezérelt élet mérésére szolgáló kérdőívet. A teszt 10 életterülettel (a későbbiekben ezekre életterületek vagy itemek néven fogunk utalni) kapcsolatban méri fel, hogy mennyire fontos az egyén számára az adott érték (Fontosság skála) és hogy a személy viselkedése ezzel mennyire konzisztens (Konzisztencia skála). Ezen két skála értékeit használjuk az értékvezérelt élet meghatározásához, ami azt számszerűsíti, hogy az ember

mennyire éli meg a mindennapi élet számára fontos értékeit. Az Értékvezérelt Élet Skála értékét úgy kapjuk meg, minden életterületre kiszámoljuk a Fontosság és Konzisztencia szorzatot, majd átlagoljuk azt. Minél magasabb értéket kapunk ezen a skálán, az azt jelöli, hogy a személy életében vannak fontos értékek és halad is feléjük. Az életterületek a következők: 1. Családi kapcsolatok (kivételesen házastárs, vagy gyerekek), 2. Házasság/intim kapcsolatok, 3. Gondoskodás a gyerekekről, 4. Barátság/szociális kapcsolatok, 5. Munkavállalás, 6. Tanulás/képzés, 7. Szórakozás, 8. Spiritualitás, 9. Állampolgárság / közösségi élet, 10. Testi jóllét. A teszt skáláinak reliabilitása (Cra) az eredeti kérdőívben a következő volt: Fontosság = 0,794, Konzisztencia = 0,791, Értékvezérelt Élet Érték = 0,801. A kérdőív magyarra fordítása dr. Szondy Máté és dr. Eisenbeck Nikolett nevéhez fűződik, a kérdőív kidolgozójának engedélyével.

Élettel való Elégedettség Skála (Satisfaction with Life Scale, SWLS): A skála a szubjektív jóllét felmérésére szolgál, az eredeti kérdőívet 1985-ben alkotta Diener, Emmons, Larsen és Griffins, a magyar adaptációt pedig Martos, Sallay, Désfalvi, Szabó, és Ittész végezték 2014-ben. Öt ítemet tartalmaz, a válaszokat 1-7-ig terjedő Likert skálán kell jelölni, amik között nincs fordított tétel így a magasabb pontszám magasabb elégedettségre utal. A skála reliabilitása (Cra): 0,860.

*Depresszió, Szorongás Stressz Skála* (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21): Lovibond és Lovibond által alkotott skála 1995-ben készült és a depresszió, szorongás és stressz szint felmérésére irányul. A teszt 21 ítemet tartalmaz, és 0-3-ig terjedő Likert skálán történik a válaszadás, nincs fordított ítem. Abból kifolyólag, hogy a skála kezdőpontja 0, nem tekinthető intervallum skálának, mivel 0 (a tünet hiánya) és 1 (tünet időnkénti megléte) értékek között nagyobb lehet a különbség, mint a különböző gyakoriságok között. A skálák reliabilitása rendre: Depresszió (Cra): 0,877, Szorongás (Cra): 0,804, Stressz (Cra): 0,844.

## EREDMÉNYEK

Az elemzéseket SPSS (IBM, 2014), ROPstat (Vargha, 2008) szoftverek és az R (R core team, 2003) Lavaan (Rosseel, 2012) programcsomagja segítségével végeztük.

A folyamat első lépéseként megvizsgáltuk, hogy a VLQ egyes itemeiben milyen átlagos értéket értek el a vizsgálati személyek, ami képet ad arról, hogy melyik területeknek van kiemelt szerepe. Ezt követte a skálák reliabilitásának (Cronbach- $\alpha$  és itemmaradék korrelációk) ellenőrzése, majd feltáró faktorelemzést (továbbiakban EFA) hajtottunk végre, ami az eredeti vizsgálathoz hasonlóan (Wilson és mtsai., 2010) főfaktor elemzéssel történt. Ezen felül konfirmatív faktorelemzés segítségével (továbbiakban CFA) megvizsgáltuk, hogy az adattalományunk milyen mértékben illeszkedik az elméleti egydimenziós látens struktúrához. Az ítemek normalitásának sérülése esetén, a hagyományos ML



(maximum likelihood) algoritmus helyett MLMV-t (ML robosztus változata) használtunk (vö. Vargha, 2019). Az elemzés második felében azt vizsgáltuk meg, hogy a konceptuálisan hasonló (SWLS), és ellentétes (DASS-21) teszt valóban megfelelő kapcsolatban van-e a VLQ skáláival.

### *Leíró statisztikák és reliabilitás*

Az egyes életterületekre vonatkozó leíró statisztikák alapján látható, hogy azok átlagpontszáma igen magas, ehhez képest a szórása alacsony, ami azt jelenti, hogy a legtöbb embernek az adott értékek fontosak. Valamelyest kivételt jelent ez alól a 8-as (Spiritualitás) és 9-es (Állampolgárság/Közösségi élet) területek átlaga. Látható, hogy a Konzisztencia értékek némiképp alacsonyabbak a Fontosság értékekhez képest, szórásuk viszont minden esetben nagyobb.

**1. táblázat.** A VLQ egyes itemeire adott válaszok átlaga és szórása skálánként

	Fontosság		Konzisztencia		ÉÉ-érték		
	M	SD	M	SD	M	SD	
VLQ életterületek	1	8.392	2.0629	7.395	2.3732	64.0582	27.34482
	2	8.937	1.9211	6.966	3.0418	63.7925	32.23640
	3	8.902	2.2030	6.683	3.4326	60.8826	35.84063
	4	8.528	1.6990	7.613	2.1461	66.3596	24.53724
	5	8.133	1.8269	6.904	2.8912	57.5080	29.20565
	6	8.284	1.7451	7.030	2.5768	59.8160	26.98551
	7	7.454	1.9754	6.706	2.7634	51.7474	27.07344
	8	6.446	2.8236	6.200	3.0016	42.7869	29.76570
	9	5.816	2.4629	6.102	2.9984	37.0610	26.09769
	10	8.346	1.8051	6.671	2.6094	56.9878	27.11118

Jelmagyarázat: Az ÉÉ-érték az Értékvezérelt Élet Értéket jelöli. Ez a skála 1-től 100-ig terjed

A reliabilitás mindhárom skála esetén elfogadható. Az egyes itemek itemmaradék és item-totál korrelációi közepesen erősek és minden esetben szignifikánsak. Látható, hogy egyik item kihagyásával sem nő a Cronbach-alfa érték, vagyis a definiált értékterületek közül egyik sem lóg ki lényegesen. Ugyanakkor a Fontosság szempontjából valamelyest eltér a többitől a 8. item, a Spiritualitás. Fontos megjegyezni, hogy az eredeti vizsgálattal (Wilson és mtsai., 2010) közel azonos értékek láthatók mind a leíróstatisztikák, mind a reliabilitási mutatók esetén.

**2. táblázat.** A VLQ három skálájának reliabilitási mutatói az egyes itemek esetén

	Fontosság			Konzisztencia			ÉÉ-érték		
	r(IT)	r(IM)	Cra	r(IT)	r(IM)	Cra	r(IT)	r(IM)	Cra
1	0,6	0,48***	0,775	0,59	0,49***	0,771	0,59	0,49***	0,771
2	0,59	0,47***	0,776	0,57	0,42***	0,779	0,57	0,42***	0,779
3	0,56	0,42***	0,781	0,56	0,39***	0,785	0,56	0,39***	0,785
4	0,69	0,61***	0,763	0,56	0,47***	0,775	0,56	0,47***	0,775
5	0,63	0,52***	0,77	0,57	0,43***	0,776	0,57	0,43***	0,776
6	0,62	0,52***	0,771	0,6	0,49***	0,771	0,6	0,49***	0,771
7	0,56	0,43***	0,779	0,56	0,43***	0,777	0,56	0,43***	0,777
8	0,55	0,35***	0,798	0,62	0,49***	0,769	0,62	0,49***	0,769
9	0,64	0,50***	0,773	0,67	0,55***	0,761	0,67	0,55***	0,761
10	0,6	0,49***	0,774	0,63	0,52***	0,767	0,63	0,52***	0,767
$\Sigma Cra$	0,794			0,791			0,804		

Jelmagyarázat: r(IT) az item-totál korreláció, r(IM) az itemmaradék korreláció  
 $Cra$  ebben a táblázatban a Cronbach-alfa értéket jelöli, ha az item kimarad,  $\Sigma Cra$  a teljes skálára  
számított Cronbach-alfa érték.

### Faktoranalízis

A változók KMO és Bartlett-teszt értékeit ellenőriztük először. A KMO érték 0,822 a Fontosságra, 0,829 a Konzisztenciára és 0,839 az ÉÉ-értékekre. Emellett a Bartlett-teszt minden esetben szignifikáns, azaz az itemek alkalmasak feltáró faktorelemzés végrehajtására.

A normalitás minden item esetén sérült, ezért főfaktor elemzést alkalmaztunk, ahogyan az eredeti vizsgálatban is eljártak. A Kaiserkritériumnál (sajátérték legalább 1 legyen) szigorúbb kritériummal dolgoztunk, elvártuk, hogy a komponensek sajátértéke legalább 1,5 legyen, mivel erősen eltérő értékterületeket mérnek az itemek.

Az eljárás a változókat egy faktorra redukálta, az itemek kommunalitása azonban több esetben is az elvárt 0,25-nél alacsonyabb volt. Így mindhárom skála esetén vannak olyan itemek, amelyeknek viszonylag alacsony részét magyarázza a létrehozott faktor. Ezt megerősíti, hogy a legtöbb esetben 0,3 és 0,6 közé esnek a faktorsúlyok, azonban ez az eredeti vizsgálatban sem alakult másképp.

Feltáró faktorelemzést hajtottunk végre, annak érdekében, hogy ellenőrizzük, hogy az egydimenziós látens faktormegoldás valóban illeszkedik, és egybeesnek a mintában tapasztalható értékek. A normalitások sérülése miatt minden modell illesztésénél MLMV algoritmust használtunk.

**3. táblázat.** A VLQ skáláinak faktorsúlyai az EFA egyfaktoros megoldása esetén

	<b>Fontosság</b>	<b>Konzisztencia</b>	<b>ÉE-érték</b>	
<b>VLQ itemei</b>	1	0,695715	0,63338374	0,630597
	2	0,636728	0,593845915	0,615697
	3	0,624374	0,567750922	0,605845
	4	0,559946	0,56279152	0,601583
	5	0,534377	0,54483884	0,569093
	6	0,533008	0,537635615	0,56692
	7	0,512852	0,515389251	0,498151
	8	0,503679	0,480488419	0,471024
	9	0,469821	0,451536502	0,444165
	10	0,373073	0,42508623	0,43847

**4. táblázat.** A skálák egydimenziós modelljének illeszkedési értékei, különböző mutatók alapján

		<b>Fontosság</b>	<b>Konzisztencia</b>		<b>ÉE-érték</b>		
<b>Illeszkedési mutatók</b>	CFI	0.779	0.814		0,834		
	TLI	0.716	0.761		0,786		
	RMSEA	0.127	0.107		0.105		
	RMSEA90	0.118	0.135	0.099	0.116	0.096	0.114
	SRMR	0.075	0.067		0.064		

Jelmagyarázat: CFI = Comparative-Fit index kritérium érték: >0,95; TLI = Tucker-Levi index kritérium-  
mérték: >0,95, RMSEA = kritériumérték: <0,06, SRMR = kritériumérték: <0,08

A táblázat alapján látható, hogy egyik modell sem megfelelő az illeszkedési mutatók alapján, az indexek lényegesen eltérnek a kritériumértékektől (kivévelt képez ez alól az SRMR érték), ezáltal a minta nem illeszkedik az elméleti egydimenziós struktúrához. Az ÉE-értéknél minden mutató esetén némi javulás látható, viszont ennél a mutatókombinációnál sem megfelelő az illeszkedés.

**5. táblázat.** A VLQ skáláinak korrelációja a vele konceptuálisan ellentétes (DASS-21), és hasonló (SWLS) skálákkal (Kendall tau-B)

Változó	VLQ-F	VLQ-K	ÉÉ-érték
DASS-SZ	-0,096**	-0,180**	-0,188**
DASS-S	-0,092**	-0,192**	-0,193**
DASS-D	-0,155**	-0,265**	-0,285**
SWLS	0,160**	0,275**	0,288**

Jelmagyarázat: VLQ-F= VLQ Fontosság skála, VLQ-K= VLQ Konzisztencia skála, DASS-SZ=DASS Szorongás alszála, DASS-S= DASS Stressz alszála, DASS-D= DASS Depresszió alszála

Az ÉÉ-értéket leszámítva, minden esetben sérült a normalitás, emellett a DASS-21 fent említett tulajdonsága miatt, robosztus korrelációs vizsgálatot használtunk (Kendall tau-B). Látható, hogy rendkívül alacsony korrelációkat kaptunk mindkét teszt alszála esetén. Bár a kapcsolat iránya minden esetben megfelelő, azaz a konceptuálisan ellentétes alszálaival negatív, a hasonló skálákkal pozitív a korreláció, a várt, legalább közepes korrelációknál, lényegesen alacsonyabb értékeket kapunk. Egyetlen kivétel az ÉÉ-érték, ott a DASS-depresszió és SWLS-el való korrelációk megközelítik a 0,3-as határértéket (alacsony/közepes korreláció). Bevett gyakorlat, ha egy teszt validálásakor, a teszt nem illeszkedik az eredeti változat struktúrájára, hasonló tesztek segítségével próbálják lerögzíteni azt, hogy az egyes skálák milyen konstruktumot mérnek. Ebben az esetben azonban ez a korrelációs vizsgálat sem segíti a kapott elemzések értelmezését.

Összességében elmondhatjuk, hogy a Wilson és mtsai. (2010) hipotetizált struktúra nem illeszkedik a magyar mintára sem az eredeti kutatásban használt főfaktor elemzés sem a megerősítő faktorelemzés alapján. Jelen vizsgálatban nem kívánunk feltáró statisztikai módszerek segítségével jól illeszkedő struktúrát keresni, mivel ehhez a teszt elméleti konstruktumának átalakítása szükséges.

## DISZKUSSZIÓ

Mint láttuk, az értékek összefüggésben állnak az élet különböző területeivel és iránymutatást nyújtanak a viselkedéshez, értelmet adnak a cselekedeteknek. Szabadon választott fogalmak, melyek minden egyén életében eltérőek lehetnek, egyediek. Az ACT során feltárássra kerülnek az egyén értékei a különböző életterületein, mely segít szembenézni a félelmekkel és diszkomfortérzéssel, nagyobb összhangot és értelmet nyújt az egyén élete számára. Az értékek irányába mutató célok és az azokhoz rendelt, elkötelezett viselkedés által épül fel egy cselekvési terv, amivel megközelíthető az adott érték. Az értékvezérelt életre nagy

hangsúlyt helyező elfogadás és elköteleződés terápiához (ACT) köthető számos olyan mérőeszköz kidolgozása, mely az egyén számára fontos értékek feltérképezését és az azok irányába mutatott elkötelezett cselekvést hivatott vizsgálni. Ezek egyike a jelen tanulmányban validálásra kerülő kérdőív is.

Az Értékvezérelt Élet Kérdőívvvel (VLQ) egy olyan papír-ceruza alapú módszer kidolgozása volt a cél, ami széleskörben és gyorsan felmérhetővé teszi az értékekre irányuló vizsgálatot. Az eredeti tesztet már számos tanulmányban alkalmazták. Mivel azzal kapcsolatban felmerültek pszichometriai problémák, így fontos volt a megbízhatóságát magyar mintán is ellenőrizni. Jelen tanulmányban kíváncsiak voltunk arra, hogy magyar mintán megfelelően működik-e a kérdőív.

A kutatásunkban használt mintában a legtöbb demográfiai mutató egyezést mutatott az eredeti tanulmánnyal, így jó alapot nyújtott a kérdőív vizsgálatához. Az eredeti vizsgálatban alkalmazott elemzéseket mi is végrehajtottuk, emellett kiegészítettük azt konfirmatív faktorelemzéssel, hogy megbizonyosodjunk, valóban illeszkednek-e az itemek az eredeti cikk által sugallt egydimenziós struktúrára. Továbbá korrelációs elemzésekkel a teszt konkurens és diszkriminatív validitását is megvizsgáltuk.

Az eredmények alapján látható, hogy a vizsgált teszt reliabilitása megfelelő, azonban nem illeszkedik a sugallt egydimenziós struktúrára, ezt mind a feltáró, mind a konfirmatív faktorelemzés során tapasztalhattuk. A korrelációs vizsgálat alapján a teszt külső validitása is megkérdőjelezett. Végeredményben a teszt tartalma nehezen megragadható.

E problémák megoldására született néhány megoldás a szakirodalomban. Vanburskirk és mtsai (2012) megkísérelték egy módosított modell segítségével papír-ceruza formában használhatóvá tenni a tesztet. Modellükben megengedték, hogy az egyes értékterületek (itemek) korreláljanak egymással. Ennél a variációnál az itemeknek van olyan közös része, amely nem összegződik a látens változóban (ebben az esetben ÉÉ-értékben), így ez a megoldás csak olyan formában megengedhető, ha a tesztet bővítjük. Egy lehetséges bővítés, ha a meglévő értékterületeket megpróbáljuk a lehető legnagyobb mértékben lefedni, azaz az egyes értékterületeket (mint látens változókat), további itemekkel próbáljuk mérni. Azonban ez azt jelentheti, hogy a teszt hosszúsága jelentősen nő, valamint ezen értékek fontosságát nem értelmezhetik egyéni módon a vsz.-ek.

Mivel a mérőeszközt eredetileg félig-strukturált interjú formájában használták, így nagyobb eredményre vezethet, ha továbbra is e formában alkalmazzák a kutatók (Wilson és mtsai, 2010). Az adatokat óvatosan kell használni, a nyers pontok önmagukban még nem feltétlenül szolgálnak elegendő információval, hiszen azok minden egyén esetében másképp értelmezhetőek. A személyes interjú segítséget nyújthat az egyes területek jelentésének, értelmezésének pontosításában, teret biztosítva a mélyebb és részletesebb feldolgozáshoz.

Az értékíránytű módszere azáltal, hogy hangsúlyt helyez a kellemetlen belső élmény feltárására, áthidalja a VLQ során felmerült problémát. Egy plusz információt biztosít, aminek kifejtése és kiaknázása segít a területek pontosításában. E fejlesztések nélkül, az eredmények alapján a teszt további használata hibás eredményekhez vezethet, így ez csak különös körtekintéssel ajánlható.

## IRODALOM

- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 25–54. DOI: 10.1300/J075v26n01\_02
- Branstetter-Rost, A., Cushing, C., & Douleh, T. (2009). Personal Values and Pain Tolerance: Does a Values Intervention Add to Acceptance? *The Journal of Pain*, 10(8), 887–892. DOI: 10.1016/j.jpain.2009.01.001
- Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3-4), 79–84. DOI: 10.1016/j.jcbs.2013.08.002
- Chin, F., & Hayes, S. C. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and the Cognitive Behavioral Tradition. *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 155–173. DOI: 10.1016/B978-0-12-803457-6.00007-6
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of purpose-in-life test based on Frankl's concepts. *Journal of individual Psychology*, 24(1), 74.
- Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43–46. DOI: 10.1016/j.copsyc.2015.03.001
- Davis, E. L., Deane, F. P., & Lyons, G. C. B. (2016). Prediction of individual differences in adjustment to loss: Acceptance and valued-living as critical appraisal and coping strengths. *Death Studies*, 40(4), 211–222. DOI: 10.1080/07481187.2015.1122677
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71–75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Eisenbeck, N., Schlosser, K., Szondy, M., & Szabó-Bartha, A. (2016). Elfogadás és Elköteleződés Terápia: Elméleti háttér és gyakorlati alkalmazások [Acceptance and Commitment Therapy: Theoretical background and practice]. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata*, 31, 239–247.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 1-6. DOI: 10.1002/pon.2083
- Gaudiano, B. A., Wenzel, S. J., Weinstock, L. M., Tezanos, K. M., & Miller, I. W. (2017). Valued Living and Its Relationship to Medication Adherence in Patients with Bipolar and Comorbid Substance Use Disorders: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(3), 178–181. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000533

- Graham, J. R., West, L., & Roemer, L. (2015). A preliminary exploration of the moderating role of valued living in the relationships between racist experiences and anxious and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 48-55. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.11.001
- Hayes, S.C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What Is Acceptance and Commitment Therapy? In: Hayes S.C., Strosahl K.D. (Eds.) *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Boston, MA: Springer.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Komlósi, A. V., Rózsa, S., Bérdi, M., Móricz, É., & Horváth, D. (2006). Az aspirációs index hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61(2), 237-250. DOI: 10.1556/MPSzle.61.2006.2.2
- Konkolj Thege, B., & Martos, T. (2006). Az életcél kérdőív magyar változatának jellemzői= Purpose in Life Test–Characteristics of the Hungarian Adaptation. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 153-169. DOI: 10.1556/Mental.7.2006.3.1
- Konkolj Thege B., Martos, T., Skrabski, Á., & Kopp, M. (2008). A rövidített stressz és megküzdés kérdőív élet értelmességét mérő alskálájának (BSCI-LM) pszichometriai jellemzői = Psychometric properties of the life meaning subscale from the Brief Stress and Coping Inventory (BSCI-LM). *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(3), 243-261. DOI: 10.1556/Mental.9.2008.3.4
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. DOI: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. C. (2008). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(3), 225–235. DOI: 10.1007/s10865-008-9151-x
- Martos, T., & Konkolj Thege, B. (2012). Aki keres, és aki talál–Az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az élet értelme kérdőív magyar változatával= Those who search and those who find–Assessing the presence of and search for the meaning in life with the Hungarian version of the Meaning in Life Questionnaire. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 125-149. DOI: 10.1556/MPSzle.67.2012.1.8
- Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289-303. DOI: 10.1556/mental.15.2014.3.9
- Michalak, J., Heidenreich, T. & Hoyer, J. (2011). Goal conflicts and goal integration: Theory, assessment, and clinical implications. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.). *Handbook of motivational counselling: Motivating people for change* (2nd ed., pp. 89-108). Chichester: Wiley.
- Miller, M. B., Meier, E., Lombardi, N., Leavens, E. L., Grant, D. M., & Leffingwell, T. R. (2016). The Valued Living Questionnaire for Alcohol Use: Measuring value-behavior discrepancy in college student drinking. *Psychological assessment*, 28(9), 10-51. DOI: 10.1037/pas0000235

- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95–129. DOI: 10.1177/0145445504270876
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571–584. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.02.011
- Prevedini, A. B., Presti, G., Rabitti, E., Miselli, G., & Moderato, P. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): the foundation of the therapeutic model and an overview of its contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 33(1). DOI: 10.1177/1534650119839156
- Rolfs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458–482. DOI: 10.1177/1073191116645905
- Romero-Moreno, R., Gallego-Alberto, L., Márquez-González, M., & Losada, A. (2017). Psychometric properties of the Valued Living Questionnaire adapted to dementia caregiving. *Aging & mental health*, 21(9), 983–990. DOI: 10.1080/13607863.2016.1191055
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5–12 (BETA). *Journal of statistical software*, 48(2), 1–36. DOI: 10.18637/jss.v048.i02
- Roush, J. F., Cukrowicz, K. C., Mitchell, S. M., Brown, S. L., & Seymour, N. E. (2018). Valued living, life fulfillment, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The mediating role of thwarted interpersonal needs. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 8–14. DOI: 10.1016/j.jcbs.2017.11.001
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359–372.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93. DOI: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Szondy M., & Szabó-Bartha A. (2017). Elfogadás és Elköteleződés Terápia: emberkép, alapfogalmak, hatékonyság. In: Vizin G., Ajtay Gy., & Simon L. (Szerk.) *Kihívások a kognitív viselkedésterápiában* (pp. 35–51.). Budapest: VIKOTE,
- VanBuskirk, K., West, L., Malcarne, V., Afari, N., Liu, L., Petkus, A., & Wetherell, J. L. (2011). Confirmatory Factor Analysis of the Valued Living Questionnaire in a Black American Sample: Implications for Cognitive Research and Practice. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 796–805. DOI: 10.1007/s10608-011-9405-8
- Vargha, A. (2008). Új statisztikai módszerekkel új lehetőségek: a Ropstat a pszichológiai kutatások szolgálatában. *Pszichológia*, 28(1), 81–103. DOI: 10.1556/pszi.28.2008.1.5
- Vargha, A. (2019). *Többváltozós Statisztika Dióhéjban: Változó orientált módszerek*. Budapest: Pólya Kiadó.
- Wilson K. G, Groom J. (2002). *The Valued Living Questionnaire*. Oxford, MS: Department of Psychology, University of Mississippi.



- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. In: Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.) *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272. DOI: 10.1007/BF03395706

## SZERZŐI MUNKAMEGOSZTÁS

*Szabó Vanda Virág*: Szakirodalmi áttekintés.

*Gergely Bence*: Statisztikai feldolgozás.

*Szabó-Bartha Anett*: Kutatás vezetője, cikk átdolgozása, szerkesztése.

## FÜGGELÉK

VLQ

A következőkben olyan életterületek listáját láthatja, amelyek a legtöbb ember számára fontosak. Értékelje valamennyi életterület fontosságát egy 1-től 10-ig terjedő skálán, bekarikázva egy Ön által választott számot. 1 azt jelenti, hogy az adott terület egyáltalán nem, 10 pedig azt, hogy az adott terület nagyon fontos az Ön számára. Nem mindenki számára fontos az összes életterület vagy értékeli őket egyformán. **Kérjük, értékeljen minden egyes életterületet aszerint, hogy azok mennyire fontosak személyesen az Ön számára.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
<b>Egyáltalán nem fontos</b>										<b>Nagyon fontos</b>						
1. Családi kapcsolatok (kivételesen házastárs vagy a gyerekek)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
2. Házasság / párok / intim kapcsolatok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
3. Gondoskodás a gyerekekről						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Barátság / Szociális kapcsolatok							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Munkavállalás							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Tanulás / Képzés							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Szórakozás							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Spiritualitás							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Állampolgárság / Közösségi élet							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Testi jóllét							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ebben a részben arra kérjük Önt, hogy értékelje, **mennyire van összhangban a viselkedése az egyes Ön által választott értékekkel a különböző életterületeken.** Mindenkinek vannak olyan területei, ahol jobban teljesít, mint a többiben. NEM azt kérdezzük, hogy hogyan szeretne viselkedni az adott területtel kapcsolatban, arra vagyunk kíváncsiak, **hogyan cselekedett az elmúlt héten.** Értékeljen minden egyes területet egy 1-től 10-ig terjedő skálán, bekarikázva egy Ön által választott számot.

1 – azt jelenti, hogy a viselkedése egyáltalán nem volt összhangban az adott terület fontosságával, 10 – pedig azt, hogy a viselkedése teljesen összhangban volt az adott terület fontosságával

AZ ÉRTÉKVEZÉRELT ÉLET KÉRDŐÍV (VLQ) MAGYAR VÁLTOZATÁNAK...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>Nagyon fontos</b>									
<b>Egyáltalán nem fontos</b>										
1. Családi kapcsolatok (kivételesen házastárs vagy a gyerekek)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Házasság / párok / intim kapcsolatok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Gondoskodás a gyerekekről						1	2	3	4	5
4. Barátság / Szociális kapcsolatok						1	2	3	4	5
5. Munkavállalás						1	2	3	4	5
6. Tanulás / Képzés						1	2	3	4	5
7. Szórakozás						1	2	3	4	5
8. Spiritualitás						1	2	3	4	5
9. Állampolgárság / Közösségi élet						1	2	3	4	5
10. Testi jóllét						1	2	3	4	5