

# بررسی اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی زندگی ارزشمند: مبتنی بر رویکرد تعهد و پذیرش

مهدی اکبری<sup>۱\*</sup>

۱. دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

## چکیده

**مقدمه:** یکی از مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، مفهوم ارزش‌های زندگی افراد است که می‌تواند نقش بسزایی در ایجاد ظرفیت انعطاف‌پذیری روانشناختی ایفا کند. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند بود.

**روش:** در یک پژوهش همبستگی-توصیفی، ۳۶۹ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه خوارزمی با تکمیل پرسشنامه زندگی ارزشمند، پرسشنامه پذیرش و عمل، مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در این پژوهش شرکت کردند. اعتبار پرسشنامه زندگی ارزشمند در قالب بررسی اعتبار محتوایی، اعتبار سازه و اعتبار همزمان اندازه‌گیری شد. برای سنجش پایایی مقیاس نیز از روش محاسبه ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و روش بازآزمایی ۴ هفته‌ای استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج پژوهش نشان داد که پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای پرسشنامه زندگی ارزشمند برابر با ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی آن برای کل ابزار ۰/۸۰ به دست آمد. اعتبار محتوایی این پرسشنامه نیز بر اساس داوری ۵ متخصص مسلط بر رویکرد پذیرش و تعهد بررسی و ضریب توافق کندال برای تمام آیت‌های پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای احراز اعتبار سازه، تحلیل عاملی اکتشافی تک عاملی بودن پرسشنامه زندگی ارزشمند را پیشنهاد کرد و این عامل ۶۸ درصد از واریانس کل را تبیین نمود. اعتبار همزمان آن نیز بر اساس ضریب همبستگی نمرات شرکت‌کننده‌ها در این ابزار با نمرات آن‌ها در زیرمقیاس‌های پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت، پذیرش و تعهد و مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس بررسی (دامنه بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۷) و مورد تأیید قرار گرفت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش، نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند، یک ابزار معتبر و پایا برای سنجش ارزش‌های افراد در دانشجویان ایرانی می‌باشد و از شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی به‌ویژه پژوهش‌های مرتبط با درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** پرسشنامه زندگی ارزشمند، پایایی، اعتبار.

\*Email: m.akbari@khu.ac.ir

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با حمایت معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه خوارزمی است.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

## روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۳۵  
بهار و تابستان ۱۳۹۷  
صص: ۲۴۹-۲۳۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۶

Biannual Journal of

## Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 1, Serial 30

Spring & Summer  
2018

pp.: 239-249

## مقدمه

موج سوم رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌های نوظهور شروع شد. تمرکز اصلی این درمان‌ها بر روی آگاهی نسبت به زمان حال و پذیرش بود. اصطلاحاتی چون رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش<sup>۱</sup> و درمان‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی<sup>۲</sup>، طیفی از رویکردها را توصیف می‌کنند که مشخصاً بر تغییر رابطه مراجعان با تجارب درونی‌شان و عدم اجتناب از این تجارب، به عنوان مکانیسم اصلی تغییر درمانی، تأکید می‌کنند [۱].

از بین درمان‌های موج سوم رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به دلیل جامعیت، گستردگی کاربرد و پژوهش‌های انجام شده بی‌شماری در حمایت از اثربخشی آن در طیف زیادی از اختلال‌های روانشناختی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است [۱ و ۲]. این درمان از ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی و راهبردهای تغییر رفتار برای کمک به مراجعان در دستیابی به یک زندگی پرنشاط، هدفمند و باارزش استفاده می‌کند. برخلاف رویکردهای سنتی درمان شناختی رفتاری، هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات ناخواسته افراد نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به معنای توانایی ارتباط با زمان حال و تغییر یا تثبیت رفتاری است که به مقتضای موقعیت، مطابق با ارزش‌های شخصی فرد می‌باشد [۲ و ۳].

همان‌طور که در تعریف بالا مشاهده شد یکی از مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، مفهوم ارزش‌های شخصی افراد است که تغییر در رفتارهای محدودکننده مراجع با اصلاح آنها اتفاق می‌افتد [۴]. بر طبق این مدل، ارزش‌ها، مسیر رسیدن به نقطه نهایی خواسته‌ها (اهداف) هستند و این مسیر مهمتر از هدف است. مثل روند رژیم‌درمانی تا رسیدن به وزنی خاص. استعاره‌هایی چون اسکی روی برف برای نشان دادن تمایز ارزش و هدف استفاده می‌شود. بر مبنای این استعاره به مراجعان گفته می‌شود تنها مدنظر قرار دادن اهداف مثل این است که به اسکی رفته باشند و هلیکوپتری آنها را از بالای کوه به دامنه کوه حمل کند. با رخ دادن چنین رویدادی آنان به هدف غایی که همانا رسیدن به دامنه کوه است، نایل آمده‌اند اما لذت سر خوردن روی برف را از دست داده‌اند [۵].

ارزش‌ها، به شکل رفتار هستند [۶] و از لحاظ کارکردی، تقویت‌کننده تلقی می‌شود، به‌طوری که طیف زیادی از رفتارهای افراد را تحت تاثیر خود قرار دهد [۷]. در فعال‌سازی رفتاری، هنگامی که تصور می‌شود تقویت‌کننده‌های فعال‌ساز

بی‌درنگ روی نمی‌دهد، کارکردهای تقویتی ارزش‌ها ممکن است برای تشویق و تداوم فعال‌سازی رفتارها به کار آید [۸]. برای مثال، مداخلات مبتنی بر ارزش‌ها ممکن است برای فعال‌سازی رفتارهای مرتبط با کاهش وزن، تمرین، و تلاش برای ترک سیگار مفید باشد؛ چون این رفتارهای فعال‌ساز منجر به تجربه حالت‌های آزرنده، آن هم از نوع فوری و پرقدترش می‌شود، حالت‌هایی که اگر ارزش‌ها نبودند، مورد اجتناب واقع می‌شدند [۸]. همچنین به این دلیل که با توجه به ماهیت‌شان فوراً تقویت نمی‌شوند. بنابراین، وقتی ارزش‌هایی قویاً درونی می‌شود، ممکن است به پیشبرد رفتار در مواجهه با پسانندهای آزرنده، کمک کند؛ وگرنه رفتار ممکن است خاموش شود و اجتناب سربرآورد. هنگامی که پسانندهای مثبت مرتبط با رفتار فعال‌ساز (مثل ورزش کردن یا ترک سیگار) فقط در درازمدت به وقوع می‌پیوندند و پسانندهای منفی آن در کوتاه‌مدت بروز می‌دهند، ارزش‌ها ممکن است در نقش پل‌های کلامی باشند که پسانندهای آزرنده کوتاه‌مدت را به پسانندهای مثبت درازمدت پیوند می‌زنند [۹ و ۱۰].

در درمان‌های مبتنی بر پذیرش، مراجعان به تعهد نسبت به رفتار ارزشمند و تمایل به انجام دادن آن، در عین داشتن احساسات ناخوشایند، ترغیب می‌شوند. کمبود ارزش‌ها یا سردرگمی در تعیین اهداف همخوان با ارزش‌ها، منجر به انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌شود. ارزش‌ها به رفتار ما جهت می‌بخشند. منفعل بودن، تکانشی بودن، یا مقاومت اجتنابی باعث می‌شوند که مطابق ارزش‌های مان عمل نکنیم. به‌عبارتی، با تمرکز بر احساس خوب، کنترل اضطراب، کنترل افسردگی و غیره، چیزهای مهم‌تر (برای مثال، کیفیت زندگی) را نادیده می‌گیریم. برای بهبود کیفیت زندگی لازم است تا فرد به جای آنکه تلاش کند تا از تجربیات و هیجانات ناخوشایند اجتناب نماید، درگیر رفتارهای ارزشمند زندگی شود [۱۱].

بررسی ارزش‌ها در فرآیند درمان‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این فرآیند بیمار بایستی ابتدا ارزش‌های خود را در حیطه‌های مختلف معین کند. سپس، از وی خواسته شود میزان اهمیت هر یک از این موارد را تعیین کند. پس از آن باید تعیین کند که اعمالش به چه میزان با این ارزش‌ها سازگار و همخوان بوده است. سرانجام، باید ترغیب شود تا راجع به اینکه چقدر در پیروی از ارزش‌ها پایداری داشته، توضیحاتی به درمانگر دهد [۱۲].

با توجه به نقش اساسی ارزش‌ها در روان‌درمانی‌های مرسوم به موج سوم، به ویژه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش،

<sup>2</sup> mindfulness and acceptance based behavioral therapies

<sup>1</sup> acceptance-based behavioral therapies

کننده‌ها از هدف کلی پژوهش، فرم رضایت‌نامه کتبی جهت اخذ رضایت شرکت در پژوهش ارائه شد. با در نظر گرفتن حجم جامعه، سطح اطمینان ۹۵ درصد و نرخ ریزش ۱۰ درصد و همچنین بر اساس جدول مورگان به تعداد ۳۸۷ دانشجوی پرسشنامه‌های پژوهش ارائه شد. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد ۳۶۹ پرسشنامه (۱۶۶ زن، ۲۰۳ مرد) وارد تحلیل نهایی شدند.

### ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه زندگی ارزشمند: این پرسشنامه توسط ویلسون و همکاران [۱۳] برای سنجش ارزش‌های افراد در زندگی در ده حوزه (روابط خانوادگی، ازدواج و روابط صمیمانه، ایفای نقش‌های والدینی، دوستی و روابط اجتماعی، اشتغال، تعلیم و آموزش، تولید مثل، معنویت، شهروندی و زندگی جمعی و بهزیستی جسمی) و در دو مقیاس اهمیت و پیگیری تدوین شد و دارای شاخص پاسخگویی ده درجه‌ای (اصلا ارزش ندارد=۱ تا کاملا ارزش دارد=۱۰). پایایی آزمون - بازآزمون این پرسشنامه توسط ویلسون و همکاران در طی دو مطالعه برای مقیاس اهمیت و تعهد به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ و ۰/۸۳ گزارش شده است. نتایج پژوهش ویلسون و همکاران [۱۳] نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار محتوایی، همزمان و سازه‌ی خوبی برخوردار است و ساختار تک عاملی آن طی تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت [۱۳].

۲) پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل: پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل توسط بوند و همکاران [۱۴] برای سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی، به‌ویژه در ارتباط با اجتناب تجربه‌گرایانه و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده است و دارای ۷ آیتم است. در این پرسشنامه آیتم‌ها بر روی یک مقیاس ۷ نمره‌ای درجه‌بندی می‌شود که نمرات بالا، اجتناب از تجارب درونی و نمرات پایین، پذیرش تجارب درونی را نشان می‌دهد. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه توسط بوند و همکاران [۱۴] ۰/۸۱ و همسانی درونی ۰/۸۴ گزارش شده است. در نمونه‌ی ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب پایایی کل آزمون ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ به دست آمده است [۱۵].

۳) پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت - فرم کوتاه ۳۶ سوالی: این پرسشنامه توسط توسط ویر و شربورن [۱۶] جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، نقش محدودیت‌های ناشی از مشکلات جسمی، نقش محدودیت‌های ناشی از مشکلات هیجانی، سلامت روانی،

لزوم ابزاری برای ارزیابی و سنجش این ارزش‌ها احساس می‌شود. بر اساس این درمان‌ها، اگرچه ارزش‌های افراد در زندگی متفاوت است، ولی در این درمان‌ها سعی بر آن است که یک چارچوب ارزشی برای افراد تعیین شود که مدنظر گرفتن این حوزه‌ها می‌تواند افراد را به سوی زندگی ارزشمند رهنمون سازد. از سوی دیگر تدوین یک ابزار برای سنجش ارزش‌ها به بررسی روند اثربخشی این درمان‌ها در حوزه‌ی ارزش‌ها کمک شایانی می‌کند. یکی از ابزارهایی که تاکنون در این زمینه برای سنجش ارزش‌های افراد در زندگی طراحی شده است، پرسشنامه زندگی ارزشمند ویلسون و همکاران در سال ۲۰۱۰ است که بدین منظور طراحی شده است. ویلسون و همکاران [۱۳] سعی کرده‌اند که بر اساس مطالعات زمینه‌یابی و نظر متخصصین صاحب‌نظر در حوزه درمان‌های موج سوم به‌ویژه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، این پرسشنامه را تهیه و تدوین کنند. نتایج پژوهش‌های ویلسون و همکاران نشان داده است که این ابزار از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است و حساسیت بالایی به تغییرات ارزش‌ها در پژوهش‌های مداخله-ای دارا است. از آنجایی که سیر پژوهش‌های آسیب‌شناسی و کارآزمایی‌های بالینی در زمینه درمان‌های موج سوم، به‌ویژه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در ایران، با توجه به هماهنگ بودن این درمان‌ها با مفاهیم فرهنگی و اعتقادی کشورمان رو به افزایش است، پرداختن به ویژگی‌های اعتبار و پایایی نسخه فارسی این ابزار مفید از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر همین اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند در یک جمعیت غیربالینی است. هدف اول پژوهش بررسی ویژگی-های پایایی (همسانی درونی و ضریب بازآزمایی) و هدف دوم نیز، بررسی اعتبار این پرسشنامه (اعتبار محتوایی، اعتبار سازه و اعتبار همزمان) بود.

### روش

#### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش توصیفی - مقطعی و همبستگی بود.

#### آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه علامه طباطبایی و دانشگاه خوارزمی بود.

ب) نمونه پژوهش: نمونه پژوهش از دانشجویان این دانشگاه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها با نظارت پژوهشگر و افراد آموزش‌دیده به دانشجویان علاقه مند به شرکت در پژوهش ارائه شد. پس از آگاهی شرکت

های فارسی و انگلیسی با هم مطابقت داده شد. پس از بررسی اولیه و اجرای مقدماتی، در نمونه ۳۰ نفری از دانشجویان کارشناسی دانشگاه خوارزمی، وضعیت ظاهری و محتوایی گویه‌ها در عمل بررسی شد که بر این اساس هیچ یک از گویه‌ها تغییری نداشت.

### شیوه تحلیل داده‌ها

پایایی مقیاس نیز با روش‌های ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی چهار هفته‌ای در مورد ۲۸۹ نفر از آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی اعتبار محتوایی، نظر پنج متخصص مسلط به درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، درباره ارزش‌های زندگی اخذ گردید و بر اساس ضریب توافق کندال، آرای این متخصصین جهت ارزیابی اعتبار محتوا سنجیده شد. برای سنجش اعتبار سازه پرسشنامه زندگی ارزشمند از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و در پایان جهت ارزیابی اعتبار همزمان این ابزار، همبستگی نمرات شرکت‌کننده‌ها در پرسشنامه زندگی ارزشمند با نمرات آن‌ها در زیرمقیاس‌های پرسشنامه زمینه یابی سلامت- فرم کوتاه ۳۶ سوالی، پرسشنامه‌ی فعالیت و پذیرش و مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار آماری «اس. پی. اس. اس»<sup>۱</sup> و به روش همبستگی پیرسون، ضریب توافق کندال و تحلیل عامل اکتشافی انجام شد.

### نتایج

یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت به این شرح بود: میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۲۰/۱۶ و انحراف معیار آن ۲/۴۰ بود.

از لحاظ وضعیت تأهل نیز بیشتر فراوانی‌ها مربوط به آزمودنی‌های مجرد (۸۹/۳ درصد) بود. ۴۵ درصد شرکت‌کننده‌ها زن بودند. از بین شرکت‌کننده‌ها، ۳۰ درصد متعلق به دانشگاه علامه طباطبایی، ۳۷ درصد متعلق به دانشگاه شهید بهشتی و ۳۳ درصد متعلق به دانشگاه خوارزمی بودند. با نگاهی به پراکنش رشته تحصیلی، می‌توان دریافت بیشترین فراوانی مربوط به گروه علوم انسانی (۴۳ درصد) و علوم پایه (۳۸ درصد) بود. همچنین یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که ۶۵٪ درصد از شرکت‌کنندگان در خوابگاه دانشجویی ساکن بودند.

سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به علاوه این ابزار دوسنجه کلی از کارکرد کلی روانی و جسمی را نیز فراهم می‌کند. پایایی و اعتبار آن توسط اصغری مقدم و فقیهی [۱۷] در دانشجویان دانشگاه شاهد در دو مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه اول ضرایب بازآزمایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه دوم اعتبار پرسشنامه از طریق اجرای آن در دو گروه سالم و بیمار مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید [۱۷].

### ۴) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس - نسخه

**۲۱ سوالی:** این ابزار مقیاس ۲۱ سوالی نسخه کوتاه شده‌ی مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی لویبوند و لویبوند [۱۸] است که با طیف لیکرت ۴ ارزشی (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. در یک مطالعه با جمعیت غیربالینی، ضرایب همسانی درونی ۳ خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، و استرس، به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ و در مطالعه‌ای با جمعیت بالینی، ضرایب همسانی درونی این سه خرده مقیاس، به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۸]. روایی و اعتبار این پرسشنامه در روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط اصغری مقدم و همکاران [۱۹] مورد بررسی قرار گرفت و نتایج ضریب بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ و ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آمد [۱۹].

### شیوه انجام پژوهش

در مرحله اول، پس از کسب اجازه از مؤلفان ابزار، ابتدا آیت‌های پرسشنامه ترجمه شد. این فرآیند در دو مرحله انجام شد: در مرحله اول، آیت‌های «پرسشنامه زندگی ارزشمند» به وسیله دو متخصص زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در اختیار سه متخصص در زمینه روانشناسی بالینی که احاطه کاملی به زبان انگلیسی هم داشتند، قرار گرفت. از متخصصان خواسته شد که بر مبنای یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای، قابل فهم بودن آن را ارزیابی کنند. در این فرآیند آیت‌هایی که روی آن‌ها توافق اندکی بود اصلاح شدند. در مرحله بعد، نسخه فارسی برای ترجمه مجدد به زبان انگلیسی در اختیار دو متخصص دو زبانه قرار گرفته و گویه

<sup>1</sup> Statistical Package for the Social Science-version (SPSS)

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های اهمیت، پیگیری و نمره کل آیتم‌های پرسشنامه زندگی ارزشمند

حوزه	مقیاس اهمیت		مقیاس پیگیری		کل (ترکیبی)	
	SD	M	SD	M	SD	M
۱. روابط خانوادگی	۱/۱۰	۹/۳۶	۱/۴۱	۸/۶۶	۱/۲۵	۹/۰۱
۲. روابط صمیمانه	۱/۱۳	۹/۵۱	۲/۰۴	۸/۱۳	۱/۵۸	۸/۸۲
۳. تولید مثل و فرزندپروری	۱/۵۴	۹/۱۳	۲/۳۳	۷/۱۱	۱/۹۳	۸/۱۲
۴. روابط دوستانه و اجتماعی	۱/۳۵	۸/۹۸	۱/۷۸	۸/۳۴	۱/۵۶	۸/۶۶
۵. شغل	۱/۶۵	۹/۴۹	۱/۸۸	۷/۷۱	۱/۷۶	۸/۶۰
۶. آموزش و تحصیلات	۱/۷۹	۸/۵۴	۲/۶۴	۶/۴۹	۲/۲۱	۷/۵۳
۷. تفریح و سرگرمی	۱/۷۶	۷/۷۸	۱/۵۳	۶/۳۱	۱/۶۴	۷/۰۴
۸. معنویت و مذهب	۱/۰۱	۹/۰۱	۱/۹۰	۷/۵۳	۱/۴۵	۸/۲۷
۹. زندگی اجتماعی و شهروندی	۱/۲۱	۷/۳۱	۲/۸۴	۶/۱۱	۲/۰۲	۶/۷۱
۱۰. سلامت جسمانی	۱/۸۴	۸/۴۳	۱/۲۹	۷/۳۹	۱/۵۶	۷/۹۱

### بررسی پایایی

۰/۸۴؛  $p < ۰/۰۱$ ) و برای مقیاس پیگیری خوب بدست آمد (۰/۶۸؛  $p < ۰/۰۱$ ). همانطوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ضریب پایایی آزمون- بازآزمون ارزش‌های مختلف زندگی در مقیاس اهمیت در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۴، برای این ارزش‌های مختلف در مقیاس پیگیری در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ و برای مقیاس کل در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

### بررسی اعتبار

**الف) اعتبار محتوایی:** برای بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه زندگی ارزشمند، ابزار مذکور به پنج نفر از اساتید روانشناسی بالینی که در زمینه درمان تعهد و پذیرش صاحب‌نظر بوده و تجربه فعالیت بالینی و پژوهشی در این زمینه داشته‌اند، ارسال گردید. از متخصصان درخواست شد که بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به هر یک از ارزش‌های مختلف زندگی با در نظر گرفتن ساختار فرهنگی و بومی ایران امتیاز دهند.

نتایج کلی نظر متخصصان بر اساس ضریب توافق کندال برای آیتم‌های پرسشنامه زندگی ارزشمند در جدول ۴ نشان داده شده است. بر اساس این نتایج، بیشترین ضریب توافق مربوط به روابط صمیمانه، روابط خانوادگی و سلامت جسمانی بود و کمترین ضریب توافق مربوط به تفریح و سرگرمی و زندگی اجتماعی و شهروندی اختصاص داشت.

**الف) همسانی درونی:** به منظور بررسی همسانی درونی مقیاس‌های اهمیت و پیگیری پرسشنامه زندگی ارزشمند، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای مقیاس اهمیت، هم در اجرای اول و هم در اجرای دوم، مطلوب بود (آلفای کرونباخ اجرای اول = ۰/۸۴ و آلفای کرونباخ اجرای دوم = ۰/۸۹). همچنین آلفای کرونباخ برای مقیاس پیگیری، هم در اجرای اول و هم در اجرای دوم خوب بود (آلفای کرونباخ اجرای اول = ۰/۶۸ و آلفای کرونباخ اجرای دوم = ۰/۷۲). این نتایج نشان‌دهنده آن است که گزارش افراد درباره مهم تلقی کردن حوزه‌های ارزشی مختلف در زندگی، پراکندگی کمتری داشته است و گزارش افراد در مورد عمل کردن در حوزه‌های ارزشی مختلف زندگی از پراکندگی بیشتری برخوردار بوده است. به منظور بررسی همسانی درونی کلی (ترکیبی از مقیاس اهمیت و پیگیری) نیز از آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ کلی برای پرسشنامه زندگی ارزشمند هم در اجرای اول و هم در اجرای دوم مطلوب بود (آلفای کرونباخ اجرای اول = ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ اجرای دوم = ۰/۸۰). این نتایج حاکی از آن بود که گزارش افراد هم در بین آیتم‌ها و هم اجراها از پراکندگی قابل توجهی برخوردار بود (جدول ۲).

**ب) پایایی آزمون- بازآزمون:** به منظور بررسی ضریب آزمون- بازآزمون پرسشنامه زندگی ارزشمند، ابزار ذکر شده چهار هفته پس از اجرای اول در مورد ۲۸۹ نفر از آزمودنی‌هایی که در مرحله اول پرسشنامه را تکمیل کرده بودند، اجرا شد (جدول ۲). ضریب همبستگی حاصل از اجرای اول و دوم پرسشنامه زندگی ارزشمند برای مقیاس اهمیت مطلوب بود

جدول ۲. همسانی درونی آیت‌ها در نوبت‌های اول و دوم و پایایی آزمون - بازآزمون در مقیاس‌های پرسشنامه زندگی ارزشمند

حوزه	همسانی درونی کل		پایایی آزمون - بازآزمون	
	نوبت اول	نوبت دوم	مقیاس اهمیت	مقیاس تعهد
۱. روابط خانوادگی	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۷۱
۲. روابط صمیمانه	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۷۴
۳. تولید مثل و فرزندپروری	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۸۶	۰/۶۹
۴. روابط دوستانه و اجتماعی	۰/۷۷	۰/۷۹	۰/۸۸	۰/۷۶
۵. شغل	۰/۸۱	۰/۸۵	۰/۹۰	۰/۷۹
۶. آموزش و تحصیلات	۰/۶۳	۰/۶۵	۰/۷۸	۰/۶۱
۷. تفریح و سرگرمی	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۵۹
۸. معنویت و حذب	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۷۷
۹. زندگی اجتماعی و شهروندی	۰/۶۲	۰/۶۶	۰/۷۱	۰/۵۳
۱۰. سلامت جسمانی	۰/۸۸	۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۶۸

جدول ۳. ضریب توافق کندال بین امتیازهای پنج ارزیابی در مورد آیت‌های پرسشنامه زندگی ارزشمند

حوزه	X <sup>2</sup>	Kendal's W	P-value
۱. روابط خانوادگی	۱۴۳/۱۳	۰/۸۹	۰/۰۰۱
۲. روابط صمیمانه	۱۵۴/۱۵	۰/۹۱	۰/۰۰۱
۳. تولید مثل و فرزندپروری	۱۳۴/۴۳	۰/۸۴	۰/۰۰۱
۴. روابط دوستانه و اجتماعی	۱۴۰/۶۷	۰/۸۶	۰/۰۰۱
۵. شغل	۱۳۰/۸۹	۰/۸۰	۰/۰۰۱
۶. آموزش و تحصیلات	۱۲۹/۷۶	۰/۷۹	۰/۰۰۱
۷. تفریح و سرگرمی	۱۱۷/۹۴	۰/۷۵	۰/۰۰۱
۸. معنویت و حذب	۱۳۸/۵۷	۰/۸۵	۰/۰۰۱
۹. زندگی اجتماعی و شهروندی	۹۸/۶۵	۰/۶۹	۰/۰۰۱
۱۰. سلامت جسمانی	۱۲۷/۵۵	۰/۷۸	۰/۰۰۱

علاوه بر این، دامنه ضریب همبستگی آیت- کل هر یک از آیت‌های پرسشنامه زندگی ارزشمند از ۰/۵۴ تا ۰/۴۶ به دست آمد.

**ج) اعتبار همزمان:** برای بررسی اعتبار همزمان پرسشنامه زندگی ارزشمند، ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره‌های آزمودنی‌ها در این پرسشنامه با نمره‌های آن‌ها در پرسشنامه پذیرش و تعهد، پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت و مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد. پرسشنامه زندگی ارزشمند به‌طور معناداری با نمره کل همه ابزارهای مورد استفاده در پژوهش و زیرمقیاس‌های آن‌ها همبستگی داشت ( $p < 0/001$ ).

به‌طور جداگانه، پرسشنامه زندگی ارزشمند با عملکرد جسمی ( $r = 0/68$ )، عملکرد اجتماعی ( $r = 0/64$ )، نقش محدودیت‌های ناشی از مشکلات جسمی ( $r = 0/58$ )، نقش محدودیت‌های ناشی از مشکلات هیجانی ( $r = 0/69$ )، سلامت روانی ( $r = 0/74$ )، سرزندگی ( $r = 0/73$ )، سلامت عمومی ( $r = 0/66$ )، عملکرد کلی سلامت جسمی ( $r = 0/82$ ) و عملکرد

**ب) اعتبار سازه:** برای بررسی اعتبار سازه‌ی پرسشنامه زندگی ارزشمند از روش تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. آزمون کفایت نمونه‌برداری کایزر - مایر - اولکین ( $\chi^2 = 7689/87$ ;  $p < 0/001$ ) و آزمون کرویت بارلت ( $0/943$ ) نشان داد که ماتریس همبستگی شرایط لازم برای اجرای تحلیل عاملی را دارا می‌باشد. بنابراین داده‌های کل نمونه آماری در تحلیل عاملی اکتشافی وارد شدند. الگوی وزن‌های عاملی (جدول ۵) و نمودار اسکری (شکل ۱)، تک عاملی بودن پرسشنامه زندگی ارزشمند را پیشنهاد کرد.

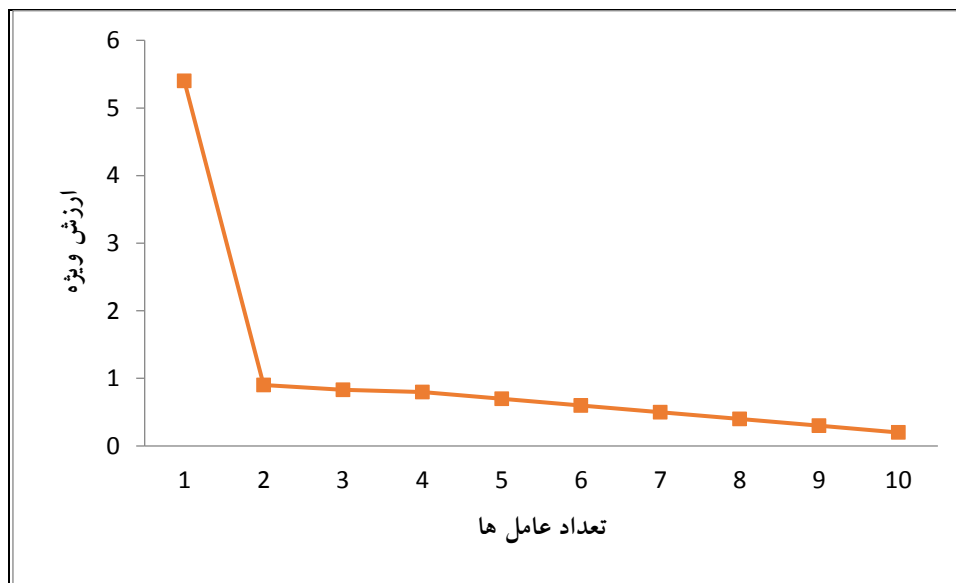
در تحلیل عوامل، عواملی که دارای ارزش ویژه بیشتر از یک هستند، مدنظر گرفته می‌شود [۲۰] و همانطور که شکل ۱ نشان می‌دهد، تنها یک عامل دارای ارزش ویژه بیشتر از یک (ارزش ویژه = ۵/۴). عامل به دست آمده ۶۸/۵۸ درصد واریانس نمرات شرکت‌کنندگان در این پرسشنامه را تبیین کرد. همچنین تمامی ۱۰ آیت پرسشنامه، با ضرایبی در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بر روی این عامل بارگیری شدند.

همبستگی متوسط تا قوی و منفی داشت که بیانگر اعتبار همگرا و واگرای این ابزار است.

کلی سلامت روانی ( $r = 0/87$ ) همبستگی مثبت و قوی و با اضطراب ( $r = 0/70$ )، افسردگی ( $r = 0/73$ )، استرس ( $r = 0/78$ )، درد بدنی ( $r = 0/45$ ) و اجتناب تجربه‌گرایانه ( $r = 0/79$ )

جدول ۴. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه زندگی ارزشمند به روش چرخش واریمکس

ردیف	گروه‌ها	عامل ۱	همبستگی آیتم-کل
۱	روابط خانوادگی	۰/۸۸	۰/۸۴
۲	روابط صمیمانه	۰/۷۹	۰/۸۲
۳	تولید مثل و فرزندپروری	۰/۸۰	۰/۷۹
۴	روابط دوستانه و اجتماعی	۰/۷۵	۰/۸۱
۵	شغل	۰/۸۴	۰/۸۰
۶	آموزش و تحصیلات	۰/۷۴	۰/۷۵
۷	تفریح و سرگرمی	۰/۶۹	۰/۷۶
۸	معنویت و حذب	۰/۸۲	۰/۸۰
۹	زندگی اجتماعی و شهروندی	۰/۶۸	۰/۷۳
۱۰	سلامت جسمانی	۰/۷۳	۰/۷۸
	مقدار ارزش ویژه	۵/۴۰	-
	درصد واریانس تبیین شده	۶۸/۵۸	-



شکل ۱. نمودار اسکری ارزش ویژه برای تعیین عوامل پرسشنامه زندگی ارزشمند

یافته‌های پژوهش حاضر، ویژگی‌های روانسنجی (پایایی و اعتبار) نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند را مورد تأیید قرار داد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش محاسبه ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و نیز بررسی ضریب بازآزمایی مقیاس برحسب محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره‌های شرکت‌کننده‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای میانگین کل پرسشنامه زندگی ارزشمند و مقیاس‌های اهمیت و پیگیری به‌طور مطلوبی مورد تأیید قرار

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت نقش ارزش‌ها در ساختار نظری و درمانی رویکردهای موسوم به موج سوم، به‌ویژه رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش و همچنین علاقه روزافزون پژوهشگران داخلی و خارجی در زمینه توجه به نقش نظام‌های ارزشی در عرصه روان‌درمانی و آسیب‌شناسی اختلال‌های روانشناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه زندگی ارزشمند در بین نمونه‌ای از دانشجویان انجام شد.

اعتبار همزمان پرسشنامه زندگی ارزشمند نیز با بررسی ضریب همبستگی این ابزار با پرسشنامه پذیرش و عمل، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت انجام شد. نتایج این بررسی نیز نشان داد که پرسشنامه زندگی ارزشمند با طیف زیادی از شاخص‌های جسمانی و روانی نظیر عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، نقش مشکلات جسمی، نقش مشکلات هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، سلامت عمومی، عملکرد کلی سلامت جسمی، عملکرد کلی سلامت روانی، اضطراب، افسردگی، استرس، درد بدنی و اجتناب تجربه‌گرایانه همبستگی متوسط تا قوی دارد که با یافته‌های پژوهش ویلسون و همکاران [۱۳] همسو است. دستیابی به این یافته، دلالت بر آن دارد که پرسشنامه زندگی ارزشمند از اعتبار واگرا و همگرایی بالایی برخوردار است و با شاخص‌های سلامت و آسیب‌شناسی جسمی و روانی ارتباط نزدیکی دارد که به‌طور ضمنی با پژوهش‌های کوک و همکاران [۳۰]، جون و همکاران [۳۱]، گراهام، وست و رومر [۳۲]، میچلسون و همکاران [۳۳] و باحرینی و همکاران [۳۴] مبنی بر ارتباط بین ارزش‌های زندگی و اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، درد، خودکشی همسو و مرتبط است.

با استناد به یافته‌های فعلی نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند، که علیرغم اهمیت و ضرورت توجه به این سازه هم در حوزه‌های بالینی و هم در زمینه‌های نظری همچنان خلأ فقدان آن محدودساز شده‌است، می‌توان از این ابزار ارزشمند به‌عنوان یک شاخص مهم در پژوهش‌های مربوط به آسیب‌شناسی و اثربخشی درمان‌های موج سوم، به‌ویژه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش استفاده کرد؛ اگرچه پژوهش حاضر در مورد نمونه‌هایی از جمعیت بهنجار انجام شده، و اعتباریابی پرسشنامه زندگی ارزشمند در مورد جمعیت‌های بالینی، گام بعدی در تکمیل ویژگی‌های روانسنجی این ابزار خواهد بود، اما با استناد به نتایج پژوهش حاضر نیز می‌توان از این ابزار برای پژوهش‌های مربوط به مقاصد آسیب‌شناسی و درمانی بهره گرفت.

نتایج پژوهش حاضر در تأیید پایایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند، در عین حال با محدودیت‌های خاص مقدماتی بودن این ویژگی‌ها همراه است. این محدودیتها، مخصوصاً در زمینه بررسی انواع اعتبار یک ابزار که فرایندی مستمر و پیگیر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس، تدارک طرح‌های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند و حتی تکرار بعضی پژوهش‌ها برای تأیید یافته‌های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. انجام پژوهش در نمونه

گرفت. دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در نوبت اول بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ و در نوبت دوم ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ به‌دست آمد که بیشترین ضریب همسانی از بین ارزش‌های افراد مربوط به روابط صمیمانه و کمترین مربوط به زندگی اجتماعی و شهروندی بود. در ارتباط با پایایی بازآزمایی نیز نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دامنه ضریب بازآزمایی این ابزار برای مقیاس اهمیت بین ۰/۷۱ (زندگی اجتماعی و شهروندی) تا ۰/۹۴ (روابط صمیمانه)، برای مقیاس پیگیری بین ۰/۵۳ (زندگی اجتماعی و شهروندی) و ۰/۷۹ (شغل) و برای نمره کل بین ۰/۶۲ (زندگی اجتماعی و شهروندی) و ۰/۸۴ (روابط صمیمانه و شغل) قرار داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مورد ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه زندگی ارزشمند [۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴] همسو است.

برای بررسی اعتبار پرسشنامه زندگی ارزشمند از سه نوع اعتبار محتوایی، اعتبار سازه و اعتبار همزمان استفاده شد. اعتبار محتوایی ابزار بر اساس داوری ۵ متخصص صاحب‌نظر در زمینه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش برای ارزش‌های ده‌گانه مورد تأیید قرار گرفت، به این صورت که دامنه ضریب توافق کندال بین ارزیابان برای ارزش‌های ده‌گانه افراد با توجه به ساختار فراهنگی، اجتماعی و اخلاقی کشورمان ایران بین ۰/۶۹ (زندگی اجتماعی و شهروندی) تا ۰/۹۱ (روابط صمیمانه) گزارش شد که این ضریب توافق ارزیابان برای همه‌ی ارزش‌های ده‌گانه معنی‌دار بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مورد دامنه ارزش‌های شخصی افراد [۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹] همسو است.

اعتبار سازه پرسشنامه زندگی ارزشمند بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی و نمودار اسکری انجام شد که نتایج این آماره-های پژوهشی از تک عاملی بودن این ابزار حمایت کرد. این یافته با یافته‌های ویلسون و همکاران [۱۳] همسو بود. عامل به‌دست آمده در پژوهش حاضر موفق به پیش‌بینی ۶۸/۵۸ درصد واریانس نمرات شرکت‌کنندگان در این پرسشنامه شد. این یافته به‌طور ضمنی دلالت بر آن دارد که اگرچه حوزه‌های ارزشی افراد در حوزه‌های مختلف قابل تبیین است، ولی همه این ارزش‌های ده‌گانه یک سازه واحد را تشکیل می‌دهند که خود بیانگر این مطلب است که فارغ از حوزه‌های مختلف ارزشی، ادراک فرد از مفاهیم ارزشی هم به معنای اهمیت و هم به معنای تعهد و پیگیری یکپارچه است و هدف اصلی سرمایه‌گذاری در یک حوزه ارزشی خاص نیست، بلکه توجه به زندگی ارزشمند و توزیع سرمایه‌گذاری در حوزه‌های مختلف از درجه اهمیت برای رسیدن به یک زندگی با معنا برخوردار است [۲۵، ۲۶].



A psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*. 19: PP. 518–526.

- 7- Sobczak, L. R., & West, L. M. (2013). Clinical considerations in using mindfulness and acceptance-based approaches with diverse populations: Addressing Challenges in Service Delivery in Diverse Community Settings. *Cognitive and Behavioral Practice*. 20: PP. 13–22.
- 8- Thomaes, S., Bushman, B., de Castro, B., & Oriobo, A. (2012). Arousing “gentle passions” in young adolescents: Sustained experimental effects of value affirmations on prosocial feelings and behaviors. *Developmental Psychology*. 48: PP. 103-110.
- 9- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the valuing questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 3: PP. 164-172.
- 10- Wilson, K.G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- 11- Salmela-Aro, K. (2009). Personal goals and well-being during critical life transitions: The four C's – Channelling, choice, co-agency and compensation. *Advances in Life Course Research*. 14: PP 63–73.
- 12- Vowles, K. E., McCracken, L. M., Zhao-O'Brien, J. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: a three year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behavior Research Therapy*. 49: PP. 748-755.
- 13- Wilson KG, Sandoz EK, Kitchens J, Roberts M. (2010). The valued living questionnaire: defining and measuring valued action within a behavioral framework. *Psychological Record*. 60: PP. 249-272.
- 14- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 42: PP. 676-688.

۱۵- عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا؛ ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳، ۱۰، صص. ۶۵-۸۰.

محدود دانشجویی، امکانتعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل روبرو می‌کند. لذا به‌منظور استفاده روزافزون از این مقیاس برای اهداف بالینی و اثربخشی پیشنهاد می‌شود اعتبار و پایایی این مقیاس در جمعیت‌های بالینی مورد مطالعه قرار گیرد. انجام چنین پژوهش‌هایی، زمینه را برای هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه زندگی ارزشمند، به عنوان فرایندی متمایز از اعتباریابی، در آینده فراهم خواهد ساخت.

### سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، از تمامی اساتید روانشناسی که با همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای پژوهش امکان‌پذیر شد و همچنین از آقای احسان محمودی و خانم زهرا میرزایی به خاطر کمک در جمع‌آوری داده‌های پژوهش، تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

### منابع

- 1- Hayes, S. C. (2016) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Republished article in the special 50th Anniversary issue: Honoring the past and looking to the future: Updates on seminal behavior therapy publications on current therapies and future directions, Part II. *Behavior Therapy*. 47: PP. 869–885.
- 2- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2017). Future directions in CBT and evidence-based therapy. Chapter to appear in Hayes, S. C. & Hofmann, S. (Eds.) (in press). *Process Based CBT: Core clinical competencies in evidence-based treatment*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. In press.
- 3- Feeney, T. K., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy: A contextual view of “positive” and “negative” as applied to positive clinical psychology. Chapter in A. Wood & J. Johnson (Eds.), *Positive clinical psychology: An integrative approach to studying and improving well-being* (pp. 445-459). New York: Wiley.
- 4- Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (2009). Values in Acceptance and Commitment Therapy: A comparison with four other approaches. *Hellenic Journal of Psychology*. 6: PP. 244-272.
- 5- Hayes, S. C. (2014). Building a powerful and productive relationship. Foreword for J. M. Stewart (Ed.), *Mindfulness, acceptance, and the psychodynamic evolution: Bringing values into treatment planning, and enhancing psychodynamic work with Buddhist psychology* (pp. 17-20). Oakland, CA: New Harbinger.
- 6- Lundgren, T., Luoma, J. B., Dahl, J., Strosahl, K., & Melin, L. (2012). The Bull's Eye Values Survey:

- medicine. Foreword for L. McCracken (Ed.), *Mindfulness and Acceptance in Behavioral Medicine*. Oakland, CA: New Harbinger.
- 27-Hayes, S. C. (2009). Taking values work to another level. A foreword to J. Dahl, I. Stewart, J. Plumb, & T. Lindgren, *The art and science of valuing*. Oakland, CA: New Harbinger.
- 28-Hayes, S. C. (2002). ACT as a general clinical approach. Prologue in C. Luciano and K. Wilson, *Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral treatment focused on values* (pp. 15-17). Madrid: Pirámide.
- 29-Hayes, S. C. (2009). Values, verbal relations and compassion: Facing global challenges using modern behavioral principles. Invited address presented at the meeting of the Association for Behavior Analysis International, Phoenix, AZ.
- 30-Cook, J., Purdie-Vaughns, V., Garcia, J., & Cohen, G. (2012). Chronic threat and contingent belonging: Protective benefits of values affirmation on identity development. *Journal of Personality and Social Psychology*. 102: PP. 479-496.
- 31-Donahue J. J., Humama, K., Huggins, J, Marrow, T. (2017). Posttraumatic stress symptom severity and functional impairment in atrauma-exposed sample: A preliminary examination into the moderating role of valued living. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 6: PP. 13-20.
- 32-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: PP. 48-55.
- 33-Michelson, S. E., Lee, J. K., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2011). The role of values-consistent behavior in generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*. 28: PP. 358-366.
- 34-Bahraini, N. H., Devore, M. D., Monteith, L. L., Forster, J. E., Bensen, S., & Brenner, L. A. (2013). The role of value importance and success in understanding suicidal ideation among veterans. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1), 31-38.
- 16-Ware J. E., Sherbourne C. D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and ite selection. *Medical Care*. 30: PP. 473-483.
- ۱۷- اصغری مقدم، محمدعلی؛ فقیهی، سمانه (۱۳۸۲). اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سوالی) در دو نمونه ایرانی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). ۱، ۱، صص. ۱۰-۱.
- 18-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. *Behave Research Therapy*. 33: PP. 335-343.
- ۱۹- اصغری مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فواد؛ دیباج‌نیا، پروین؛ زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). ۱، ۳۱، صص. ۲۳-۳۸.
- 20-Tabachnick B. G., Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. (3rd edition) New York: Harper Collins College Publisher.
- 21-Cotter D. D. (2011). *Psychometric evaluation of the Valued Living Questionnaire: Comparing distressed and normative samples [dissertation]*. ST. Gaynor (MO): Western Michigan University.
- 22-Romero-Moreno, L. Gallego-Alberto, Márquez-González, M & Losada, A. (2016). Psychometric properties of the Valued Living Questionnaire Adapted to Dementia Caregiving, *Aging & Mental Health*,. 21: PP. 983-990.
- 23-VanBuskirk, K., West, L. M., Malcarne, V., Afari, N., Liu, L., Petkus, A., et al. (2012). Confirmatory factor analysis of the Valued Living Questionnaire in an African American population. *Cognitive Therapy and Research*. 36: PP. 796-805.
- 24-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: PP. 1051-1060.
- 25-Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P., & Follette, V. M. (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: PP. 79-84.
- 26-Hayes, S. C. (2011). Healthy flexibility: Applying acceptance, mindfulness, and values to behavioral

## پیوست

## پرسشنامه‌ی زندگی ارزشمند

**بخش اول:** یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی، میزان اهمیتی است که افراد برای حوزه‌های مختلف زندگی خود قائل هستند. در زیر حوزه‌هایی وجود دارد که می‌توانند برای شما ارزشمند و بااهمیت باشند. بر اساس مقیاس زیر (۱ تا ۱۰)، مشخص کنید که هر یک از حوزه‌های زیر برای شما از چه درجه‌ی اهمیتی برخوردار است. عدد ۱ به معنی بی‌اهمیت و عدد ۱۰ به معنی بااهمیت می‌باشد. لازم به ذکر است که هر یک از حوزه‌های زیر برای افراد از درجه اهمیت یکسانی برخوردار نیستند.

حوزه	بی‌اهمیت	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	بااهمیت
۱ روابط خانوادگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۲ روابط صمیمانه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۳ تولید مثل و فرزندپروری	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۴ روابط دوستانه و اجتماعی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۵ شغل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۶ آموزش و تحصیلات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۷ تفریح و سرگرمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۸ معنویت و حذب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۹ زندگی اجتماعی و شهروندی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۱۰ سلامت جسمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	

**بخش دوم:** در این بخش، از شما می‌خواهیم که مشخص کنید که برای هر یک از حوزه‌های ارزشمندی زیر، چقدر فعالیت می‌کنید و آن را در زندگی خود پیگیری می‌کنید. از شما نمی‌خواهیم که درجه اهمیت این حوزه‌ها را مشخص کنید، بلکه میزان فعالیت شما در طی یک هفته برای هر یک از این حوزه‌ها مدنظر است.

حوزه	عدم پیگیری	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	پیگیری زیاد
۱ روابط خانوادگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۲ روابط صمیمانه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۳ تولید مثل و فرزندپروری	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۴ روابط دوستانه و اجتماعی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۵ شغل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۶ آموزش و تحصیلات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۷ تفریح و سرگرمی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۸ معنویت و حذب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۹ زندگی اجتماعی و شهروندی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	
۱۰ سلامت جسمانی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	

**نمره‌گذاری:** پرسشنامه زیر از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول مربوط به «درجه اهمیت حوزه‌های ارزشمندی» و بخش دوم مربوط به میزان پیگیری و فعالیت حوزه‌های ارزشمندی است. هر یک از این حوزه‌ها در هر دو بخش امتیازی بین ۱ تا ۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. برای دستیابی به نمره هر یک از این دو بخش، اعداد مربوط به هر یک از این حوزه‌ها را با هم جمع کنید و از مجموع نمره دو بخش اهمیت و پیگیری، نمره کل پرسشنامه زندگی بارزش حاصل می‌شود.

