

## **AZ ASPIRÁCIÓS INDEX RÖVIDÍTETT VÁLTOZATÁNAK PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI HAZAI MINTÁN**

**MARTOS TAMÁS<sup>1\*</sup> – SZABÓ GÁBOR<sup>2</sup> – RÓZSA SÁNDOR<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológiai Intézet, Piliscsaba

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup>ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék,  
Budapest

(Beérkezett: 2006. július 15.; elfogadva: 2006. július 21.)

Tanulmányunkban bemutatjuk az Aspirációs Index rövidített, 14 tételes változatát. A kérdőív a hosszú távú, általános célok felmérésére szolgáló mérőeszköz, mely az intrinzik (fejlődés, kapcsolatok, közösségi elkötelezettség), az extrinzik (gazdagság, hírnév és jó megjelenés), illetve az egészséggel kapcsolatos motivációkat térképezi fel. A rövidített kérdőív megbízhatóságát és érvényességét egy 518 fős és egy 341 fős mintán ellenőriztük. A validáláshoz a Rövidített Beck Depresszió Kérdőívet, az Életcél Kérdőívet, az Élettel Való Elégedettség Skálát alkalmaztuk, valamint az Életcél és Kapcsolatok alskálát a Rahe-féle Stressz és Megküzdés Kérdőívből. Az extrinzik és intrinzik célok egymástól nagymértékben független változóknak bizonyultak, s különböző módon viszonyulnak az egészségmagatartás és lelki egészség mutatóihoz is. Az intrinzik célok fontossága pozitívan járt együtt az élet értelmességének érzésével, illetve az élettel való elégedettséggel, és negatívan a depresszív tünetek gyakoriságával, az extrinzik célok fontossága viszont nem mutatott összefüggést ezekkel a változókkal. Az egészséggel kapcsolatos célok nem képeztek független faktort, de nem is voltak egyértelműen besorolhatók az extrinzik, illetve intrinzik célok közé. Az adatokból kiderül továbbá, hogy a célok fontosságának értékelése összefügg olyan szociodemográfiai változókkal, mint a nem, a kor, a képzettség és a vallásosság. Ez arra utal, hogy a mérőeszközzel folytatott vizsgálatokban ezeknek a tényezőknek a szerepét érdemes figyelembe venni. Eredményeink megerősítik, hogy a Rövidített Aspirációs Index megfelelő mérőeszköz, mely jól használható akár nagy mintán végzett adatfelvételek során is. Segítségével feltérképezhetők az általános, gyakran előforduló célokhoz kapcsolódó személyes viszonyulások, melyek a mindennapi magatartást, és így a testi és lelki egészséget is befolyásolják.

**Kulcsszavak:** célok, aspirációk, intrinzik motiváció, extrinzik motiváció, mentális egészség, depresszió, jóllét

---

\* Levelező szerző: Martos Tamás, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológiai Intézet, 2087 Piliscsaba, Egyetem u. 1. E-mail: martos.tamas@btk.ppke.hu

Általános feltételezés a személyiség- és egészségpszichológiában, hogy a célok, mint a jövőbeli állapotok reprezentációi, motivációs erővel bírnak, részt vesznek a magatartás önszabályozásában, és így hatással vannak a testi és lelki egészségre is (pl. Carver és Scheier 2002; Ryan és mt. 1996; Schwarzer 1999). A célokhoz kötődő kognitív és affektív értékelések számos jellemzőjéről mutatták ki, hogy a testi-lelki egészség fontos előrejelzői (pl. a célok iránti elkötelezettség, a megvalósításukhoz szükséges képességek mértéke). Kérdés, hogy a célok tartalma – függetlenül az egyéb jellemzőktől – kapcsolatba hozható-e az egészséggel. Az Aspirációs Index kidolgozói (Kasser és Ryan 1993, 1996) éppen erre a kérdésre adnak igenlő választ. Mivel az aspirációk hosszú távú, általános célok és törekvések, melyek kifejezik a személy életében jelentős szerepet játszó alapvető motívumokat, várható, hogy a személy aktuális magatartásának és életvezetésének számos jellemzőjével is kapcsolatban állnak.

A kérdőív elméleti keretét az Önmeghatározás Elmélete (Self-Determination Theory) (Deci és Ryan 1985, 2000) adta. A humanisztikus megközelítéssel rokon elmélet szerint az emberi személyben a növekedés és belső integráció folyamatai biztosítják az egészséges működést. Elsősorban azok az élmények, helyzetek és magatartásmódok járulnak hozzá az egészséges működéshez, melyek biztosítják a személy autonómiáját, pozitív kapcsolatok iránti vágyát, és a kompetens, önirányított cselekvésre való képességét. Ezek elérésére intrinzik, belülről vezérelt módon vagyunk motiváltak. Az intrinzik motiváció ellentéte a külső elvárások és jutalmak keresése, vagyis az extrinzik motiváció, mely mind rövid, mind hosszabb távon alacsonyabb szintű személyiségműködéssel és egészségi következményekkel jár.

Az Aspirációs Index kidolgozásának kiindulópontja az a felvetés volt, hogy a kultúra, melyben élünk, felkínál számunkra különböző életcélokat. Az életcélok azonban különbözhetnek egymástól abban, hogy mennyire felelnek meg intrinzik szükségleteinknek. Az olyan, széles körben elfogadott törekvések, mint például az anyagi jólét, a jó megjelenés, vagy a siker és a hírnév keresése a külső jutalmakra helyezik a hangsúlyt. Ha pedig ezek a törekvések viszonylag nagy teret nyernek a motivációs rendszerben, akkor megnehezíthetik a valódi, a személy belső szükségleteinek jobban megfelelő célok, mint például a tartalmas emberi kapcsolatok, a személyes növekedés vagy a közösség iránti elkötelezettség megvalósulását. Az elmélet szerint ezért az várható, hogy ezeknek az extrinzik céloknak az előnyben részesítése egyéni (és közösségi) szinten is problémához vezet. Ezzel szemben az intrinzik célok megvalósításába fektetett energia teljesebb, egészségesebb működést eredményez.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> A megközelítés elméleti háttéréről és gyakorlati következményeiről magyar nyelven is részletes ismertetés olvasható Kasser (2005) művében.

## AZ EREDETI MÉRŐESZKÖZ BEMUTATÁSA

Az elméleti megközelítés ellenőrzésére kidolgozott kérdőív, az Aspirációs Index leggyakrabban alkalmazott formájában 7 alskálából áll, melyek mindegyikéhez 5-5 tétel tartozik (Kasser és Ryan 1996).<sup>2</sup> A 7 alskála három intrinzik (I) és három extrinzik (E) aspirációt, egy alskála pedig a testi egészséggel kapcsolatos törekvéseket térképezi fel. Az egészséggel kapcsolatos célokat a szerzők intrinzik jellegűnek feltételezik, és általában az intrinzik célokkal is mutat szoros együttjárást. Az alskálák a kérdőívben való előfordulásuk sorrendjében a következők: *gazdagság* (E) – pl. „Nagyon gazdag ember legyek –”, *személyes növekedés* (I) – pl. „Fejlődjek és új dolgokat tanuljak” –, *hírnév* (E) –pl. „Sokan ismerjék a nevemet” –, *tartalmas emberi kapcsolatok* (I) – pl. „Olyan barátaim legyenek, akikre mindig számíthatok” –, *jó megjelenés* (E) – pl. „Mindig fiatalos maradjak (elrejtve az öregedés jegyeit)” –, *társadalmi elkötelezettség* (I) – pl. „A társadalom jobbátételéért dolgozzak” –, *egészség* – pl. „Fizikailag egészséges legyek.”

A kérdőív felvétele során általában a következő eljárást alkalmazták: az egyes célok felsorolása után azokat három szempont szerint értékelték egy 7 fokozatú Likert-típusú skálán: az adott lehetséges cél *fontossága*, a cél elérésének *valószínűsége*, és a cél *megvalósultsága* szerint. Így valamennyi célhoz három érték tartozik, de természetesen nincs elvi akadály annak, hogy a kérdőívet alkalmazók egyes szempontokat elhagyjanak, vagy azokat bővítsék. Az egyes szempontok szerint számítható az alskálák értéke, valamint az intrinzik és extrinzik alskálák átlagainak különbségéből az ún. Aspirációs Mutató<sup>3</sup>, mely az adott személy esetében arról tájékoztat, hogy a célok két nagy csoportja milyen arányban van jelen a célok rendszerében.

## A MÉRŐESZKÖZZEL SZERZETT KORÁBBI TAPASZTALATOK

Az Aspirációs Indexszel folytatott kiterjedt kutatások azt jelzik, hogy az extrinzik célok viszonylagos előnyben részesítése valóban negatívan kapcsolódik a mentális egészség számos indikátorához (pl. depresszió, szorongás), míg az intrinzik célok viszonylagos erőssége pozitívan korrelál a jóllét (boldogság, elégedettség) és a mentális egészség mértékével (Kasser

<sup>2</sup> Időközben a szerzők kibővítették a kérdőívet és az itt ismertetett célokon kívül szerepeltetik benne többek között a biztonságra és az élvezetekre való törekvést, valamint a spirituális célokat is (Grouzet és mtsai 2005)

<sup>3</sup> Az Aspirációs Mutatóra angolul szintén „Aspiration Index”-ként hivatkoznak, mint magára a kérdőívre – a továbbiakban az egyértelműség kedvéért a kérdőívre Aspirációs Indexként, a számított értékre Aspirációs Mutatóként utalunk.

és Ryan 1993, 1996, 2001). Az összefüggést kultúrközi vizsgálatban (Ryan és mtsai 1999; Schmuck 2001; Kim és Kasser 2003), illetve serdülők egészségmagatartásával kapcsolatban is sikerült igazolni (Williams és mtsai 2000). A modellt alkalmazták a személyiség integrációjával és a személyes jólléttel kapcsolatos keresztmetszeti (Sheldon és Kasser 1995) és longitudinális vizsgálatokban is (Sheldon és Kasser 1998), és mindkét esetben igazolódtott az elméleti alapfeltevés. Megjegyezzük azonban, hogy a közlemények többségében az összevont Aspirációs Mutatóval, vagy annak egy változatával dolgoztak. Azokban az esetekben, ahol külön vették figyelembe az extrinzik és intrinzik célokat (pl. Kasser és Ryan 2001), inkább az intrinzik célok jelentősége emelkedett ki a jólléttel összefüggésben, az extrinzik célok szerepe másodlagos volt ebben a vonatkozásban. Ez arra utal, hogy érdemes a két mutatót külön is vizsgálni, mivel az összevont érték esetleg fontos különbségeket fed el.

Az Aspirációs Index magyar változatával kedvező tapasztalatokat szereztek az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszékén (V. Komlósi és mtsai 2006). A kérdőív alszámai megbízhatónak bizonyultak, ezen kívül a mentális egészség és az aspirációk fent jelzett főbb összefüggései igazolódtak a magyar mintán is. Szondy (2004) viszont serdülőkkel végzett vizsgálatában gyenge pozitív összefüggést talált az extrinzik célok és a szubjektív jóllét mutatói között, míg az intrinzik törekvések és a szubjektív jóllét között nem volt összefüggés. Ezzel részben hasonlóan Schmuck (2001) német mintán azt találta, hogy az extrinzik és intrinzik célok kapcsolata a jóllét mutatóival az idősebb korosztályoknál volt kifejezettebb, míg fiataloknál gyenge.

A fenti vizsgálatok általában viszonylag kis létszámú, néhány száz fős mintán készültek. Készült azonban egy lengyelországi reprezentatív felmérés az Aspirációs Indexhez hasonló módszertannal, bár nem teljesen azonos kérdésekkel (Klonowicz és mtsai 2004). Ennek eredményei érdekesen árnyalják a fenti képet: a reprezentativitás lehetőséget adott a válaszadók életkorának és iskolázottságának számításba vételére is. Ennek alapján az inkább cselekvésközpontú (agentic) célokkal rendelkező fiatal emberek kevesebb negatív érzésről számoltak be, míg a kapcsolatközpontúság (affiliation) nagyobb mértéke az idősebbeknél jelezte előre ugyanezt. Bár a cselekvéses versus kapcsolati célok megkülönböztetése csak nagyon óvatosan és semmiképpen nem teljes mértékben vethetők egybe az extrinzik versus intrinzik célok csoportjával, ezek az eredmények is azt jelzik, hogy a különböző életkorokban esetleg átrendeződik a hatékony életvitelhez és a mentális egészséghez kapcsolódó célok rendszere. Hasonló különbségek elképzelhetők az eltérő szocioökonómiai háttérrel (pl. iskolázottsággal, jövedelemmel) rendelkezőknél is, ami indokoltá teszi ezeknek a változóknak a bevonását a vizsgálatokba.

## AZ ASPIRÁCIÓS INDEX RÖVIDÍTÉSE

A fent bemutatott megközelítés jól illeszkedik a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében folyó epidemiológiai kutatásokhoz (Hungarostudy 2005), így felvetődött az Aspirációs Index alkalmazása is. Emiatt azonban szükségessé vált a 35 tételes eredeti kérdőív rövidítése, valamint instrukciójának és válaszadási módjának a tesztcsomag egyéb kérdőíveihez illesztése. Az alábbiakban bemutatjuk a rövidítés folyamatát, valamint a rövidített kérdőívváltozattal szerzett első tapasztalatainkat.

A rövidítéshez az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszéken végzett felmérés adatait használtuk fel, melyek az Aspirációs Index 35 tételes, eredeti hosszúságú változatával végzett kutatásból származtak (V. Komlósi és mtsai 2006).

### A minta jellemzői

A kérdőívet összesen 537 fő (172 férfi és 365 nő) töltötte ki. A személyek átlagéletkora 29,1 év (szórás: 11,8); a legfiatalabb kitöltő 16, míg a legidősebb 70 éves volt. A kitöltők 64%-a középfokú végzettséggel rendelkezett, 12%-uk alapfokú, míg 24%-uk felsőfokú végzettségű volt.

### Az alkalmazott eszközök

Az Aspirációs Indexet a Kasser és Ryan (1996) által alkalmazott eredeti formában vették fel, az egyes célok felsorolása után azokat három szempont szerint értékeltették egy 7 fokozatú Likert-típusú skálán: az adott lehetséges cél *fontossága*, az elérés *valószínűsége* és a cél *megvalósultsága*. Az Aspirációs Index mellett egyéb kérdőívek is szerepeltek a kérdőívcsomagban (Beck-féle Depresszió Kérdőív, NEO-PI-R, Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív), melyeket itt nem elemzünk.

### A rövidítéshez alkalmazott eljárás

Előzetes döntésünk alapján alszálánként 5-5 tételből 2-2-t választottunk ki, így az eredetileg 35 tételes kérdőív 14 tételesre rövidült. Ezzel a tétel-számmal egyrészt lehetőség nyílik arra, hogy akár egy epidemiológiai kutatásban is alkalmazható legyen a mérőeszköz, másrészt a célok tartalma nem egyszerűsödik túlságosan le, és az egyes célfajtákhoz tartozó

2-2 tételből akár önálló mutatók is számíthatók. A megfelelő tételek kiválasztásának szempontjai a következők voltak:

1. lehetőleg a legmagasabb item-maradék korrelációval jellemezhető tételek választása;
2. a tételek tartalmilag egymástól jól elkülöníthető, jellegzetes elemek legyenek, kiküszöbölve a redundáns tartalmú tételeket;
3. mivel a rövidítés elsősorban az epidemiológiai vizsgálat számára készült, fontos szempont volt az is, hogy a tételek jól érthetőek legyenek, így a körülményesebb, hosszabb megfogalmazások választását lehetőség szerint kerültük;
4. végül az eredeti és a kiválasztott tételekből számított mutatók között magas korrelációt vártunk el.

A tételelemzésnél a célok fontosságának értékeit vettük alapul, mivel a különböző közleményekben ezt a mutatót alkalmazzák a leggyakrabban, és a további munka során is elsősorban ezzel terveztünk dolgozni. Az adatelemzés során először az eredeti alskálák és tételek pszichometriai jellemzőit határoztuk meg, ennek alapján pedig kiválasztottuk azokat a tételeket, melyek item-maradék értéke a legmagasabb volt az 5-5 tételből (lásd 1. szempont). A lehetséges tételek közül a 2. és 3. szempont szerinti mérlegelés után választottunk kettőt-kettőt.

Az alábbiakban közöljük a kiválasztott tételek item-maradék korrelációjának értékeit (0,460–0,782, három kivétellel valamennyi 0,6 feletti érték), az azonos alskálához tartozó tételek közötti korrelációkat (0,362–0,620, két kivétellel valamennyi 0,5 feletti érték). Kiszámoltuk továbbá a rövidített, 2 tételes alskálák és a nekik megfelelő eredeti alskálák közötti korrelációkat (0,877–0,936). Mivel 2 tételes alskálára Cronbach-alfa értéke nem számolható (a megbízhatóságra ebben az esetben a tételek közötti korreláció utal), az extrinzik és intrinzik orientációra (6-6 tétel) külön számítottunk egy Cronbach-alfa értéket, mely mindkét skála esetében megfelelő volt (0,794 és 0,789 a fenti sorrendben). Az egészségre vonatkozó tételeket nem szerepeltettük az alskálában (1. táblázat).

Az extrinzik és intrinzik alskála értékei az eredeti és a rövidített változat esetében a megfelelő alskálák között 0,958\*\*\*, illetve 0,939\*\*\* mértékben korreláltak, míg a különböző jelentésű alksálák egymás közötti korrelációja 0,028 és 0,103 között változott, és általában nem volt szignifikáns.

A rövidítési eljárással tehát olyan kérdőívváltozatot sikerült létrehozni, mely megfelelő mértékben reprezentálja az eredeti tételeket, illetve alskálákat, különösen az E-I dimenziókat.

1. táblázat. A rövidített változat számára kiválasztott tételek pszichometriai jellemzői (\*\*\*)  $p < 0,001$ )

Eredeti tételszám	Tétel	Item-ma- radék korreláció	Az azo- nos alská- lához tar- tozó tété- lek közöt- ti korre- láció	A mutató és az ere- deti alská- la korre- lációja (N = 537)	Extrinzik és Intrinzik skálák Cron- bach-alfa
1.	Pénzügyeim sikeresek legyenek	0,614	0,552***	0,923***	Extrinzik (6 tétel) célok alfa = 0,794
8.	Gazdag legyek	0,749			
3.	Sok ember tiszteljen-csodáljon	0,640	0,521***	0,932***	
10.	Híres legyek	0,750			
5.	Mindig úgy nézzek ki, ahogyan elképzeltem	0,609	0,561***	0,896***	
12.	Vonzó megjelenésű embernek tartsanak	0,720			Intrinzik célok (6 tétel) alfa = 0,789
2.	Fejlődjek, és új dolgokat tanuljak	0,460	0,362***	0,881***	
9.	Ismerjem és elfogadjam valódi önmagam	0,596			
4.	Érezzem, hogy vannak emberek, akik szeretnek, és viszont szeretem őket	0,636	0,593***	0,877***	
11.	Mély, tartós kapcsolataim legyenek	0,669			
6.	Munkámmal is hozzájáruljak, hogy a világ jobb legyen	0,713	0,620***	0,936***	–
13.	Segítsek másoknak jobbra tenni az életüket	0,782			
7.	Elkerüljenek a betegségek	0,671			–
14.	Fizikailag egészséges életstílust folytassak	0,565	0,492***	0,898***	

## ELLENŐRZŐ VIZSGÁLATOK AZ ASPIRÁCIÓS INDEX RÖVIDÍTETT VÁLTOZATÁVAL

Az Aspirációs Index rövidített változata a fenti eljárás nyomán kialakult. Következő lépésként szeretnénk volna felmérni a rövidített kérdőív használhatóságát. Alapvető kérdéseink a kérdőívvel kapcsolatban a következők voltak: 1) pszichometriai értelemben alkalmas-e a felvételre, megbízhatósága megfelelő-e; 2) az élet értelmességét, az élettel való elégedettséget és a szubjektív jóllétet jellemző változókkal való kapcsolata megerősíti-e

az érvényességét. Ellenőrizni kívántuk továbbá azt, hogy a kérdőív instrukciója, illetve a válaszadás módja milyen módon illeszthető a legoptimálisabban a tervezett epidemiológiai kutatásokhoz.

Az alábbiakban két, egymástól független mintán felvett eredményeinket mutatjuk be. Mindkét vizsgálatot a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen végeztük a Személyiségpszichológia III. gyakorlati tárgy keretein belül, a 2005. tavaszi és a 2006. tavaszi félévben. A továbbiakban a két minta jellemzőit egymás után ismertetjük, majd az eredményeket és az alkalmazott eszközöket együtt adjuk közre.

### 1. minta

A kérdőíveket 512 fő töltötte ki hiánytalanul, 180 férfi (átlagéletkoruk 26,6 év, szórás 10,7), és 332 nő (átlagéletkoruk 27,6 év, szórás 12,5). A legfiatalabb kitöltő 15, míg a legidősebb 80 éves volt. A kitöltők 65%-a középfokú végzettséggel rendelkezett, 13%-uk alapfokú, míg 22%-uk felsőfokú végzettségű volt. A kérdőívben a válaszadók vallásosságával kapcsolatban is tettünk fel kérdéseket, így többek között rákérdeztünk a templomba járás gyakoriságára. A válaszadók 40%-a rendszeresen (hetente vagy gyakrabban), 33%-uk ritkán jár templomba, 27%-uk pedig soha vagy szinte soha nem.

A szociodemográfiai jellemzők között a vallásosság további jellemzőjére is kitértünk: a válaszadók egy-egy 7 fokú Likert-skálán megadhatták, hogy mennyire tartják magukat vallásosnak (egyáltalán nem – teljes mértékben).

### 2. minta

A kérdőíveket 341 fő töltötte ki, 163 férfi (átlagéletkoruk 33,1 év, szórás 14,0) és 178 nő (átlagéletkoruk 33,0 év, szórás 15,2), 2 fő neme nem ismert. A legfiatalabb kitöltő 14, míg a legidősebb 89 éves volt. A kitöltők 59,3%-a középfokú végzettséggel rendelkezett, 12,8%-uk alapfokú végzettségű, illetve szakképesítéssel rendelkező, míg 26,2%-uk felsőfokú végzettségű volt, 6-an nem válaszoltak (1,7%). A kérdőívben a válaszadók vallásosságával kapcsolatban is tettünk fel kérdéseket, így többek között rákérdeztünk a templomba járás gyakoriságára. A válaszadók 18,5%-a rendszeresen (hetente vagy gyakrabban), 41,2%-uk csupán különleges alkalmakkor jár templomba, 40,3%-uk pedig soha vagy szinte soha nem (3 fő nem válaszolt).

## **Eszközök**

A két minta esetében alkalmazott kérdőívcsomagok az alábbi kérdőíveket tartalmazták:

### *Rövidített Aspirációs Index*

Az 1. minta kérdőívcsomagjában a 14 tétel az alábbi bevezetéssel szerepelt:

*Mindannyian rendelkezünk hosszú távú célokkal, melyeket szeretnénk elérni az életünk során. Most néhány ilyen lehetséges célt sorolunk fel. Kérjük, jelezze meg mindegyik esetben, mennyire fontosak ezek a célok az Ön életében!*

Az instrukció szövegezése megfelelt az eredeti angol és az ennek nyomán készült magyar instrukciónak. A válaszadás 1–7 fokú skálán történt, ahol az 1. érték jelentése „egyáltalán nem fontos” volt, míg a 7-es érték jelentése „nagyon fontos”.

A 2. minta kérdőíve számára az első felvétel eredményeinek előzetes elemzései és elméleti megfontolások alapján egy módosított instrukciót szövegeztünk. Az instrukció változtatásával az volt a szándékunk, hogy a hosszú távú célokat még inkább megvalósulásuk mindennapi kontextusához kapcsoljuk, és így még pontosabban tanulmányozhassuk azt a szerepet, melyet a célok a mindennapi magatartás szabályozásában, illetve az egészségi állapot befolyásolásában betöltenek. A változtatás célja egyúttal az volt, hogy a Hungarostudy 2005 kérdezőbiztosai számára egyszerű, jól kérdezhető formát találjunk.

Ezért a Rövidített Aspirációs Index ebben a kérdőívben az alábbi bevezetéssel szerepelt:

*Most lehetséges életcélokat fogunk felsorolni. Mennyire fontos az Ön számára, hogy ezeket a célokat megvalósítsa a mindennapokban?*

A válaszadás az előző felvételtől eltérően 1–5 fokú skálán történt, ahol az 1-es érték jelentése „egyáltalán nem fontos” volt, míg az 5-ös érték jelentése „rendkívül fontos”. Az alkalmazott skála terjedelmének megváltoztatására azért volt szükség, mivel a Hungarostudy 2005 kérdőívben nem szerepelt más 7 fokú skála, csak 4, illetve 5 fokúak. A válaszadás módjának egységesítése a válaszadók számára nyilvánvaló könnyebbéget jelent. A Likert-skála 7 fokú beosztásához jellegében az 5 fokú áll közelebb (pl. a terjedelme és a középő, „semleges” érték választásának lehetősége miatt), így végül ennek alkalmazása mellett döntöttünk.

*Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (1. és 2. mintában)*

A 9 tételes, 4-fokú Likert-skálával rendelkező Rövidített Beck Depresszió Kérdőív szerepelt a korábbi Hungarostudy 2002 felmérésben is (Rózsa és mtsai 2003). A depresszió olyan tüneteire kérdez rá, mint a szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, az elégedettség és öröm hiánya, valamint önvádolás (Rózsa és mtsai 2001). A magasabb pontszámok több depressziós tünetre utalnak. A kérdőív belső megbízhatósága megfelelő volt (a két mintában Cronbach-alfa = 0,754, illetve 0,780).

*Élettel Való Elégedettség Skála (1. és 2. mintában)*

Az Élettel Való Elégedettség Skála (Satisfaction With Life Scale – SWLS) öttételes, 7-fokú Likert-skálával rendelkező mérőeszköz, mely az élettel való globális elégedettséget méri, eltekintve olyan kapcsolódó tényezőktől, mint a magányosság vagy a pozitív affektivitás (Diener és mtsai 1985). A kérdőív általunk használt, magyar változatával eddig nem készült publikált empirikus vizsgálat, meglátásunk szerint azonban a tételek alacsony száma és egyszerűsége miatt ez nem csorbítja érdemben jelen célra való használhatóságát. A mérőeszköz belső megbízhatósága vizsgálatunkban is kiváló volt (a két mintában Cronbach-alfa = 0,855, illetve 0,890).

*Életcél és kapcsolatok kérdőív (csak az 1. mintában)*

A 8 tételes alskála a Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív-ből (Rahe és Tolles 2002, Rózsa és mtsai 2005) származik, és szerepelt a korábbi Hungarostudy 2002 felmérésben is (Rózsa és mtsai 2003). A tételek a személy általános koherenciaérzését, életének értelmességébe vetett hitét és környezetével való harmóniájának mértékét mérik (Skrabski és mtsai 2005). A mérőeszköz belső megbízhatósága elfogadható volt (Cronbach-alfa = 0,636).

*Pozitív és negatív érzelmek gyakorisága (csak az 1. mintában)*

A kérdőívben 4-4 pozitív, illetve negatív érzelem (boldog, vidám, elégedett, derűs, elégedetlen, szomorú, rosszkedvű, csalódott) (Brunstein és mtsai 1998) elmúlt két hétben tapasztalt gyakoriságára kérdeztünk rá. A vizsgálati személyek 7 fokú Likert-skálán válaszolhattak. A pozitív és negatív érzelmeket külön átlagoltuk. Mindkét alskála belső megbízhatósága jó volt (Cronbach-alfa = 0,840, illetve 0,790 a fenti sorrendben).

*Életcél Kérdőív (csak a 2. mintában)*

Az Életcél Kérdőív (Crumbaugh és Maholick 1964; Konkoly Thege és Martos 2006) 20 tételes, 7 fokú skálával működő attitűdmérő eszköz, mely a frankli értelemben vett értelmességet méri (életcélok világossága, az egyéni élet értékéhez és a halálhoz való viszonyulás, az unalom és a jelenben való elmerülni-tudás, valamint néhány tényező a kontrollézés és énhatékonyság területéről (Cronbach-alfa = 0,897).

**EREDMÉNYEK****A Rövidített Aspirációs Index pszichometriai jellemzői**

A rövidített kérdőívben a 7 céltípus (gazdagság, hírnév, jó megjelenés, fejlődés, kapcsolatok, társadalom, egészség) mindegyikéhez 2-2 tétel tartozik. Bár két tételre Cronbach-alfa nem számítható, de az összetartozó tételek közötti korrelációk jelzik, hogy a tételek mennyire mérik ugyanazt. Esetünkben ezek a belső korrelációk az 1. mintában 0,338–0,647-ig, a 2. mintában 0,324–0,631-ig terjedtek, ami elfogadható értéktartomány, így a megfelelő 2-2 tétel értékét átlagoltuk, és a továbbiakban ezzel a 7 célmutatóval számoltunk tovább.

Korrelációs elemzés során ezek között a következő mintázatot találtuk:

1) Az intrinziknek tekintett célok mutatói mindkét mintában nem vagy csak nagyon alacsony mértékben, részben negatívan korrelálnak az extrinziknek tekintett célok mutatóival (a korreláció mértéke  $-0,115$ -től  $0,133$ -ig terjed, valamennyi korrelációra ( $p < 0,01$ ), míg az intrinzik célok mutatói között a korreláció az 1. mintában  $0,286$ -tól  $0,357$ -ig, a 2. mintában  $0,408$ -tól  $0,477$ -ig terjed ( $p < 0,001$ ).

2) Az egészségcélok mutatója valamennyi egyéb céllal pozitív együttjárást mutatott, a korrelációk mértéke az 1. mintában  $0,178$ -tól (kapcsolatok)  $0,344$ -ig terjedt (jó megjelenés), a 2. mintában  $0,148$ -tól (hírnév)  $0,359$ -ig terjed (gazdagság), azaz általában nem érte el az intrinzik és extrinzik célok csoportján belüli korrelációk mértékét, de meghaladta a csoportok közötti korrelációkét.

A korrelációs elemzés azt sejtette, hogy az extrinzik és intrinzik célokat megjelenítő 3-3 mutató két csoportba tömörül, míg az egészségcélok helyzete átmeneti. A kapcsolatok tisztázására ezért a 7 mutatót mind a két minta esetében faktoranalízisnek vetettük alá. A faktorok kiválasztását Maximum Likelihood módszerrel, míg a forgatást Varimax eljárással végeztük. Mindkét elemzésben kétfaktoros megoldás adódott (kritériumként 1-nél nagyobb sajátértéket véve), melyek a variancia közel 60%-át

2. táblázat. A célok faktorsúlyai a két mintában elvégzett faktoranalízis szerint

CÉLOK TARTALMA	1. minta			2. minta		
	1 faktor	2 faktor	kommun- nalitás	1 faktor	2 faktor	kommun- nalitás
Gazdagság	<b>0,656</b>	-0,045	0,433	-0,142	<b>0,893</b>	0,817
Hírnév	<b>0,726</b>	0,032	0,528	0,065	<b>0,476</b>	0,231
Jó megjelenés	<b>0,637</b>	0,163	0,432	0,147	<b>0,492</b>	0,264
Fejlődés	0,200	<b>0,689</b>	0,515	<b>0,691</b>	0,228	0,530
Kapcsolatok	-0,049	<b>0,658</b>	0,435	<b>0,668</b>	0,057	0,465
Társadalom	0,051	<b>0,495</b>	0,247	<b>0,680</b>	-0,045	0,450
Egészség	<b>0,393</b>	<b>0,318</b>	0,255	<b>0,395</b>	<b>0,442</b>	0,352
Magyarázott kumulatív variancia	33,99%	57,07%		34,72%	59,07%	

magyarázták. Jól elkülönültek továbbá faktorsúlyok szerint az intrinzik és extrinzik célok mutatói, míg az egészségcélok státusa bizonytalan volt: nagyjából azonos súlyokkal szerepelt mind az intrinzik, mind az extrinzik faktoron (2. táblázat).

A fentiek alapján elfogadható eljárásnak tekintettük, hogy a hagyományosan összetartozó célokból egy összevont extrinzik (gazdagság, hírnév és megjelenés) és egy összevont intrinzik (fejlődés, kapcsolatok és társadalom) skálát képezzünk. Az így képzett két alskálára a Cronbach-alfa az 1. mintában 0,799 és 0,721, a 2. mintában 0,788 és 0,772 volt, a fenti sorrendben. Az egészségcélok mutatóját a továbbiakban minden elemzésben külön kezeltük.

A két alskála közötti viszony, vagyis a tulajdonképpeni Aspirációs Mutató (AM) is alkalmazható a további elemzésekhez. Ez azt mutatja meg, hogy a személy hosszú távú céljai összességében mennyire intrinzik vagy extrinzik irányultságúak. Az Aspirációs Mutató képzéséhez az intrinzik alskála értékéből minden esetben kivontuk az extrinzik alskála

3. táblázat. Az extrinzik (E) és intrinzik (I) alskála, valamint az Aspirációs Mutató (AM) korrelációi (\*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , a külön nem jelölt korrelációknál  $p > 0,05$ , nem szignifikáns)

	Egészség		E		I	
	1. minta	2. minta	1. minta	2. minta	1. minta	2. minta
Egészség	–	–				
E	0,366***	0,310***	–	–		
I	0,297***	0,393***	0,119**	0,098	–	–
AM	-0,156***	0,011	-0,823***	-0,745***	0,465***	0,590***

értékét. Az extrinzik (E) és intrinzik (I) alskála, valamint az Aspirációs Mutató (AM) korrelációi a 3. táblázatban láthatók. Összességében azt látjuk, hogy az I és E alskála közötti kapcsolat csekély, az egészségcélok fontosságával való kapcsolatuk pedig közepes erősségű, külön érdemes kiemelni, hogy ez utóbbi kapcsolat mindegyik esetben pozitív előjelű.

### Szociodemográfiai adatokkal való kapcsolat

Nemek között összehasonlítva az egyes célok átlagértékeit, azt találjuk, hogy általában szignifikáns különbség van a két nem válaszai között. Mindkét mintában egyöntetűen a nők jelölték meg átlagosan magasabb értékeket a fejlődés, a kapcsolatok és a társadalmi célok, azaz az intrinzik célok esetében, míg a többi cél esetében a mintázat nem ennyire egyértelmű (4. táblázat).

A további elemzéseket az áttekinthetőség kedvéért csak a két összesített alskálán (E és I), az egészséggel kapcsolatos célok mutatóján és az Aspirációs Mutatón végezzük.

Az életkor negatívan, de gyengén korrelált mind az extrinzik, mind az intrinzik célok fontosságával, azaz az életkor előrehaladtával a célok fontossága általában is csökken. Adataink alapján nem változik viszont az egészséggel kapcsolatos célok fontossága, illetve az intrinzik és ex-

4. táblázat. A célok fontosságának értékei nemek szerint  
(a különbségek szignifikanciája kétmintás t-próbával ellenőrizve:  
\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , n.sz. nem szignifikáns,  $p > 0,05$ )

	1. minta					2. minta				
	Férfi (N = 180)		Nő (N = 332)		t-pró- ba	Férfi (N = 163)		Nő (N = 178)		t-pró- ba
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás		Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
Gazdagság	4,39	1,42	4,40	1,33	n.sz.	3,46	0,94	3,23	0,87	*
Hírnév	2,93	1,35	3,18	1,37	*	2,58	0,95	2,35	0,92	*
Jó megjelenés	3,98	1,54	4,58	1,34	***	3,11	0,96	3,27	0,97	n.sz.
Fejlődés	6,05	0,89	6,22	0,79	*	4,23	0,71	4,35	0,66	n.sz.
Kapcsolatok	6,33	0,80	6,54	0,74	**	4,44	0,75	4,62	0,68	*
Társadalom	5,27	1,35	5,71	1,10	***	3,77	0,91	4,01	0,83	*
Egészség	5,45	1,22	5,94	0,98	***	4,13	0,75	4,24	0,73	n.sz.
E	3,77	1,12	4,05	1,09	**	3,05	0,75	2,95	0,72	n.sz.
I	5,88	0,75	6,16	0,68	***	4,15	0,61	4,33	0,59	**
AM	2,12	1,24	2,10	1,25	n.sz.	1,10	0,96	1,37	0,83	**

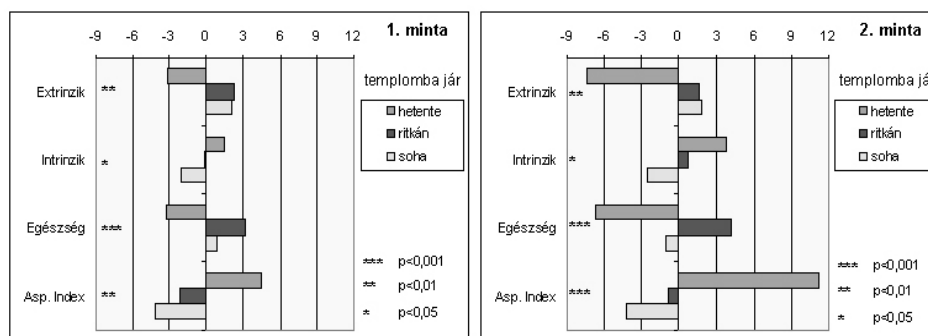
Megjegyzés: az 1. mintában 1-7-ig, a 2. mintában 1-5-ig terjedő skálán válaszoltak a vizsgálati személyek

5. táblázat. A célok fontossága és a szociodemográfiai változók közötti korrelációk („–” jelentése: az adatfelvétel során nem szerepelt a kérdések között, \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , a külön nem jelölt korrelációknál  $p > 0,05$ , nem szignifikáns)

	1. minta				2. minta			
	Egészség	E	I	AM	Egészség	E	I	AM
Életkor	0,071	-0,105*	-0,118**	0,028	0,089	-0,242***	-0,139*	0,101
Oktatásban eltöltött idő	–	–	–	–	-0,03	0,003	0,184**	0,122*
Vallásosság mértéke	-0,124*	-0,144**	0,211***	0,25***	–	–	–	–

trinzik célok egymáshoz való viszonya (AM-érték). Az 1. minta esetében a vallásosság önjellemzésének erőssége gyenge negatív korrelációt mutatott az egészségcélok és az extrinzik célok fontosságával, míg ennél valamivel erősebb mértékű pozitív korrelációt találtunk az intrinzik célokkal és az Aspirációs Mutatóval. A 2. mintában az oktatásban eltöltött idő nem függött össze az egészségcélok, illetve az extrinzik célok erősségével, míg gyenge pozitív kapcsolatban állt az intrinzik célokkal és az Aspirációs Mutatóval (5. táblázat).

A fentiekkel összhangban lévő különbségeket találtunk mind a négy jellemző esetében a vallásgyakorlás módja szerint is. Egy szempontos varianciaanalízissel hasonlítottuk össze a templomba járás gyakorisága szerint képzett három csoportot (1. ábra). A rendszeresen templomba járó személyek átlagosan magasabbra értékelik az intrinzik célok fontosságát, és alacsonyabbra mind az egészséggel kapcsolatos, mind az extrinzik célok fontosságát. Ennek megfelelően az Aspirációs Mutató szintje is magasabb, mint a másik két csoportban.



1. ábra. Vallásgyakorlás módja szerinti csoportok átlagértékeinek eltérése a teljes minta átlagától a válaszadás lehetséges terjedelmének %-ában (1. minta esetében 6 pont, a 2. minta esetében 4. pont). A megadott szignifikanciaszintek az átlagértékek egy szempontos varianciaanalíziseire vonatkoznak

### A kérdőív validitásának ellenőrzése

A Rövidített Aspirációs Index konstruktumvaliditásának ellenőrzésére a skálaértékeket korreláltattuk a kérdőívcsomagban található egyéb kérdőívekkel (részletesen lásd: 6. táblázat). Az 1. mintában az intrinzik célok fontossága szignifikánsan pozitív, de gyenge ( $r = 0,130^{**}$  és  $0,226^{***}$ ) kapcsolatban állt az étellel való elégedettség, a koherenciaérzés (Életcél és kapcsolatok), valamint a pozitív érzelmek átélésének gyakoriságával. Az utóbbi változó kivételével ugyanez mondható el az Aspirációs Mutatóról is, de itt a korreláció még gyengébb ( $r = 0,087^{*}$  és  $0,199^{**}$ ). Sem az egészséggel kapcsolatos célok, sem az extrinzik célok fontossága nem korrelált a mentális egészség mutatóival. A 2. mintában valamelyest eltérő összefüggéseket találtunk: az intrinzik célok és az Aspirációs Mutató pozitívan korrelált mind az Életcélok Kérdőívvel, mind az étellel való elégedettség mértékével (a korrelációk mértéke közepes erősségű volt  $r = 0,290^{***}$  és  $0,438^{***}$ ), míg negatívan a depresszív tünetek mértékével ( $r = -0,308^{***}$  és  $-0,243^{***}$ ). Az egészséggel kapcsolatos célok fontossága gyenge pozitív kapcsolatban állt az élet értelmességének érzésével, és gyenge negatív kapcsolatban a depresszív tünetekkel ( $r = 0,128^{***}$  és  $-0,126^{***}$ ). Az extrinzik célok fontossága ebben a mintában sem függött össze ezekkel a jellemzőkkel.

Mivel a 2. mintában egyes egészségmagatartásokra is rákérdeztünk, ezért lehetőség volt ezeknek az adatoknak az összevetésére az egészség-

6. táblázat. A célok fontossága és a validáló kérdőívek értékei közötti összefüggések („-” jelentése: az adatfelvétel során nem szerepelt a kérdések között,  $^{*}p < 0,05$ ,  $^{**}p < 0,01$ ,  $^{***}p < 0,001$ , a külön nem jelölt korrelációknál  $p > 0,05$ , nem szignifikáns)

	1. minta				2. minta			
	Egészség	E	I	AM	Egészség	E	I	AM
Életcélok Kérdőív (PIL)	-	-	-	-	0,128*	-0,062	0,438***	0,341***
Rövidített Beck Depresszió Kérdőív	0,006	0,063	-0,033	-0,075	-0,126*	0,039	-0,308***	-0,243***
Élettel Való Elégedettség Skála	0,042	-0,015	0,130**	0,087*	0,037	-0,022	0,404***	0,290***
Életcél és kapcsolatok	0,046	-0,08	0,226***	0,199***	-	-	-	-
Pozitív érzelmek gyakorisága	0,056	0,062	0,134**	0,02	-	-	-	-
Negatív érzelmek gyakorisága	0,018	0,019	-0,027	-0,029	-	-	-	-

célok fontosságával. A dohányzók ( $n = 151$ ) és nem dohányzók ( $n = 189$ ) között az egészségcélok fontosságában szignifikáns, de nem túl jelentős különbséget találtunk (átlag = 4,087 és 4,254, szórás = 0,826 és 0,67,  $t = -2,01$ ,  $p = 0,04$ , Cohen- $d = 0,22$ ). Összességében ugyanez mondható el a drogfogyasztás szempontjából (elmúlt egy évben fogyasztott,  $n = 50$ , nem fogyasztott  $n = 290$ , átlag = 3,980 és 4,22, szórás = 0,892 és 0,715,  $t = -2,105$ ,  $p = 0,03$ , Cohen- $d = 0,32$ ).

## MEGBESZÉLÉS

Bemutattuk a Rövidített Aspirációs Index kidolgozásának folyamatát, majd két, egymástól független adatfelvétel során ellenőriztük az így összeállított tételsor pszichometriai jellemzőit: reliabilitását és validitását. Az ismertetett adatokból megállapítható, hogy a Rövidített Aspirációs Index pszichometriai mutatói megfelelőek. A kérdőív – az eredmények megfelelő óvatossággal való kezelése mellett – az egyes specifikus célok (pl. gazdagság vagy kapcsolatok) jellemzőinek mérésére is alkalmazható, és különösen alkalmasnak tűnik az extrinzik-intrinzik dimenziók fontosságának, vagy akár más egyéb jellemzőinek becslésére.

A bemutatott elemzések alapján megállapíthatjuk azt is, hogy az intrinzik alszála, és bizonyos mértékig az egészségcélok mutatója megfelelő konvergens és divergens validitással rendelkezik, hiszen az előbbi – különösen a 2. mintában – mind az élet értelmességének mértékével, és az étellel való elégedettséggel, mind a depresszív tünetek mértékével elvárható irányú, és közepes erősségű kapcsolatban állt. Az egészségcélok fontossága szignifikánsan alacsonyabb volt az egészségmagatartás szempontjából problematikus csoportoknál, valamint gyenge pozitív kapcsolatban állt az élet értelmességének mértékével.

Validitás szempontjából kérdéses viszont annak értékelése, hogy az extrinzik célok esetében nem sikerült reprodukálnunk egyik mintában sem a szakirodalom egy jelentős része által jelzett negatív összefüggést a pszichológiai jóllét mutatóival. Érdekes visszaidéznünk azonban, hogy az eredeti változat hazai alkalmazása során is találtak a várttal ellentétes összefüggéseket (Szondy 2004), ami esetleg arra utalhat, hogy a magyar társadalomban, vagy legalábbis egyes rétegeiben az extrinzik célok kulturális okokból másképp kapcsolódnak össze a mentális egészség és a pszichológiai funkcionálás jellemzőivel, mint a nyugat-európai és amerikai kultúrában. Ennek eldöntése azonban meghaladja jelen kutatásunk kereteit, így a kérdés tisztázása további vizsgálatok feladata marad. További lehetséges magyarázat, hogy a validáláshoz alkalmazott kérdőívek

nem tükrözik az extrinzik célok természetét. Sheldon és mtsai (2000) például meggyőzően demonstrálták, hogy az extrinzik célok viszonylagos fontossága kísérleti helyzetben előrejelzi a versengő stratégiák előnyben részesítését az együttműködés rovására. V. Komlósi és mtsai (2006) pedig ezzel egybehangzóan azt találták, hogy az extrinzik mutató jelentős negatív együttjárást mutatott az Együttműködés dimenziójával. Elképzelhető tehát az is, hogy az interperszonális viszonyulás minősége közvetlenebbül függ össze az extrinzik célok fontosságával, mint például az élet értelmességének kérdése.

Ezen kívül az egyes alskálák részben eltérő viselkedése az 1. és a 2. mintában felveti annak a kérdését is, hogy mennyiben volt sikeres az instrukció kismértékű módosítása. Emlékezzünk vissza, hogy ennek egyik fontos célja az elvont, általános célok és a mindennapi magatartás közötti kapcsolat hangsúlyozása volt a kitöltés során. Úgy véljük, hogy a 2. minta robosztusabb eredményei arra utalnak: a felvetés jogossága, és a megoldás mikéntje igazolódott. Az instrukció használhatóságára, illetve a válaszadók szempontjából az érthetőségére természetesen egy kiterjedt, reprezentatív felmérés adatainak elemzése szolgáltathat leginkább választ.

További kutatásra érdemes területet kínálnak az egészségcélokhoz való személyes viszony és a testi-lelki egészség összefüggései. Ez a korábbi kutatások elhanyagolt területe, mivel az egészséget általában besorolták az intrinzik célok közé. A Rövidített Aspirációs Indexszel szerzett tapasztalataink arra utalnak, hogy az egészség – mint cél – mind az intrinzik, mind az extrinzik célokhoz kapcsolódik. Kérdés, hogy milyen következményei vannak az egyén számára annak, ha az egészséget intrinzik, illetve extrinzik módon keresi. A kérdőívben szereplő két, egészségre vonatkozó tétel akár ennek vizsgálatára is alkalmas lehet, hiszen egyikük („betegségek elkerülése”) inkább a külső fenyegetettséget emeli ki, míg a másik („egészséges életstílus”) a belső tényezőkre helyezi a hangsúlyt.

Egy másik érdekes és felderítésre váró eredmény, mely szerint a vallásosság mértéke és a vallásgyakorlat rendszeressége is negatívan függött össze az egészségnek mint életcélnak a megbecsülésével, miközben pozitív kapcsolatot találtunk a vallásosságnak ugyanezen jellemzői és az intrinzik célok fontossága között. A vallásosság és egészség kapcsolata újabban az egészségpszichológiai kutatások fókuszába került, és úgy véljük, hogy a célok szerepének vizsgálata fontos adalékokkal szolgálhat ezen a területen is.

Összességében kijelenthetjük, hogy az előzetes vizsgálatok alapján a Rövidített Aspirációs Index használhatósága igazolódott: a kérdőív alkalmas arra, hogy fel lehessen mérni vele az alapvető célokhoz fűződő személyes attitűdöket, és ezáltal vizsgálni lehessen a célokban megjelenő

értékválasztások, a hozzájuk köthető magatartásmódok összefüggéseit a testi és lelki egészséggel. Az eredmények egy része pedig kifejezetten érdekes kérdéseket vet fel, és további kutatások témája lehet.

## MELLÉKLET

### A Rövidített Aspirációs Index

<i>Most lehetséges életcélokat fogunk felsorolni. Mennyire fontos az Ön számára, hogy ezeket a célokat megvalósítsa a mindennapokban? Válaszoljon a következők szerint:</i>	Egyáltalán nem fontos	Kevésbé fontos	Közepesen fontos	Meglehetősen fontos	Rendkívül fontos
1. Pénzügyeim sikeresek legyenek	1	2	3	4	5
2. Fejlődjek, és új dolgokat tanuljak	1	2	3	4	5
3. Sok ember tiszteljen-csodáljon	1	2	3	4	5
4. Érezzem, hogy vannak emberek, akik szeretnek, és viszont szeretem őket	1	2	3	4	5
5. Mindig úgy nézzen ki, ahogyan elképzeltem	1	2	3	4	5
6. Munkámmal is hozzájáruljak, hogy a világ jobb legyen	1	2	3	4	5
7. Elkerüljenek a betegségek	1	2	3	4	5
8. Gazdag legyek	1	2	3	4	5
9. Ismerjem és elfogadjam valódi önmagam	1	2	3	4	5
10. Híres legyek	1	2	3	4	5
11. Mély, tartós kapcsolataim legyenek	1	2	3	4	5
12. Vonzó megjelenésű embernek tartsanak	1	2	3	4	5
13. Segítsek másoknak jobbra tenni az életüket	1	2	3	4	5
14. Fizikailag egészséges életstílust folytassak	1	2	3	4	5

## IRODALOM

- Brunstein, J. C., Schultheiss, O. C., Grässmann, R. (1998): Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 494–508.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (2002): Self-regulatory perspectives on personality. In Millon, Th., Lerner, M. J. (eds.): *Handbook of Psychology. Volume 5: Personality and Social Psychology*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 185–208.
- Crumbaugh, J. C., Maholick, L. T. (1964): An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20: 200–207.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (1985): *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*. Plenum, New York.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000): The „what” and „why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11: 227–268.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1): 71–75.
- Grouzet, F. M. E., Kasser, T., Ahuvia, A., Dols, J. M. F., Kim, Y., Lau, S., Ryan, R. M., Saunders, S., Schmuck, P., Sheldon, K. M. (2005): The structure of goal contents across 15 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89: 800–816.
- Kasser T. (2005) *Az anyagiasság súlyos ára*. Ursus Libris, Budapest.
- Kasser, T., Ryan, R. M. (1993): A dark side of the American dream: correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65: 410–422.
- Kasser, T., Ryan, R. M. (1996): Further examining the American dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22: 280–287.
- Kasser, T., Ryan, R. M. (2001): Be careful what you wish for: optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In Schmuck, P., Sheldon, K. (eds.): *Life-goals and Well-being. Towards a Positive Psychology of Human Striving*. Hogrefe and Huber, Göttingen, 116–131.
- Kim, Y., Kasser, T., Lee, H. (2003): Self-concept, aspirations and well-being in South-Korea and United States. *The Journal of Social Psychology*, 14: 277–290.
- Klonowicz, T., Cieslak, R., Elias, A. (2004): Subjective well-being in a Polish national sample: the roles of demographic factors, Type A and goals. *Polish Psychological Bulletin*, 35, 35–43.
- V. Komlósi A., Rózsa S., Bérdis M., Móricz É., Horváth D. (2006): Az Aspirációs Index hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Magyar Pszichológiai Szemle* 61 (2): 237–250.
- Konkolj Thege B., Martos T. (2006): Az Életcél Kérdőív magyar változatának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3): 153–169.
- Rahe, R. H., Tolles, R. L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: a useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9: 61–70.
- Rózsa S., Kő N., Csoboth Cs., Purebl Gy., Beöthy-Molnár A., Szabik I., Berghammer R., Skrabski Á., Kopp M. (2005): Stressz és megküzdés. A Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőívvel szerzett hazai eredmények ismertetése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6: 275–294.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003): A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos

- reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18 (2): 83–94.
- Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16 (4): 379–397.
- Ryan, R. M., Chirkov, V. I., Little, T. D., Sheldon, K. M., Timoshina, E., Deci, E. L. (1999): The American Dream in Russia: extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25: 1509–1524.
- Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T., Deci, E. L. (1996): All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation. In Gollwitzer, P. M., Bargh J. A. (eds.): *The Psychology of Action: Linking Cognition and Motivation to Behavior*. Guilford, New York, 7–26.
- Schmuck, P. (2001): Intrinsic and extrinsic life-goals preferences as measured via inventories and via priming methodologies: mean differences and relations to well-being. In Schmuck, P., Sheldon, K. (eds.): *Life-goals and Well-being. Towards a Positive Psychology of Human Striving*. Hogrefe and Huber, Göttingen, 132–147.
- Schwarzer, R. (1999): Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. The role of optimism, goals and threats. *Journal of Health Psychology*, 4: 115–117.
- Sheldon, K. M., Kasser, T. (1995): Coherence and congruence: Two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68: 531–543.
- Sheldon, K. M., Kasser, T. (1998): Pursuing personal goals: skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24: 1319–1331.
- Sheldon, K. M., Sheldon, M. S., Osbaldiston, R. (2000): Prosocial values, assortment and group selection in an N-person prisoner's dilemma. *Human Nature*, 11: 387–404.
- Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, S., Réthelyi, J., Rahe, R. H. (2005): Life meaning: an important correlate of perceived health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2): 78–85.
- Szondy, M. (2004): A szubjektív jóllét és a törekvések kapcsolata késő serdülőkorban. *Alkalmazott Pszichológia*, 4: 53–72.
- Williams, G. C., Cox, E. M., Hedberg, V., Deci, E. L. (2000): Extrinsic life goals and health risk behaviors in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 30: 1756–1771.

*Köszönetnyilvánítás.* Jelen kutatás a T042574 számú OTKA-pályázat, Bács Város Viktor Frankl Alapítványa (Viktor Frankl-Fonds der Stadt Wien zur Förderung einer sinnorientierten humanistischen Psychotherapie), valamint az NKFP 1b/020/2004 támogatásával készült.

A 2. mintán felvett kérdőív összeállításában és felvételében részt vett Konkoly Thege Barna, akinek ezúton is kifejezzük köszönetünket.

MARTOS, TAMÁS – SZABÓ, GÁBOR – RÓZSA, SÁNDOR

**PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS  
OF THE SHORTENED ASPIRATION INDEX  
IN HUNGARIAN SAMPLE**

The shortened, 14-item version of the Aspiration Index and its psychometric qualities are presented in the article. The original questionnaire was designed to measure attitudes toward general life goals representing intrinsic (growth, affiliation community contribution), extrinsic (wealth, fame, physical appearance) and health-related motivations. The reliability and validity of the shortened version were verified in two samples consisting of 518 and 341 persons. The validity was checked against the Shortened Beck Depression Scale, the Purpose in Life Scale, the Satisfaction with Life Scale and the Life Meaning Subscale from R. Rahe's Brief Stress and Coping Inventory. Extrinsic and intrinsic goals proved to be largely independent and they were also related differently to health behavior and mental health. Importance of intrinsic goals correlated positively with meaning in and satisfaction with life and negatively with frequency of depressive symptoms, whereas importance of extrinsic goals did not show any connection with the aforementioned measures. Health related goals did not produce an independent factor but could not be clearly classified as intrinsic or extrinsic either. Furthermore, data analysis revealed that importance of goals is connected with sociodemographic factors like gender, age, education and religiosity. Results indicate that these factors are to be considered in future use of the scale. Our study confirms that the Shortened Aspiration Index is a valid measure for assessing the personal attitudes toward life goals widely pursued in the contemporary society.

**Keywords:** goals, aspirations, intrinsic motivation, extrinsic motivation, mental health, depression, well-being