

AUS DER DIAGNOSTIK MAPPE: AVEM

1. AVEM IM ÜBERBLICK:

a) Aufbau:

- mehrdimensionales persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren zur Erhebung von **differenzierten Selbsteinschätzungen zum Verhalten und Erleben in Bezug auf Arbeit und Beruf.**
- **11 faktorenanalytisch gewonnene Dimensionen**, die unterschiedliche Aspekte des arbeits- und berufsbezogenen Verhaltens und Erlebens wiedergeben.
- insgesamt **66 Items (je 6 Skalen)**
- **Antwortkategorien:** fünfstufige Skala („trifft völlig zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“)
- **Skalen sind doppelt kodiert** (verbal und graphisch)

b) Anwendungsbereich:

- für **arbeits- und gesundheitspsychologische Fragestellungen**
- Auf Grundlage des **Profils** -> Aussagen über gesundheitsförderliches und gesundheitsgefährdendes Verhaltens- und Erlebensmuster in Bezug auf Arbeits- und Berufsanforderungen.
- **geeignet für Ableitung und Begründung präventiver Maßnahmen;** Intervention kann sowohl personenbezogen als auch arbeitsgestalterisch erfolgen.

c) Reliabilität und Validität:

⇒ Reliabilität:

- in allen Skalen **gute bis befriedigende Reliabilitäten:**
 - Cronbach-Alpha 0,78 - 0,87 [innere Konsistenz]
 - Split-half Reliabilität 0,76 - 0,82
 - Stabilität (3 Monate) 0,69 - 0,82
- ist sowohl **für Gruppen- als auch für Einzeleinsatz zuverlässig geeignet**

⇒ Validität:

- klare, mit den Inhalten übereinstimmende **Faktorenstruktur**
- für die einzelnen Dimensionen **enge Beziehungen zu verwandten Merkmalen anderer Verfahren bestätigt**
- **für die Typen** aufgefunderer Erlebens- und Verhaltensmuster, die die entscheidende Basis für individuelle Ergebnisse bilden, konnten erwartete **Zusammenhänge mit anderen Merkmalsbereichen überzeugend**

ausgewiesen werden

d) **Durchführung und Auswertung:**

- es gibt PP und computergestützte Form; **Bearbeitungszeit** für beide **ca. 10 Minuten**
- Bei **Auswertung mit PC automatischer Normenvergleich**; **Berechnung der Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zu den 4 Typen**
- **Auswertung** per Hand kann leicht auch von TP selbst durchgeführt werden; Dauer **ca. 10 Minuten**; **keine Schablonen** erforderlich
- auf Auswerteblatt werden **individuelle Punktwerte in Stanine-Werte** transformiert; **neben herkömmlichem Normenvergleich kann Profil auch mit vorgegebenen Typen von Verhaltens- und Erlebensmustern verglichen werden** -> Erleichterung der Interpretation; Vergleich kann per Augenschein über Referenzprofile erfolgen.

e) **Normierung:**

- in **Deutschland und Österreich** normiert
- **Gesamtstichprobe: N = 2160**; setzt sich zusammen aus Angehörigen von Berufen, die durch verstärkten Umgang mit Menschen und Verantwortung für Menschen gekennzeichnet sind (**Lehrer, Krankenpfleger, leitendes Personal in der öffentlichen Verwaltung**); daneben Stichprobe von **Psychologiestudenten**
- Es gibt:
 - > Normen für die **Gesamtstichprobe**
 - > Normen nach **Geschlecht und Alter** differenziert
 - > Normen für **berufsbezogene Stichproben**

2. **VERFAHRENSKONZEPTION:**

2.1 **Grundlage und Ziel des Verfahrens:**

- AVEM bildet **relativ konstante und übergreifende Verhaltens- und Erlebensmerkmale in Bezug auf Arbeit und Beruf** und die damit unmittelbar verbundenen Bereiche ab.
- Diese Merkmale sind einerseits **Folgen vorangegangener Beanspruchungen**, andererseits **persönlichkeitsspezifische Voraussetzungen** für die Bewältigung künftiger Anforderungen

- In den einzelnen Verhaltens- und Erlebensmustern drückt sich aus, **wie der Einzelne arbeitsbezogenen Anforderungen begegnet und seine eigenen Beanspruchungsverhältnisse mitgestaltet.**
- **Verfahren knüpft** somit
 - ➔ **an gesundheitspsychologische Konzepte** an, die die Art und Weise, wie sich Menschen beanspruchenden Situationen stellen, zum entscheidenden Kriterium psychischer Gesundheit machen (vgl. **Ressourcen-Theorien von ANTONOVSKY, BECKER, UDRIS, u.a.)**
 - ➔ **und an transaktionale Streß- und Coping-Konzept von LAZARUS**
- **Verfahren erlaubt, individuelle Verhaltens- und Erlebensweisen gegenüber der Arbeit unter Gesundheitsaspekt zu beurteilen.** Soll vor allem jene Verhaltens- und Erlebensmuster identifizieren, die auf Risiken psychischer und psychosomatischer Gefährdung schließen lassen -> Verfahren ist geeignet für Aufgabenstellungen der primären und sekundären Prävention.
- **Praktische Schlußfolgerungen**, die aus den Untersuchungen mit dem AVEM zu ziehen sind:
 - ➔ **zielt auf personenbezogene Intervention**, die darauf gerichtet ist, gesundheitsgefährdende Erlebens- und Verhaltensmuster abzubauen und gesundheitsfördernde aufzubauen
 - ➔ es geht auch darum, vorgefundene Erlebens- und Verhaltensmuster in ihrer Abhängigkeit von den jeweiligen Arbeits- und Lebensverhältnissen zu betrachten und **bedingungsbezogene Intervention** zu begründen.
 - ➔ bei Umsetzung der AVEM-Ergebnisse sollten **Verhaltens- und Verhältnisprävention einander ergänzen.**

2.2 Aufbau und Inhalt des Verfahrens:

- **breites Merkmalsspektrum** wird erfaßt, d.h. wesentliche Seiten des Engagements und der Befindlichkeit in Bezug auf Arbeit, Beruf und damit verbundene Bereiche werden widergespiegelt.

11 Dimensionen (die aus FA gewonnen wurden):

1) Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit

- ➔ Stellenwert der Arbeit im persönlichen Leben

Itembeispiel: Die Arbeit ist für mich der wichtigste Lebensinhalt

2) Beruflicher Ehrgeiz:

- ➔ Streben nach beruflichem Aufstieg

Itembeispiel: Ich möchte beruflich weiter kommen, als es die meisten in meiner Bekanntschaft geschafft haben.

3) **Vorausgabungsbereitschaft:**

- ➔ Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe einzusetzen

Itembeispiel: Wenn es sein muß, arbeite ich bis zur Erschöpfung

4) **Perfektionsstreben:**

- ➔ Anspruch bezüglich Güte und Zuverlässigkeit der eigenen Arbeitsleistung

Itembeispiel: Was immer ich tue, es muß perfekt sein.

5) **Distanzierungsfähigkeit:**

- ➔ Fähigkeit zur psychischen Erholung von der Arbeit

Itembeispiel: Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten.

6) **Resignationstendenz bei Mißerfolg:**

- ➔ Neigung, sich mit Mißerfolgen abzufinden und leicht aufzugeben

Itembeispiel: Wenn ich keinen Erfolg habe, resigniere ich schnell.

7) **Offensive Problembewältigung:**

- ➔ aktive und optimistische Haltung gegenüber Herausforderungen und auftretenden Problemen

Itembeispiel: Nach Mißerfolgen sage ich mir: Jetzt erst recht.

8) **Innere Ruhe und Ausgeglichenheit:**

- ➔ Erleben psychischer Stabilität und inneren Gleichgewichts

Itembeispiel: Mich bringt so leicht nichts aus der Ruhe

9) **Erfolgsstreben im Beruf:**

- ➔ Zufriedenheit mit dem beruflich Erreichten

Itembeispiel: Mein bisheriges Berufsleben war recht erfolgreich

10) **Lebenszufriedenheit:**

- ➔ Zufriedenheit mit der gesamten, auch über die Arbeit hinausgehenden Lebenssituation

Itembeispiel: Im Großen und Ganzen bin ich glücklich und zufrieden

11) Erleben sozialer Unterstützung:

➔ Vertrauen in die Unterstützung durch nahestehende Menschen, Gefühl der sozialen Geborgenheit

Itembeispiel: Mein(e) Partner(in) zeigt Verständnis für meine Arbeit

- weitere faktorenanalytische Strukturierung -> die 11 Dimensionen werden zu **3 Sekundärfaktoren** zusammengefaßt

- 1) **Sekundärfaktor 1:**
- umfaßt Dimensionen 1 - 5; das sind Merkmale, in denen das ***Arbeitsengagement*** zum Ausdruck kommt
 - zählt zu den wesentlichen Aspekten von psychischer Gesundheit, weil sich hier in großem Maß Sinnerleben und aktive Lebenseinstellung ausdrücken.
 - Ideal ist aber nicht: je mehr desto besser, sondern „**selektiv adaptive Aktivität**“ (= dosierter und zielgerichteter Einsatz der Kräfte in Übereinstimmung mit persönlichen Schwerpunktsetzungen);

d.h. im AVEM: **hohe Werte in:**

- Bedeutsamkeit der Arbeit
- beruflicher Ehrgeiz
- deutliche, aber nicht exzessive Verausgabungsbereitschaft
- erhaltene Distanzierungsfähigkeit gegenüber dem Arbeitsalltag

- 2) **Sekundärfaktor 2:**
- beinhaltet die Dimensionen 6 - 8, die wesentliche Seiten der ***persönlichen Widerstandsfähigkeit und des Bewältigungsverhaltens gegenüber Belastungen*** erfassen
 - sind Voraussetzung für Gesundheit

günstig: offensives, problemzugewandtes, durch Zuversicht und Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten gekennzeichnetes Verhalten; auf Basis einer optimistischen Lebenseinstellung können bessere Copingstrategien entwickelt werden [vgl. auch **Selbstwirksamkeitstheorie von BANDURA** und „**hardiness**“-Konzept von KOBASA]

- 3) **Sekundärfaktor 3:**
- umfaßt die Dimensionen 9-11
 - hier kommen wesentliche Seiten des ***Lebensgefühls*** zum Ausdruck
 - Erleben sozialer Unterstützung = wesentlicher Aspekt von Wohlbefinden, ist ein „Schutzfaktor“ gegenüber kritischen Situationen

2.3 Typenbetrachtung als Grundlage der Verfahrensauswertung:

- **Leistungsmöglichkeiten des AVEM werden voll ausgeschöpft**, wenn das Zueinander der Dimensionen in Form von **Profile (d.h. in komplexeren Verhaltens- und Erlebensmustern)** betrachtet wird.
- Man kann **4 Typen von Erlebens- und Verhaltensmustern** unterscheiden:

1) **Typ G:**

- entspricht dem oben charakterisierten **Gesundheitsideal**
- deutliche, nicht exzessive Ausprägungen in den Dimensionen, die **das Engagement gegenüber der Arbeit** ausdrücken:
 - ➔ am stärksten ausgeprägt = beruflicher Ehrgeiz
 - ➔ Werte in Verausgabungsbereitschaft tendieren zur Mitte
 - ➔ relativ hohe Distanzierungsfähigkeit
- Dimensionen, die **Widerstandsfähigkeit und Bewältigungsverhalten** gegenüber Belastungen beschreiben:
 - ➔ Resignationstendenz: geringste Ausprägung
 - ➔ offensive Problembewältigung: höchste Ausprägung
 - ➔ innere Ruhe und Ausgeglichenheit: höchste Ausprägung
- Ausnahmslos **höchste Werte in den Dimensionen, die positive Aspekte des Lebensgefühls zum Ausdruck bringen:**
 - ➔ sehr hohes berufliches Erfolgserleben
 - ➔ sehr hohe Lebenszufriedenheit
 - ➔ sehr hohes Erleben sozialer Unterstützung

2) **Typ S:**

- weist auf **Schonung** hin (am deutlichsten ausgeprägt in dem Verhältnis gegenüber der Arbeit)
 - ➔ geringe Bedeutsamkeit der Arbeit
 - ➔ geringer beruflicher Ehrgeiz
 - ➔ geringe Verausgabungsbereitschaft
 - ➔ geringes Perfektionsstreben
 - ➔ sehr stark ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit
 - ➔

- ➔ niedrige Resignationstendenz (d.h. verringertes Engagement darf nicht als Ausdruck einer resignativen Einstellung gewertet werden)
- **insgesamt positives Lebensgefühl:**
 - ➔ hohe Ausprägungen an innerer Ruhe und Ausgeglichenheit
 - ➔ Hohe Lebenszufriedenheit
 - ➔ hohes Erleben sozialer Unterstützung
- **Relative Zufriedenheit** (Ursache dürfte vorwiegend außerhalb der Arbeit liegen)
- Typ S sollte **weniger unter dem Aspekt der Gesundheit als unter dem der Arbeitsmotivation interessant** sein.

3) Risikotyp A:

- **überhöhtes Engagement:**
 - ➔ sehr hohe Bedeutsamkeit der Arbeit
 - ➔ sehr hohe Verausgabungsbereitschaft
 - ➔ sehr hohes Perfektionsstreben
 - ➔ sehr geringe Distanzierungsfähigkeit
- außerordentlich starkes Engagement geht einher mit **verminderter Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen:**
 - ➔ geringe innere Ruhe und Ausgeglichenheit
 - ➔ hohe Resignationstendenz
- **eingeschränktes Lebensgefühl:**
 - ➔ niedrige Lebenszufriedenheit
 - ➔ wenig Erleben sozialer Unterstützung
- **Insgesamt:** hohe Anstrengung, aber keine positive emotionale Entsprechung (vgl. „**Gratifikationskrise**“ von **SIEGRIST**: Hoher Arbeitseinsatz und ausbleibende materielle und soziale Anerkennung -> hohes **Herz-Kreislauf-Risiko**)
- „**workaholic**“; ABER: das muß noch nicht krankmachend sein; eigentlich pathogenes Wirkungselement dabei = Verbindung dieses Verhaltensmusters mit negativen Gefühlen (Infarktrisiko, generelles Krankheitsrisiko)

4) Risikotyp B:

- **geringe Ausprägungen in den Dimensionen des Arbeitsengagements:**
 - ➔ niedrige subjektive Bedeutung der Arbeit
 - ➔ niedriger beruflicher Ehrgeiz
 - ➔ eingeschränkte Distanzierungsfähigkeit (Unterschied zu Typ S!)

- **Widerstandsfähigkeit und Bewältigungsverhalten gegenüber Belastungen:**
 - ➔ sehr hohe Resignationstendenz
 - ➔ sehr geringe offene Problembewältigung
 - ➔ niedrige innere Ruhe und Ausgeglichenheit
- **geringste Ausprägungen in den Dimensionen, die Zufriedenheit und Wohlbefinden ausdrücken:**
 - ➔ niedriges berufliches Erfolgserleben
 - ➔ niedrige Lebenszufriedenheit
 - ➔ niedriges Erleben sozialer Unterstützung
- **Typisch sind:** vorherrschende Resignation, Motivationseinschränkung, herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und Unzufriedenheit
 - ⇒ das zählt auch zum Kern des „**Burn-out**“-**Syndroms** (außerdem dabei: allgemeines Erschöpfungserleben, Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Niedergeschlagenheit)
- Burn-out-Syndrom entsteht in einem prozeßhaftem Verlauf (Steigerung der Symptomatik und Zunahme ihrer Vielfalt) -> **AVEM Risikotyp B dürfte den Symptomen eines fortgeschrittenen Burn-out-Syndroms entsprechen**

Vergleich der beiden Risikotypen A und B:

- **Gemeinsamkeiten:**
 - ➔ verminderte Distanzierungsfähigkeit gegenüber den Arbeitsproblemen
 - ➔ stärkere Resignationstendenz
 - ➔ herabgesetzte emotionale Widerstandsfähigkeit
 - ➔ beeinträchtigtes Lebensgefühl
 - ➔ Schutzfunktion des „social support“ ist weniger vorhanden
- **Unterschiede:**
 - ➔ A: hat übersteigertes Engagement gegenüber Arbeit und Beruf
 - ➔ B: hat reduziertes Engagement gegenüber Arbeit und Beruf

3. ENTWICKLUNG DES VERFAHRENS:

Auf Grundlage der **Klassischen Testtheorie**

3.1 Itemanalyse und Skalenkonstruktion:

- **Ziel der Itemanalyse:** jene Items herauszufinden, die dem Konzept zu Inhalt und Struktur des Verfahrens am besten entsprechen und die gute statistische Kennwerte haben
- **möglichst geringe Zahl an Items pro Skala** war erwünscht **wegen Ökonomie** (aber Meßgenauigkeit sollte dennoch einzelfalldiagnostische Entscheidungen zulassen)
- Vorform mit 121 Items, an Auslesestichprobe von 301 Personen (war so zusammengesetzt, daß eine möglichst große Streuung der Antworten zu erwarten war)
- **Itemselektion:** Mehrere FA -> schrittweise Reduktion der Itemzahl;
ausgeschieden wurden alle Items:
 - ➔ mit Ladung unter 0,30
 - ➔ mit Ladungen in mehreren Faktoren (nicht eindeutig zuordenbar)
 - ➔ Items, die varianzschwache Faktoren bildeten
 - ➔ wenn auf einen Faktor überdimensional viele Items fielen, so wurden Items aufgrund ihrer Schwierigkeits- und Trennschärfeindizes ausgeschieden
- **übrig blieben 66 Items** -> über jedes eine abschließende Analyse; heraus kam eine **12-Faktoren-Lösung mit einer Varianzaufklärung von 63,7%** (12. Faktor wurde nur durch 1 Item gebildet, das auf Faktor 11 gleich hoch lud, daher Zusammenfassung der Faktoren 11 und 12 => **11 Skalen des AVEM**)
- Aufgefundene Faktorenstruktur wurde in einer FA unter Einbeziehung der gesamten Stichprobe repliziert
- Die **beiden ersten Faktoren** (Skala 6 Resignationstendenz bei Mißerfolg und Skala 5 Distanzierungsfähigkeit) **erklären insgesamt fast 50% der Gesamtvarianz.**
- **Kennwerte der Items:**
 - ➔ mittlere Schwierigkeit (Mittelwerte zwischen 2,55 und 3,99)
 - ➔ hohe Trennschärfe (zwischen 0,48 und 0,79)

3.2 Aufklärung der Binnenstruktur des Verfahrens:

Um Struktur des AVEM weiter aufzuklären -> **zusätzliche FA über alle 11 Skalen**. Ergebnisse führten zu den **3 Sekundärfaktoren** (Gliederung des Verfahrens in drei große Bereiche)

- **Sekundärfaktor 1:**
 - ➔ Skalen 1-5;
 - ➔ haben engste Beziehung zum Arbeitsengagement;
 - ➔ Faktor wird am stärksten durch die Verausgabungsbereitschaft geprägt
- **Sekundärfaktor 2:**
 - ➔ Skalen 6-8;
 - ➔ kennzeichnen Widerstandsfähigkeit und
 - ➔ Bewältigungsverhalten, also die individuellen Ressourcen gegenüber Belastungen;
 - ➔ Faktor ist am stärksten durch Resignationstendenz bei Mißerfolg geprägt
- **Sekundärfaktor 3:**
 - ➔ Skalen 9-11;
 - ➔ spiegeln Aspekte des Lebensgefühls;
 - ➔ Faktor wird am stärksten durch das Erleben sozialer Unterstützung geprägt.

Am stärksten sind die Sekundärfaktoren 1 und 2; Sekundärfaktor 3 fällt dagegen ab:

Sekundärfaktor 1: 27,7% aufgeklärte Varianz
 Sekundärfaktor 2: 24,2% aufgeklärte Varianz
 Sekundärfaktor 3: 9,8% aufgeklärte Varianz

3.3 Typenbildung:

- AVEM strebte eine **Differenzierung nach Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit** an -> Suche nach Gruppen homogener Profile.
- Daher **Clusteranalysen** über eine Stichprobe von n = 1589 -> ergaben 4 Typen (nahezu alle Gruppendifferenzen in den 11 Skalen waren signifikant)
- Untersucht wurde auch, welchen Beitrag jede einzelne Skala zur Clusterbildung beiträgt -> **Diskriminanzanalyse**. Ergebnis:
 - ➔ ***größte Beiträge zur Trennung leisteten:***
 - Skala 5 (Distanzierungsfähigkeit),
 - Skala 2 (Beruflicher Ehrgeiz)
 - Skala 1 (Subjektive Bedeutung der Arbeit)

➔ **geringste Beiträge zur Trennung leisteten**

Skala 7 (Offensive Problembewältigung)

Skala 9 (Erfolgsstreben im Beruf)

- **Gruppenzugehörigkeit eines Probanden zu einem der 4 Typen ist mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit zu bestimmen** (Anteil der korrekt identifizierten Fälle = 94,3%); mittels Kreuzvalidierung überprüft
- **Fehlklassifikationen treten nicht bei allen Clustern gleich stark auf:**
 - ➔ Personen aus Cluster 1 (Typ G), die falsch zugeordnet wurden, gehören meist in Cluster 2 (Typ S)
 - ➔ Fehlzugeordnung zu Cluster 3 und 4 (Risikotypen) ist fast auszuschließen

3.4 Reliabilität:

- berechnet wurden:
 - > **Split-Half-Reliabilitäten** (Spearman-Brown) [0,76-0,86]
 - > **innere Konsistenzen** (Cronbach Alpha) [0,78-0,85]
 - > **Retest-Reliabilitäten** nach 3 Monaten (Stabilität) [0,69-0,82]
(für Gesamtstichprobe und einzelne Untergruppen)
- ⇒ **gute Meßgenauigkeit des Verfahrens** (zeigt, das AVEM auch für Einzelfalldiagnostik geeignet ist)
- ⇒ die mit dem AVEM **erfaßten Merkmale haben zwar eine relative, aber keine hohe Stabilität** (daher: wiederholter Einsatz des AVEM nach längeren Zeiträumen können auch interventionsbedingte Veränderungen in den Verhaltens- und Erlebensmustern abbilden)

3.5 Validität:

Bei Validierung ging es vor allem um Kriteriums-Validität. Alle Verfahren stützten die Gültigkeit des AVEM. Auswahl daraus:

1) **Korrelationen der AVEM Skalen zu inhaltliche verwandten Merkmalen aus anderen Fragebogenverfahren:**

- a) **Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R):**
Korrelationen des AVEM mit den Skalen Extraversion, Emotionale Stabilität, Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Erregbarkeit und Beanspruchung
- b) **Maslach Burnout Inventory (MBO):**
Korrelation des AVEM mit der Skala Emotionale Erschöpfung
- c) **Gießen-Test (GT):**
Korrelation des AVEM mit der Skala Rigidität:

- d) **Persönlichkeitsfragebogen der Extraversion, neurotischen Tendenz und Rigidität E-N-NR:**
Korrelation des AVEM mit der Skala Rigidität
- e) **Berliner Verfahren zur Neurosendiagnostik BVND:**
Korrelation des AVEM mit den Korrelationen Spezifisch körperlich-funktionelle Beschwerden, unspezifische Befindlichkeitsstörungen, Spezifische psychische Beschwerden, und mit den Skalen zu Selbstkonzeptmerkmalen Leistungsmotivation, Autonomie- und Verantwortungsbedürfnis, Selbstsicherheit, Frustrationstoleranz
- f) **Streßverarbeitungsbogen (SVF):**
Korrelation des AVEM mit den Skalen Herunterspielen durch Vergleiche mit anderen, Situationskontrollversuche, Positive Selbstinstruktion, Fluchttendenz und Resignation
- g) **IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen:**
Korrelation des AVEM mit den Skalen Internalität, Externalität-P und Externalität-C
 - ⇒ alle Korrelationen waren signifikant bei Alpha = 0,05
 - ⇒ es handelt sich ausnahmslos um inhaltlich sinnvolle Zusammenhänge:
 - Skalen 1-5, die auf das Arbeitsengagement zielen, korrelieren am höchsten mit Merkmalen der Leistungsmotivation
 - Skalen 6-8, die das Bewältigungsverhalten und die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen messen, korrelieren am höchsten mit Merkmalen, die die Streßverarbeitung, die emotionale Stabilität und das Belastungserleben beschreiben
 - Skalen 9-11, die wesentliche Seiten des Lebensgefühls wiedergeben, korrelieren am höchsten mit den Merkmalen der Lebenszufriedenheit, der Grundstimmung und (beeinträchtigten) Befindlichkeiten

2) Typenbezogene Gültigkeitsbestimmung:

- Unterschiede zwischen den 4 Typen wurden in Bezug auf einige relevanten Merkmale betrachtet. Berücksichtigt wurden die Bereiche Leistungsmotivation, emotionale Stabilität und Belastungserleben -> **Mittelwertsunterschiede zwischen den Typen unterstützen die Typencharakterisierung des AVEM**
- 3) Für weitere Gültigkeitsprüfung der Typencharakterisierungen Untersuchung an einer Stichprobe von 159 LehrerInnen, und zwar: **Zusammenhang der Typenzugehörigkeit und der (auf einer 5stufigen Skala geforderten) Selbsteinschätzung zu folgenden beruflichen Faktoren:**

- * berufliche Kompetenz als LehrerIn
- * Belastung im Schulalltag
- * Beeinträchtigung des Schulklimas
- * Aussprachemöglichkeiten über belastende berufliche Probleme

Ergebnisse:

➔ **LehrerInnen des Typs G:**

- schätzen ihre berufliche Kompetenz hoch ein,
- zeigen die niedrigste Belastung im Schulalltag,
- erleben eine geringe Beeinträchtigung des Schulklimas,
- sehen für sich mehr Aussprachemöglichkeiten zu belastenden Problemen als die meisten anderen

➔ **LehrerInnen des Typs S:**

- ordnen sich im Ganzen unauffällig unter
- weniger Belastung im Schulalltag als andere
- stärkeres Erleben von Beeinträchtigung des Schulklimas (das dürfte darauf zurückzuführen sein, daß sie mit ihrem deutlich reduzierten Arbeitsengagement in höherem Maß auf Widerspruch und Kritik stoßen)

➔ **LehrerInnen des Typs A:**

- bewerten ihre berufliche Kompetenz als hoch
- erleben den Schulalltag als sehr belastend
- beurteilen das Schulklimas als relativ günstig (d.h. erhöhtes Belastungserleben hängt nicht nur mit speziellen Berufsfaktoren zusammen, sondern mit der persönlichen Art der überengagierten Anforderungsbewältigung)
- sehen größeres Defizit an Aussprachemöglichkeiten als Typ G (das erklärt sich auch aus dem hohen Belastungserleben)

➔ **LehrerInnen des Typs B:**

- schätzen ihre berufliche Kompetenz mit Abstand am niedrigsten ein
- schildern ein hohes Belastungserleben im Schulalltag
- große Beeinträchtigungen des Schulklimas
- wenige Aussprachemöglichkeiten zu belastenden beruflichen Problemen

Auswahl der LehrerInnen erfolgt zufällig, es handelte sich keineswegs um „reine“ Vertreter der einzelnen Typen => **starkes Gewicht für die Validitätsaussage!**

- 4) Überprüfung, ob sich **Patienten mit koronaren Herzerkrankungen** (darunter viele Infarktpatienten) durch ein **spezifisches arbeitsbezogenes Erlebens- und Verhaltensmuster** auszeichnen:

AVEM-Ergebnisse von 41 Herzpatienten einer österreichischen Klinik wurden verglichen mit den zu diesem Zeitpunkt erfaßten Männern (n = 384)

Ergebnis:

- ➔ Patienten mit koronaren Herzerkrankungen zeigen signifikant höhere Ausprägungen im Perfektionsstreben, der Distanzierungsfähigkeit und der Resignationstendenz

- ➔ Vergleichsgruppe hatte signifikant höhere Werte in den Dimensionen Beruflicher Ehrgeiz, Offensive Problembewältigung, Innere Ruhe und Ausgeglichenheit, Erfolgserleben im Beruf und Lebenszufriedenheit.
- ➔ Patienten mit koronaren Herzerkrankungen entsprechen dem Risikotyp A

Fazit: **Für AVEM konnten überzeugende Gültigkeitsbeweise gefunden werden**

3.6 Ökonomie:

- AVEM ist ein **sehr ökonomisches Verfahren**
- hat trotz seiner Kürze (6 Items pro Skala) eine **hohe Reliabilität** -> daher auch geeignet für einzelfalldiagnostische Zwecke
- **Kurze Durchführungszeit** (ca. 10 Minuten)
- **Kurze Auswertungszeit** (bei PP-Form um ca. 10 Minuten länger)
- Vorteil der computerunterstützten Auswertung gegenüber der PP-Form: man bekommt ein **genaueres Maß für die Typenzugehörigkeit**

4. NORMIERUNG:

- durchgeführt in **Deutschland und Österreich**
- Ziel: **möglichst umfangreiche und repräsentative Stichproben einzelner Berufsgruppen**
- bisher bevorzugt wurden **Angehörige von Berufen mit akzentuiert psychosozialer Beanspruchung** (Lehrer, Krankenpfleger, leitende Angestellte in der öffentlichen Verwaltung); Verfahren ist aber auch für andere Berufsgruppen geeignet und wird noch erweitert.
- **Daneben** Stichprobe von **Psychologiestudenten und Patienten mit koronarer Herzkrankheit**
- **Gesamtstichprobe N = 2160** (Lehrer und leitende Angestellte waren am stärksten vertreten; leitende Angestellte nur aus Österreich; mehr Frauen als Männer; relativ große Altersstreuung); **für weitere Arbeiten an der Normierung wichtig: stärkere Einbeziehung älterer Berufsvertreter**
- **AVEM ist NICHT geeignet zur Bewerberauswahl** [erfaßt Tendenz zu sozial erwünschter Beantwortung nicht]