

# **DIE AARD VAN COPING: 'N KONSTRUKVERHELDING EN MODELTOETSING**

BERNADETTE PUTTER, B.A. Hons.

Skripsie goedgekeur ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad Magister Artium in  
Kliniese Psigologie aan die  
Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Leier: Prof. M.P. Wissing  
Hulpleier: Mev M.M. Du Toit

POTCHEFSTROOM  
1997

---

## DANKBETUIGINGS

'n Besondere woord van dank en waardering aan:

- \* My Skepper wat my in staat gestel het om hierdie navorsing te voltooi;
  - \* My man, Lourens, vir sy ondersteuning en aanmoediging;
  - \* My ouers vir hulle getroue onderskraging;
  - \* Prof. M.P. Wissing vir haar uiters bekwame leiding, entoesiasme en geduld as studieleier;
  - \* Mev. M. Du Toit vir haar hulp as mede-studieleier;
  - \* Die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO vir die verwerking van die data;
  - \* Mev. Hester Pretorius vir die taalversorging; en
  - \* Die Sentrum vir Wetenskapsontwikkeling (RGN Suid-Afrika vir geldelike bystand vir hierdie navorsing. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie aan die Sentrum vir Wetenskapsontwikkeling toegeskryf word nie.
-

## OPSOMMING

### DIE AARD VAN COPING: 'N KONSTRUKKLARIFIKASIE EN MODELTOETSING

**Sleuteltermes:** Coping, copingstrategieë, stres, psigologiese welsyn, psigologiese gesondheid, krisiscoping, salutogene paradigma.

Coping is 'n belangrike konstruk in die salutogene paradigma. Daar is egter min konsensus tussen navorsers oor wat coping werklik is. Die doel van hierdie ondersoek was om coping as konstruk en verskynsel te verhelder, die verband tussen coping en psigologiese welsyn te ondersoek en Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994b) se model in 'n Afrika-konteks te toets. Coping en psigologiese welsyn is vanuit verskillende teoretiese perspektiewe in die literatuur ontleed. Die rol van toepaslike moderatorveranderlikes, soos kultuur en geslag, is ook ondersoek.

In die empiriese ondersoek is die konstruk 'coping' geoperasionaliseer met behulp van Carver, Scheier en Weintraub (1989) se COPE-skaal, Amirkham (1992) se Coping Strategy Indicator (CSI), Moos (1993) se Coping Responses Inventory (CRI-Y), en Hobfoll et al. (1994b) se Strategic Approach to Coping Scale (SACS). Die konstruk psigologiese welsyn is geoperasionaliseer met behulp van Antonovsky (1987) se Sense of Coherence-skaal (SOC), Diener, Emmons, Larson en Griffin. (1985) se Satisfaction with Life Scale (SWL), en Kamman en Flett (1983) se Affectometer 2 (AFM). Die vraelyste is deur 481 jeugdige voltooi en data is ontleed vir die Totale Groep, Mans en Vrouens, Wit en Swart Groepe.

Uit die resultate het dit geblyk dat die betroubaarheidsindekse wat verkry is vir bykans alle skale en subskale, by alle groepe aanvaarbaar is, behalwe in die geval van enkele subskale by die Swart Groep. Mans en Vrouens, Wit en Swart Groepe verskil betekenisvol ten opsigte van hulle copingvoorkeure en mate van psigologiese welsyn. Die tradisionele siening dat mans probleemgefokus cope en vrouens emosiegefokus cope word nie deur die huidige resultate

ondersteun nie. Logiese Analise hou egter wel positief, en Vermyding negatief verband met Mans se psigologiese welsyn, terwyl onder andere, Assertiewe Aksie en Keer na Religie Vrouens se psigologiese welsyn (positief) voorspel.

Daar bestaan 'n verband tussen coping en psigologiese welsyn: probleemgefokusde copingstyle korreleer positief en vermydingscopingstyle korreleer negatief met psigologiese gesondheid. In die huidige ondersoek is ook gevind dat copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn in 'n groot mate voorspel. Uit die resultate van die faktoranalise blyk dit dat Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermyding drie belangrike groepe copingstrategieë vorm. Die volgende spesifieke tipes copingstrategieë is in hierdie ondersoek geïdentifiseer: Soek na Sosiale en Emosionele Ondersteuning, Aktiewe Vermydingscoping, Aktiewe Gefokusde Probleemoplossingscoping, Antisosiale Coping, Passiewe Vermydingscoping, Kompenserende Probleemgefokusde Coping, Versigtige Prososiale Coping, Aktiewe Aanvaarding en Herinterpretasie, en Geloofsverankering. Geslag en kultuur funksioneer as moderatorveranderlikes. Hobfoll et al. (1994b) se model is toepaslik gevind vir die Wit Groep, maar dit is onseker of die model van toepassing is op die Swart Groep, as gevolg van dié groep se onbevredigende betroubaarheidsindekse. Hierdie vraag sal deur verdere navorsing uitgeklaar moet word.

## SUMMARY

### THE NATURE OF COPING: CONSTRUCT CLARIFICATION AND EVALUATION OF A MODEL

**Key concepts:** Coping, coping strategies, stress, psychological wellbeing, psychological health, crisis coping, salutogenic paradigm.

Coping is an important construct in the salutogenic paradigm. There is, however, no consensus among scientists as to what coping exactly entails. The goal of this study was to clarify 'coping' as construct and phenomenon, as well as to examine the relationship between coping and psychological wellbeing, and to evaluate whether Hobfoll, Dunahoo and Monnier's (1994b) model is applicable in an African context. Coping and psychological wellbeing were analysed from various theoretical perspectives in the literature, and moderator variables (culture and gender) were also examined.

In the empirical study the construct coping was operationalized via the COPE-scale (Carver, Scheier & Weintraub, 1989), the Coping Strategy Indicator (CSI) (Amirkham, 1992), the Coping Responses Inventory (CRI-Y) (Moos, 1993) and the Strategic Approach to Coping Scale (SACS) (Hobfoll et al., 1994b). The construct psychological wellbeing was operationalised by way of the Sense of Coherence scale (SOC) (Antonovsky, 1987), the Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener, Emmons, Larson & Griffin, 1995) and the Affectometer 2 (AFM) (Kamman & Flett, 1983). Scales were applied to a group of 481 youths and data was analysed for the Total Group, Men and Women, White and Black Groups.

The results indicated acceptable reliability indexes for all of the scales and subscales for all groups except for some subscales in the case of the Black Group. Men and Women, White and Black Groups differed statistically significant with regard to their preferred coping strategies and degree of psychological wellbeing. The traditional view that men cope problem-focused and women cope emotion-focused is not supported by the current results.

---

However it seems that Logical Analysis relates positively, and Avoidance negatively to Men's psychological wellbeing, whereas, for instance, Assertive Action and a Turn to Religion (positively) predicted the Women's psychological wellbeing.

A relationship between coping and psychological wellbeing exists: problem-focused coping strategies are positively related to psychological wellbeing, while avoidance coping strategies are negatively related to psychological wellbeing. In the current study it was also found that coping strategies were relatively good predictors of the degree of psychological wellbeing. The results obtained from factor analysis indicated that Problem Solving, Seeking Social Support and Avoidance are three important domains of coping strategies. The following specific coping strategies were identified in the present study: Seeking Social and Emotional Support, Active Avoidance Coping, Active Focused Problemsolving Coping, Antisocial Coping, Passive Avoidance Coping, Compensating Problem-focused Coping, Cautious Prosocial Coping, Active Acceptance and Reinterpretation, and Religious Anchoring. Gender and culture function as moderator variables. Hobfoll et al.'s (1994b) model was found to be applicable to the White Group, but it is difficult to say whether this model is applicable to the Black Group, because of this group's insufficient reliability indexes. This issue should be clarified via further research.

---

## INHOUDSOPGAWE

BEDANKINGS.....	i
OPSOMMING.....	ii
SUMMARY.....	iv
LYS VAN FIGURE.....	xv
LYS VAN TABELLE.....	xvi

### HOOFSTUK 1: INLEIDING, PROBLEEM- EN DOELSTELLING

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING.....	1
2. DOELSTELLINGS.....	6
3. BASIESE HIPOTEESES.....	7
4. TERMINOLOGIESE VERANTWOORDING.....	7
4.1. Coping.....	7
4.2. Psigologiese welsyn.....	8
4.3. Jeugdige.....	9
4.4. Wit versus Swart.....	10
5. VOORUITSKOUING.....	12

### HOOFSTUK 2: COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN

1. INLEIDING.....	9
2. COPING.....	9

---

2.1. DEFINISIES VAN COPING.....	9
2.2. ONDERSKEIDING VAN COPING VAN VERBANDHOUDENDE KONSTRUKTE.....	10
2.2.1. Inleiding.....	10
2.2.2. Copingbronne.....	10
2.2.3. Monitering versus afstomping.....	11
2.2.4. Verdediging.....	11
2.2.5. Samevatting.....	13
2.3. HISTORIESE ONTWIKKELING VAN DIE COPINGKONSTRUK.....	13
2.3.1. Inleiding.....	13
2.3.2. Die psigoanalitiese skool.....	13
2.3.3. Die transaksionele perspektief.....	14
2.3.4. Persoonlikheid en coping.....	15
2.3.5. Samevatting en kommentaar.....	16
2.4. COPING: MODELLE EN PERSPEKTIEWE.....	16
2.4.1. Inleiding.....	16
2.4.2. Die voorlopers: Richard Lazarus en Susan Folkman.....	17
2.4.3. Carver, Scheier en Weintraub (1989): 'n Multidimensionele copingperspektief.....	18
2.4.4. Amirkhan (1994): Uitbreiding van breë copingdomeine.....	19
2.4.5. 'n Geïntegreerde benadering: Moos (1994) se konseptuele model van die stres en coping proses en navorsing daaroor.....	20
2.4.6. Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As Model van coping.....	24



2.4.7. Samevatting.....	25
2.5. METODOLOGIESE PROBLEME IN NAVORSING OOR COPING.....	26
2.5.1. Inleiding.....	26
2.5.2. Metingmetodes.....	27
2.5.2.1. Intra-individuele fokus.....	27
2.5.2.2. Inter-individuele fokus.....	27
2.5.3. Kritiek teen copingmeetinstrumente.....	28
2.5.3.1. Stabiliteit.....	28
2.5.3.2. Dimensionaliteit.....	29
2.5.3.3. Skaaltellings.....	29
2.5.3.4. Tyd en coping.....	30
2.5.3.5. Kommentaar.....	30
2.6. SAMEVATTING.....	31
3. PSIGOLOGIESE WELSYN.....	31
3.1. INLEIDING.....	31
3.2. PATOLOGIE VERSUS SALUTOGENESE.....	32
3.2.1. Ontwikkeling van die patologie-salutogenese-konstrukte.....	32
3.2.2. Antonovsky se salutogenese-konstruk en verwante konstrukte.....	32
3.2.3. Psigologiese welsyn soos gekonseptualiseer vanuit verskeie teoretiese perspektiewe.....	34

---

3.2.3.1. Seeman (1989).....	34
3.2.3.2. Crose, Nicholas, Gobble en Frank (1992).....	35
3.2.3.3. Witmer en Sweeney (1992).....	36
3.2.3.4. Brief, Butcher, Georgas en Link (1993).....	37
3.2.3.5. Wissing en Van Eeden (1994).....	38
3.2.3.6. Samevatting en konklusie.....	38
3.3. KRISISCOPING EN -GROEI.....	39
3.3.1. Inleiding.....	39
3.3.2. Verskillende perspektiewe op lewenskrisisse.....	39
3.3.3. Moontlike positiewe effekte van krisiscoping.....	40
3.3.4. Samevatting en konklusie.....	41
4. DIE VERBAND TUSSEN COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN.....	41
4.1. Literatuur aanduidings van die verband tussen coping en psigologiese welsyn .....	41
4.2. Die interpretasie van die verband tussen coping en psigologiese welsyn.....	42
4.3. Samevatting en konklusie.....	43
5. MODERATORVERANDERLIKES IN DIE COPINGPROSES.....	43
5.1. Geslag as moderatorveranderlike.....	43
5.2. Kultuur as moderatorveranderlike.....	45
6. DIE TOEPASLIKHEID VAN HOBFOLL ET AL. (1994b) SE MODEL IN DIE LIG VAN KULTUUR AS VERANDERLIKE.....	47

---

7. SAMEVATTING.....	49
---------------------	----

### **HOOFSTUK 3: EMPIRIESE ONDERSOEK**

1. INLEIDING.....	50
2. METODE VAN ONDERSOEK.....	50
2.1. NAVORSINGSONTWERP.....	50
2.2. ONDERSOEKGROEP.....	50
2.3. MEETINSTRUMENTE.....	51
2.3.1. Vraelys vir biografiese gegewens.....	51
2.3.2. Copingskale.....	51
2.3.2.1. COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).....	51
2.3.2.1.1. Rasionaal.....	51
2.3.2.1.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	52
2.3.2.1.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	53
2.3.2.1.4. Motivering vir gebruik.....	54
2.3.2.2. Coping Strategie Indikator/Coping Strategy Indicator (CSI), (Amirkhan, 1990, 1994).....	54
2.3.2.2.1. Rasionaal.....	54
2.3.2.2.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	55
2.3.2.2.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	55
2.3.2.2.4. Motivering vir gebruik.....	55

---

2.3.2.3. Strategiese Benadering tot Coping-skaal/Strategic Approach to Coping Scale (SACS), (Hobfoll, Dunahoo & Monnier, 1994b) .....	56
2.3.2.3.1. Rasionaal.....	56
2.3.2.3.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	57
2.3.2.3.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	57
2.3.2.3.4. Motivering vir gebruik.....	58
2.3.2.4. Copingrespons/Vraelys - Jeugvorm/Coping Responses Inventory (CRI-Y), (Moos, 1993).....	58
2.3.2.1.1. Rasionaal.....	58
2.3.2.1.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	58
2.3.2.1.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	59
2.3.2.1.4. Motivering vir gebruik.....	60
2.3.3. Skale vir meting van psigologiese welsyn.....	60
2.3.3.1. Koherensiesinskaal/Sense of Coherence Scale (SOC), (Antonovsky, 1987).....	60
2.3.3.1.1. Rasionaal.....	60
2.3.3.1.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	60
2.3.3.1.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	61
2.3.3.1.4. Motivering vir gebruik.....	62
2.3.3.2. Lewenstevredenheidsvraelys/Satisfaction with Life Scale (SWLS), (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).....	62
2.3.3.2.1. Rasionaal.....	62

---

2.3.3.2.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	62
2.3.3.2.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	63
2.3.3.2.4. Motivering vir gebruik.....	63
2.3.3.3. Verkorte Affektometer 2/Affectometer 2 (AFM 2), (Kamman & Flett, 1983).....	63
2.3.3.3.1. Rasionaal.....	63
2.3.3.3.2. Aard, administrasie en interpretasie.....	63
2.3.3.3.3. Betroubaarheid en geldigheid.....	64
2.3.3.3.4. Motivering vir gebruik.....	64
2.4. PROSEDURE.....	65
2.5. STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE.....	65
3. SAMEVATTING.....	65

#### **HOOFSTUK 4: RESULTATE EN INTERPRETASIES**

1. INLEIDING.....	66
2. BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEID VAN DIE INSTRUMENTE SOOS VERKRY BY DIE TOTALE GROEP.....	66
2.1. Resultate en interpretasies ten opsigte van die copingskale.....	66
2.2. Resultate en interpretasies ten opsigte van die psigologiese welsyn- skale.....	71
3. VERGELYKING VAN DIE RESULTATE BY DIE SUBGROEPE.....	72
3.1. Vergelyking van die resultate van die Mans en Vrouens.....	72

---

3.1.1. Vergelyking van copingstrategieë by Mans en Vrouens.....	72
3.1.2. Vergelyking van psigologiese welsyn by Mans en Vrouens.....	76
3.2. Vergelyking van die resultate van die Wit en Swart subgroepe.....	76
3.2.1. Vergelyking van copingstyle ten opsigte van die Wit en Swart subgroepe.....	78
3.2.2. Vergelyking van psigologiese welsyn by die Wit en Swart subgroepe.....	82
4. VERBANDE TUSSEN SKALE WAT COPINGSTYLE EN PSIGOLOGIESE WELSYN MEET BY DIE TOTALE GROEP.....	84
5. VOORSPELLING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN DEUR COPINGSTRATEGIEë.....	88
6. FAKTORONTLEDING.....	90
6.1. Interpretasie van faktore.....	92
6.2. Evaluering.....	97
6.3. Faktorontleding by die subgroepe.....	98
6.3.1. Faktorontleding by die Mans en Vroue.....	98
6.3.1.1. Faktorontleding by die Mans.....	98
6.3.1.2. Faktorontleding by die Vrouens.....	100
6.3.1.3. Vergelyking van die resultate van die faktorontledings soos verkry by die Mans en Vrouens.....	102
6.3.2. Faktorontleding by die Wit en Swart Groepe.....	103
6.3.2.1. Faktorontleding by die Wit Groep.....	103

---

6.3.2.2. Faktorontleding by die Swart Groep.....	105
6.3.2.3. Vergelyking van die resultate van die faktorontledings soos verkry vir die Wit en Swart Groepe.....	107
7. SAMEVATTING.....	108

## **HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS**

1. INLEIDING.....	109
2. SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS.....	109
3. AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING.....	120
4. AANBEVELINGS VIR DIE PRAKTYK.....	121
BYLAE A.....	124
<u>BRONNELYS.....</u>	<u>127</u>

## LYS VAN FIGURE

<b>FIGUUR</b>		<b>BLADSY</b>
<b>Figuur 1:</b>	Kognitiewe taksering en copingmodel van Lazarus en Folkman (Folkman et al., 1996:248)	18
<b>Figuur 2:</b>	Rudolf Moos (1994) se konseptuele model van die stres en coping proses	21
<b>Figuur 3:</b>	Hobfoll et al. (1994) se Multi-As Model van Coping	25
<b>Figuur 4:</b>	'n Model van positiewe gesondheid: Seeman (1989:1102)	35
<b>Figuur 5:</b>	'n Sisteemmodel van welstand: Crose et al. (1992:150)	36
<b>Figuur 6:</b>	Die wiel van welstand en voorkoming: Witmer en Sweeney (1992) (Uit Van Eeden, 1996)	37
<b>Figuur 7:</b>	Positiewe uitkomst van krisiscoping: Schaefer en Moos (1992:153)	40
<b>Figuur 8:</b>	'n Sosiokulturele model van stres, coping en aanpassing: Aldwin (1994:193)	46
<b>Figuur 9:</b>	Gehipotetiseerde wysiging van Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As Model	48
<b>Figuur 10:</b>	Diagrammatiese voorstelling van copingstrategieë se korrelasie met psigologiese welsyn	85



## LYS VAN TABELLE

<b>TABEL</b>		<b>BLADSY</b>
<b>Tabel 1:</b>	Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die copingskale soos verkry by die Totale Groep	67
<b>Tabel 2:</b>	Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die psigologiese welsyn-skale soos verkry by die Totale Groep	71
<b>Tabel 3:</b>	Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte soos verkry by die Mans en Vrouens, sowel as die mate waarin hierdie groepe betekenisvol verskil	73
<b>Tabel 4:</b>	Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte soos verkry by die Mans en Vrouens, sowel as die mate waarin hierdie groepe betekenisvol verskil	77
<b>Tabel 5:</b>	Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte soos verkry by die Wit en Swart Groepe, asook die mate waartoe hierdie groepe verskil	79
<b>Tabel 6:</b>	Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte soos verkry by die Wit en Swart Groepe, asook die mate waartoe hierdie groepe verskil	83
<b>Tabel 7:</b>	Korrelasies tussen tellings op copingskale en skale wat psigologiese welsyn meet by die Totale Groep	86
<b>Tabel 8:</b>	Varimaks-geroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaarsoos verkry vir alle copingveranderlikes vir die Totale Groep	91
<b>Tabel 9:</b>	Varimaks-geroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes by Mans	99
<b>Tabel 10:</b>	Varimaks-geroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes by Vrouens	101

**LYS VAN TABELLE Vervolg....**

<b>TABEL</b>		<b>BLADSY</b>
<b>Tabel 11:</b>	Varimaks-geroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes vir die Wit Groep	104
<b>Tabel 12:</b>	Varimaks-geroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes vir die Swart Groep	106

# HOOFSTUK 1

## INLEIDING, PROBLEEM- EN DOELSTELLINGS

### 1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Hierdie ondersoek is 'n onderafdeling van 'n omvattender navorsingsprojek met die titel: "Die dinamiek van lewenskonteks, individuele verskille, copingprosesse en psigologiese gesondheid by 'n groep jeugdiges met die oog op kapasiteitsbou en prevensie" (Wissing, 1995). Die huidige ondersoek fokus op die verheldering van coping as konstruk en verskynsel, die moontlike verband tussen coping en psigologiese welsyn en op die gepastheid van Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994b) se Multi-As Copingmodel vir verskillende kulturele/etniese groepe.

In die wetenskaplike wêreld van die psigologie word primêre gesondheidsorg al hoe meer beklemtoon - daar is 'n klemverskuiwing weg van psigopatologie na positiewe gesondheid (Albee, 1982; Coie et al., 1993; Kobasa, 1979; Landsman, 1994; Seeman, 1989). Meer navorsing oor coping en psigologiese welsyn, veral vanuit 'n salutogene paradigma (Antonovsky, 1987; Strümpfer, 1995), kan 'n belangrike bydrae lewer tot die bevordering van 'n salutogene perspektief.

Die term coping word baie algemeen gebruik. Coping word rofweg beskryf op 'n kontinuum wat strek vanaf swak copingstrategieë soos psigologiese verdedigingsmeganismes (Olf, Brosschot & Godaert, 1992) tot by meer gesonde copingstyle salutogeen gesien. Meer navorsing hieroor (met meer klem op gesondheid) het onlangs eers op dreef gekom. Verskillende definisies, konsepte en modelle van coping is gehipotetiseer (Amirkham, 1994; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Hobfoll, Dunahoo & Monnier, 1994b; Moos, 1994; Olf, Brosschot & Godaert, 1993; Pearlin & Schooler, 1978).

In Moos (1994) se konseptuele model van stres en coping is coping die sluitsteenkonstruk tussen omgewingstressors, persoonlikheidsfaktore en lewenskrisisse/-keerpunte (wat die

---

copingstrategie voorafgaan) en psigologiese welsyn. Die konstruk coping is egter nog nie eenduidig gekonseptualiseer en geoperasionaliseer in die literatuur nie.

Lazarus en Folkman (1984); Carver, Scheier en Weintraub (1989); Amirkhan (1992); Moos (1993) en Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994b) definieer, kategoriseer en operasionaliseer copingresponse op verskillende wyses. Carver, Scheier en Weintraub (1989) brei uit op Lazarus en Folkman (1984) se skaal van coping en ontwikkel die COPE-skaal wat die volgende copingstrategieë meet: Aktiewe Coping, Selfbeheersing, Soeke na Sosiale Ondersteuning vir Instrumentele/-Emosionele Redes, Beplanning, Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Positiewe Herinterpretasie en Groei, Aanvaarding, Keer na Religie, Fokus op en Ventilering van Emosies, Ontkenning, Gedrags- en Mentale Onttrekking, en Alkohol- en Dwelm Ontvlugting.

Amirkham (1990) het in sy navorsing met behulp van faktorontleding drie hoofgroepe copingresponse geïdentifiseer, naamlik Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermydning. Op grond hiervan het hy die Coping Strategy Indicator-skaal ontwikkel.

Moos (1994) kategoriseer copingresponse breedweg in benaderings- versus vermydingsresponse, en onderskei binne elk van hierdie tendense weer tussen kognitiewe- versus gedragsresponse, byvoorbeeld kognitiewe benaderingsresponse is Logiese Analise en Positiewe Herwaardering, terwyl Soek na Alternatiewe Belonings en Emosionele Ventilering as vermydingsgedragsresponse geklassifiseer word.

Hobfoll, Dunahoo en Monier (1994b) ontwikkel (anders as bogenoemde outeurs wat op empiriese gronde skale saamgestel het) 'n copingskaal op grond van teoreties-gekose dimensies. Hulle skaal berus op 'n multi-as model wat bestaan uit 'n aktief-passief, 'n prososiaal-antisosiaal en direk-indirekte dimensie. Laasgenoemde as is bygevoeg om groter kultuurbillikheid te verkry. Vanuit 'n Westerse perspektief hipotetiseer die outeurs dat direkte reponse geassosieer word met aktiewe, prososiale response. Die vraag kan egter gevra word of bevolkingsgroepe binne 'n Afrika-konteks op dieselfde wyse sal reageer. Dit is moontlik

---

dat vanweë die meer kollektiwistiese kultuurwaardes in Afrika (volgens Triandis, McCusker & Hui, 1990) direkte response as antisosiaal gesien word, en indirekte response eerder met prososiale gedrag geassosieer word. As dit so sou wees dan beteken dit dat Hobfoll et al. (1994b) se model gewysig moet word om van toepassing te wees in 'n Afrika-konteks. Hobfoll et al. (1994b) en Pearlin & Schooler (1978) verskil ten opsigte van hulle bevindinge oor die rol van geslagsverskille. Hierdie aspek behoort verder ondersoek te word.

Die komplekse aard van coping blyk uit die bogenoemde verskillende konseptualiserings en operasionaliserings. Meer navorsing is nodig om kernaspekte van coping te identifiseer en vas te stel in hoeverre skale wat empiries versus teoreties begrond is dieselfde of verskillende verskynsels meet. In hierdie ondersoek wil, teen die agtergrond van Moos (1994) se model, ook die verband tussen copingwyses en psigologiese welsyn ondersoek word. Psigologiese welsyn bestaan uit spesifiek affektiewe, kognitiewe en gedragskomponente (Wissing & Du Toit, 1994; Wissing & Van Eeden, 1994). Hierdie faktor word goed geoperasionaliseer deur Antonovsky (1987) se Sense of Coherence-skaal (SOC), Diener, Emmons, Larson en Griffin (1985) se Satisfaction with Life Scale (SWL), en Kamman en Flett (1983) se Affectometer 2 (AFM). Die AFM meet hoe die persoon sy lewenskwaliteit op 'n affektiewe vlak ervaar (positiewe-negatiewe affek-balans), die SWL meet hoe 'n persoon sy lewenskwaliteit op 'n kognitief-evaluerende vlak ervaar en die SOC meet hoe 'n individu die wêreld en sy lewe daarin ervaar, met fokus op die mate van verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid daarvan.

Die spesifieke **navorsingsvrae** waarvoor in hierdie ondersoek antwoorde gesoek word, is die volgende:

1. Wat is die aard van coping? Hoe word coping in die literatuur gekonseptualiseer en geoperasionaliseer?
  2. Hoe vergelyk die basislyn informasie wat in hierdie ondersoek verkry is (byvoorbeeld gemiddeldes, standaardafwykings, betroubaarheidsindekse) vir die betrokke meetinstrumente met die ooreenstemmende gegewens wat in die literatuur by ander groepe gerapporteer word?
-

3. Is daar 'n verskil tussen mans en vrouens ten opsigte van voorkeur-copingstyle en mate van psigologiese welsyn?
4. Is daar 'n verskil tussen verskillende sosiale/etniese groepe ten opsigte van die frekwensie van/voorkeur vir spesifieke copingstyle en die mate van psigologiese welsyn?
5. Wat is die verband tussen spesifieke copingstyle/-strategieë en die mate van psigologiese welsyn?
6. In watter mate kan verskillende copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn voorspel?
7. In hoeverre meet verskillende copingskale dieselfde of verskillende verskynsels?
8. Verg Hobfoll et al. (1994b) se multi-as model 'n aanpassing in 'n Afrika-konteks?

Die moontlike bydrae van hierdie ondersoek lê in die verfyning van kennis oor die aard van coping en die wyse waarop dit in interaksie is met geslags-/kultuurverskille in bepaling van psigologiese welsyn, en in die evaluering van Hobfoll et al. (1994b) se model.

## 2. DOELSTELLINGS

Doelstellings van hierdie ondersoek is om:

1. die konstruk 'coping' te klarifiseer met behulp van 'n literatuurontleding;
  2. vas te stel hoe die basislyn informasie (waaronder gemiddeldes, standaardafwykings, betroubaarheidsindekse) soos verkry in hierdie ondersoek vergelyk met dié wat in die literatuur beskryf is vir die betrokke meetinstrumente by ander groepe;
  3. vas te stel of mans en vrouens verskil ten opsigte van hulle voorkeur-copingstyle en mate van psigologiese welsyn;
  4. vas te stel of verskillende sosiale/etniese groepe verskil ten opsigte van voorkeur vir/frekwensie van spesifieke copingstyle en die mate van psigologiese welsyn;
  5. die verband tussen copingstrategieë en mate van psigologiese welsyn vas te stel;
  6. vas te stel in watter mate copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn voorspel;
  7. vas te stel in watter mate die verskillende copingskale dieselfde of verskillende copingstrategieë meet; en
-

8. vas te stel of Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As Model van Coping in dieselfde mate van toepassing is by verskillende sosiale/etniese groepe in 'n Afrika-konteks.

### 3. BASIESE HIPOTEESES

Ten opsigte van doelstellings 1, 2, 7 en 8 word geen spesifieke hipotese gestel nie, aangesien dit in hierdie gevalle om 'n eksploratiewe ondersoek gaan. Die volgende basiese hipoteses word gestel:

1. Mans en vrouens sal verskil ten opsigte van voorkeur-copingstrategieë en die mate van psigologiese welsyn.
2. Wit en Swart Groepe sal verskil ten opsigte van voorkeur-copingstrategieë en die mate van psigologiese welsyn.
3. Daar sal 'n betekenisvolle verband wees tussen copingstrategieë en die mate van psigologiese welsyn.
4. Copingstrategieë sal die mate van psigologiese welsyn betekenisvol voorspel.

### 4. TERMINOLOGIESE VERANTWOORDING

#### 4.1. Coping

In hierdie navorsing word die term **coping** as leenwoord in Afrikaans gebruik. In konsultasie met verskeie taalkundiges is terme soos "hantering", "behartiging", ensovoorts oorweeg, maar dit het geblyk dat nie een van hierdie terme die betekenisinhoud wat tans teoreties met die term **coping** geassosieer word, raakvat nie. Net soos "stres" as leenwoord in Afrikaans ingeburger is naas "spanning" word voorsien dat **coping** ook met die ontwikkeling van navorsing op hierdie gebied in die wetenskaptaal in Afrikaans ingeburger sal word.

In die literatuur word coping op verskillende maniere gekonseptualiseer en gedefinieer (in die volgende hoofstuk kom hierdie aspek meer in diepte aan die orde). Ter oriëntasie word volstaan met die volgende werksdefinisie van coping (wat aansluit by konseptualiserings van

Amirkhan, 1994; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman & Lazarus, 1984; Hobfoll et al., 1994b; Moos, 1994; Pearlin & Schooler, 1989; Zeidner & Endler, 1996): Coping verwys na verskillende perseptuele, kognitiewe en gedragsresponse waardeur gepoog word om situasies wat as pynlik/moeilik/bedreigend/oorskreidend van bronne (interne of eksterne eise) getakseer word, die hoof te bied, te vermy, te oorleef, te kontroleer, of om die interpretasie van die gebeure of die konsekwensies daarvan te beïnvloed (Wissing, 1995).

#### 4.2. **Psigologiese welsyn**

Die konstruk **psigologiese welsyn** ("psychological well-being") word in hierdie ondersoek vanuit 'n salutogene paradigma gekonseptualiseer. Hier word gefokus op psigologiese gesondheid, mate van lewenstevredenheid, koherensiesin en positiewe affek soos gekonseptualiseer in Wissing en Van Eeden (1994) (en nie op mate van patologie of net die afwesigheid van patologie soos wat tradisioneel vanuit die patogene paradigma gedoen is nie). Ander terme wat in die literatuur gevind word en wat soms op dieselfde wyse as psigologiese welsyn gebruik word, is "geestesgesondheid"/ "mental health", "psigologiese gesondheid", "positiewe gesondheid", "positive health", en "psigologiese welstand" (Croze, Nicholas, Gobble & Frank, 1992; Seeman, 1989; Winett, 1995; Witmer & Sweeny, 1992).

Na aanleiding van 'n teoretiese en empiriese ondersoek van verskeie konstrunkte geassosieer met psigologiese welsyn, het Wissing en Van Eeden (1994) 'n relatiewe sterk algemene psigologiese welsyn-faktor geïdentifiseer. Hierdie faktor dui op spesifieke affektiewe, kognitiewe en gedrags- en interpersoonlike kwaliteite. Skale wat die hoogste op hierdie faktor gelaai het, was Antonovsky (1987, 1993) se Sense of Coherence Scale, Die Affektometer 2 van Kamman en Flett (1983), en Diener et al. (1985) se Satisfaction with Life Scale.

Na aanleiding van bogenoemde ondersoek word psigologiese welsyn vir doeleindes van hierdie ondersoek dan gekonseptualiseer en geoperasionaliseer in terme van die mate van koherensiesin, lewensatisfaksie en positiewe-negatiewe-affek-balans wat persone ervaar.



#### 4.3. Jeugdiges

Die term **jeugdige** word in hierdie ondersoek gebruik ter aanduiding van jongmense/studente wat, vanuit 'n ontwikkelingsperspektief gesien, in die bopunt van die fase van adolessensie (12-21), en die onderpunt van die vroeë volwassenheidsfase (20-30jaar) soos omskryf in Louw, Gerdes en Meyer (1984) is. Die gebruik van die term **jeugdige** sluit ook aan by Moos (1993, 1994) se gebruik van die term "Youth" in die Coping Responses Inventory - Youth Form (CRI-Y).

#### 4.4. 'Wit' en 'Swart'

In 'n era in Suid-Afrika waar die terme **wit** en **swart** moontlik as 'n oorblyfsel van 'n apartheidsera gesien kan word, verg die gebruik van hierdie terme in hierdie navorsing verantwoording. Dit blyk dat dit 'n menslike geneigdheid is om mense te kategoriseer volgens hulle oorgeërfde trekke (kultuur, geslag, etniese lidmaatskap) en verworwe trekke (opvoeding, beroep, lewenstyl) (Johnson, 1993). Dit kan lei tot etnosentrisme (glo dat jou eie groep/kultuur beter is as ander, Johnson, 1993). In die verlede het dit gebeur dat swart mense as gevolg hiervan dehumaniserende vooroordeel en stereotipering moes ervaar.

In hierdie navorsing word daarvan uitgegaan dat elke persoon se kulturele, etniese, religieuse of geskiedkundige agtergrond gerespekteer moet word en dat mense meer eenders as verskillend is. Ons lewe in 'n eeu waarin pluralisme en diversiteit erken en gerespekteer moet word. Die gebruik van die terme 'wit' en 'swart' in hierdie ondersoek is dus nie uit etnosentrisme nie, en verwys ook nie na velkleur as sodanig nie, maar slegs na twee groepe met verskillende geskiedkundige, kulturele en sosiale agtergronde. Daar kan dus breë verskille wees in hoe hierdie twee groepe ekonomies, sosiaal, polities en op opvoedkundige vlak gefunksioneer het in die verlede (Herskovits, 1969). Die APA (1994) dui aan dat etnisiteit van die navorsingspopulasie aangedui moet word in enige navorsing. Die VSA se sensusburo (Phinney, 1996) sowel as die Suid-Afrikaanse sensusopname van 1996, gebruik ook onderskeidelik die terme **white** en **black, blank** en **swart/Afrikaan**. Die gebruik van die terme **wit** en **swart** in hierdie navorsing verwys dus na groepe waarbinne mense soortgelyke

historiese en kulturele identiteitservaringe gehad het. Daar word ook aanvaar dat daar wel verskeidenheid binne die subgroepe bestaan, en dat daar in baie opsigte ook ooreenkomste tussen groepe bestaan.

## **5. VOORUITSKOUING**

Hierdie ondersoek bestaan uit 'n teoretiese en empiriese ondersoek van die coping-konstruk/verskynsel. In hierdie eerste hoofstuk is die probleemstelling, doelstelling, basiese hipoteses uiteengesit, en 'n basiese terminologiese verantwoording gegee. In Hoofstuk 2 sal 'n ontleding van verskillende teorieë en perspektiewe op coping gemaak word. In Hoofstuk 3 word die empiriese ondersoek beskryf met verwysing na die ontwerp, proefpersone, meetinstrumente, prosedure en wyse van data-ontleding. Die resultate en interpretasie daarvan word in Hoofstuk 4 gerapporteer. Enkele konklusies en aanbevelings volg hierna in Hoofstuk 5.

## **HOOFSTUK 2**

### **COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN**

#### **1. INLEIDING**

Om die aard van coping as konstruk beter te verstaan, sal daar eerstens gefokus word op definisies van coping en onderskeiding van verbandhoudende konstruke. Daar sal ook aandag gegee word aan die historiese ontwikkeling van die konstruk, die modelle van, en perspektiewe op coping, sowel as aan moderatorveranderlikes wat 'n rol speel in die copingproses. Metodologiese probleme in navorsing wat onduidelikheid veroorsaak ten opsigte van die aard van coping, sal ook ondersoek word. Die aard van psigologiese welsyn, en die verband tussen coping en psigologiese welsyn sal ten slotte ontleed word.

#### **2. COPING**

##### **2.1. DEFINISIES VAN COPING**

Coping is 'n wydgebruikte term in algemene sowel as wetenskaplike taal. Op wetenskaplike vlak blyk dit dat die definiëring van coping verskil van outeur tot outeur. Fleishman (1984) definieer coping as overte en kovert gedragsintervensies wat toegepas word om psigologiese stres of stresvolle omstandighede te verminder of elimineer. Pearlin en Schooler (1978:2) meen coping is "the things that people do to avoid being harmed by lifestrains"; "any response to external lifestrains that serves to prevent, avoid, or control emotional distress"; "the behaviours, cognitions, and perceptions in which people engage when actually contending with their life problems" (Pearlin & Schooler, 1978:2). 'n Verdere definisie van coping is dié van Lazarus en Folkman (1984): coping is pogings om die negatiewe gevolge van interne of eksterne vereistes te bemeester, verminder of verduur. Om verdere verwarring te voorkom en die fokus duidelik te maak, word daar in hierdie projek gebruik gemaak van die werksdefinisie, soos in Hoofstuk 1 weergegee.

## 2.2. ONDSKEIDING TUSSEN COPING EN VERBANDHOUDENDE KONSTRUKTE

### 2.2.1. Inleiding

Dit blyk dat daar begrippe in ander velde van die psigologie is wat 'n mate van oorvleueling toon met die konsep 'coping'. 'n Vlugtige oorsig van hierdie konsepte mag dalk die idee laat dat almal presies dieselfde betekenisinhoud het. Alhoewel daar wel areas van oorvleueling is tussen hierdie verskillende konsepte en die copingkonstruk, is daar egter ook definitiewe verskille tussen hierdie konstrunkte. Die terme wat van coping onderskei gaan word, is copingbronne, afstomping en monitering, en verdedigingsmeganismes.

### 2.2.2. Copingbronne

'Copingbronne' is 'n term wat met die konstruk 'coping' ineengevleg is. Schwarzer en Schwarzer (1996) beklemtoon dat dit belangrik is om onderskeid te maak tussen hierdie twee konstrunkte in teorie en navorsing. Lazarus en Folkman (1984) definieer bronne as dié dinge wat 'n individu help/in staat stel om te cope. Bronne gaan coping vooraf en beïnvloed coping.

In die literatuur word bronne breedweg in twee klasse verdeel wat verskillend benoem word deur die verskillende outeurs, naamlik psigologiese en sosiale bronne (Pearlin & Schooler, 1978), persoonlike en omgewingsbronne (Lazarus & Folkman, 1984), of interne en eksterne bronne (Schonplug & Battman; 1988). Hobfoll en Lilly (1993) onderskei vier kategorieë van copingbronne, naamlik **objekte** (byvoorbeeld vervoer, behuising), **lewenstoestande** (byvoorbeeld senioriteit, 'n stabiele huwelik), **persoonlikheidseienskappe** (byvoorbeeld sosiale vaardighede, selfkonsep), en **energie** (byvoorbeeld geld, kredietversekering).

Bronne wat breë toepassingswaarde het en positiewe coping en aanpassing fasiliteer, is die volgende: hoë selfwaarde (Hobfoll, Nadler & Leiberan, 1986; Martin, Kuiper, Olinger & Dance, 1993), gevoelens van bemeestering (Hobfoll et al., 1994a; Pearlin & Schooler, 1978), humor (Martin et al., 1993), optimisme, sosiale ondersteuning, hoër sosio-ekonomiese status (Scheier en Carver, 1985; 1987).

In die konteks van stres en coping dien bronne 'n dubbele funksie. Aan die een kant is dit funksioneel in coping: persoonlike vaardighede, vriende, tegniese hulpmiddels dien as hulpmiddels in die bemeestering van stressore. Aan die ander kant is die behoefte aan bronne ook 'n stimulus vir stres (Schonplug & Battman, 1988).

### 2.2.3. **Monitering versus afstomping.**

Hierdie konsepte is deur Miller (1987) ontwikkel en verwys na individue se informasie-prosesseringsstyl vir die hantering van stres. Monitering behels 'n ingesteldheid of gereedheid vir potensiële bedreigings. Afstomping verwys na 'n neiging om die aandag af te trek van gevoelens en emosies wat geassosieer word met gevaar. Hoë moniteerders gebruik baie energie om te antisipeer wat met hulle gaan gebeur. Lae moniteerders gee min aandag aan potensiële gevare. Hoë afstompers gee nie aandag aan hulle emosies nie, terwyl lae afstompers kontak het met hulle gevoelens tydens bedreigende situasies (Miller, 1987; Miller & Birnbaum, 1988).

Die terme monitering-afstomping het 'n vae konnotasie met die copingstyle vermyding en benadering. Monitering en afstomping is egter nie copingstyle nie, maar informasie-prosesseringsstyle wat die copingkeuse en -proses voorafgaan en beïnvloed. Hierdie terme toon eerder 'n verband met kognitiewe evaluasie ("primary and secondary appraisal") soos deur Lazarus en Folkman (1984) gehipotetiseer.

### 2.2.4. **Verdediging**

Verdedigingsmeganismes is mentale strategieë wat ten doel het om negatiewe emosionele toestande af te weer deur aspekte van die realiteit te versteur (Corey, 1991). Op onbewuste vlak is verdedigingsmeganismes daarop gerig om die bedreigende aard van die situasie kognitief te verander sonder om die werklike probleem te verander. Verdedigingsmeganismes kan positiewe waarde hê mits hulle nie 'n styl word om die realiteit te ontvlug nie (Corey, 1991; Lazarus, 1976; Olf, Brosschot & Godaert, 1993).

Die term verdediging is deur Freud ontwikkel (1971). Hy het tien verskillende verdedigingsmeganismes, onder andere regressie, repressie en verplasing onderskei. Sy dogter, Anna Freud (1966), volg in haar vader se voetspore en voeg by hierdie lys nuwe verdedigingsmeganismes soos identifikasie met die aggressor en intellektualisering.

In die literatuur is daar onduidelikheid oor die verskille tussen coping en verdediging. Vaillant (1994) kategorieer verdedigingsmeganismes in 'n hiërargie wat strek van psigotiese na volwasse verdedigings. Haan (1977) onderskei tussen verdedigingsmeganismes en copingmeganismes. Volgens haar is die mentale prosesse betrokke by beide verdediging en coping dieselfde, maar die gedrag wat geassosieer is met hierdie meganismes verskil. Verdedigingsmeganismes word beskryf as die negatiewe pool (onvolwasse) en coping as die positiewe pool (volwasse) van hierdie hiërargie. Verdediging en coping word op 'n kontrasterende wyse gesien: verdedigings is rigied, realiteitsversteurend (Olf, Godaert & Brosschot, 1993), ongedifferensieerd, verlig slegs die probleem op 'n kognitiewe, maar nie realiteitsvlak nie, en is simptomegerig. Coping is doelgerig, buigbaar, realiteitsgeoriënteerd en gedifferensieerd. Aan die een kant wil dit voorkom of outeurs (Alker, 1968; Haan, 1977; Lazarus, 1976; Olf et al., 1993) verdediging net as sleg sien en coping net as goed. Meer onlangse literatuur (Zeidner & Saklofse, 1996) is meer genuanseerd. Gesonde en ongesonde copingwyses word onderskei, soos ontkenning en fantasering (ongesond), en probleemoplossing en aanvaarding (gesond). Verdedigingsmeganismes het ook nie nét negatiewe effekte op psigologiese gesondheid nie. Dit is eerder oorbenuutting wat ongesond is (Lazarus, 1976). Dit is ook verwarrend dat sommige copingstyle soms ook as verdedigingsmeganismes (of vice versa) gesien word, soos byvoorbeeld vermyding, ontkenning en humor. 'n Duidelike verskil tussen hierdie twee konstrakte is egter dat verdediging spruit uit 'n teoretiese skool (psigoanalise) wat die patogene paradigma verteenwoordig teenoor coping wat sy oorsprong het in 'n salutogene paradigma, maar geen spesifieke denkskool verteenwoordig nie.

### 2.2.5. Samevatting

Alhoewel die konstrukte wat hierbo onderskei is van coping verskil in betekenisinhoud, blyk dit dat hulle wel 'n verband toon met coping en soms ook 'n rol speel in die copingproses. Copingbronne is innerlike en uiterlike meganismes wat op kognitiewe, emosionele en gedragswyses benut word in die copingproses. Monitering en afstomping is 'n perseptuele informasie-prosesseringstyl wat coping moontlik voorafgaan en beïnvloed. Coping is die innerlike/uiterlike handeling wat plaasvind om die stres teë te werk. Die onderskeid tussen coping en verdediging is nog nie duidelik nie, maar dit is wel duidelik dat 'coping' meer na die bewuste prosesse en die gesonde pool van funksionering neig, terwyl 'verdedigings' meer met onbewuste en destruktiewe prosesse geassosieer word.

## 2.3. HISTORIESE ONTWIKKELING VAN DIE COPINGKONSTRUK

### 2.3.1. Inleiding

Die konseptualisering van die konstruk 'coping' vanaf sy vroeë ontwikkelingsfases tot en met die hede het 'n redelike mate van verandering en herdefiniëring ondergaan. Sonder voldoende kennis aangaande dié fases, kan die aard van coping nie ten volle begryp word nie. Daar sal dus in hierdie afdeling gefokus word op die verskillende ontwikkelingsfases in die konseptualisering van coping.

### 2.3.2. Die psigoanalitiese skool

Vroeër in hierdie eeu het die psigodinamiese perspektief 'n raamwerk verskaf vir die verstaan van die wyses waarop mense cope met stres. Coping is gesien as 'n verdedigingsmeganisme wat 'n onbewuste wyse was om bedreigende innerlike seksuele of aggressiewe konflikte te kontroleer (Freud, 1971). Latere leerlinge van Freud sluit eksterne bedreigings ook in as bronne van konflik (Haan, 1977; Vaillant, 1994).

Vroeër is die woord coping slegs informeel gebruik in mediese en sosiale wetenskapsliteratuur (Roth & Cohen, 1986). Vanaf die 1960's verkry die term meer tegniese betekenis vir navorsers. 'n Aantal skrywers begin meer gesonde verdedigingsmeganismes (byvoorbeeld humor) as

copingaktiwiteite etiketteer (Alker, 1968). Haan (1977) onderskei tussen verdedigingsmeganismes en copingmeganismes op grond van die gedrag wat met beide geassosieer word. Verdediging vorm die negatiewe pool en coping die positiewe pool van die hantering van stres. Implisiet in hierdie model, en as 'n soort voorloper tot moderne teorieë, is die siening dat individue wat meer volwasse verdedigings benut, beter geestesgesondheid en verhoudings het as individue wat onvolwasse verdedigingsmeganismes gebruik. Navorsers soos Byrne (1961) met sy repressie-sensitiserings teorie fokus op persoonlikheidstrekke as copingmeganismes. In hierdie fase word coping gekonseptualiseer as 'n relatiewe stabiele persoonlikheidstrek (Parker & Endler, 1996).

Die psigodinamiese perspektief lewer nie meer 'n groot inset in die copingliteratuur nie vanweë die volgende redes:

navorsers is minder geneë om gesonde copingmeganismes in die konteks van psigopatologie te sien, maar verkies om dit eerder te konseptualiseer as normale gesonde prosesse wat individue in staat stel om probleme op te los. In dieselfde lyn blyk dit dat gesonde copingmeganismes in 'n groter mate gesien word as rasionele en bewustelik-gekontroleerde meganismes as wat dit gesien word as onwillekeurige en onbewustelike meganismes (Watson & Hubbard, 1996). Verder blyk dit dat daar verwarring ontstaan het omdat daar net soveel copingkategorieë as psigodinamiese verdedigings was; en empiriese ondersteuning vir die psigodinamiese perspektief het meestal ook net bestaan uit gevallestudies (Vaillant, 1994). Hierdie perspektief (psigoanalitiese skool) slaag nie daarin om die moontlikheid van positiewe sowel as negatiewe uitkomst vir 'n verdedigingsmeganismes toe te laat of probleemoplossingstrategieë in te sluit by die reeds-bestaande versameling van verdedigingsmeganismes nie (Suls, David & Harvey, 1996; Aldwin, 1994).

### 2.3.3. Die transaksionele perspektief

In die 1960's en 70's ontstaan die algemene siening by copingnavorsers dat persoonlikheidstrekke swak voorspellers van gedrag is, en dit skep ruimte vir nuwe sienings oor coping (Watson & Hubbard, 1996). Navorsing wat oorspronklik gekoppel was aan werk oor verdedigingsmeganismes, word nou eerder aan die coping-etiket gekoppel (Parker & Endler, 1996).



Die nuwe benadering konseptualiseer coping as 'n transaksionele proses tussen die individu en die omgewing met beklemtoning van die proses eerder as persoonlikheidstrekke (struktuur) (Folkman & Lazarus, 1985; Lazarus & Folkman, 1984). Coping word beskou as 'n dinamiese proses, wat verander oor tyd in reaksie op objektiewe eise en subjektiewe beoordelings van die situasie (Billings & Moos, 1981; Pearlin & Schooler, 1978; Stone & Neale, 1984). Dié perspektief onderskei dan ook twee tipes copingstyle, naamlik emosie- en probleemgefokusde coping.

Verder is die navorsingsfokus in hierdie fase ook gerig op die invloed van beheerbare en onbeheerbare situasies op die copingproses (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986), sowel as die rol van gelowe/"beliefs" (soos self-blaming, soeke na betekenis, afwaartse vergelykings) as copingstrategieë (Taylor & Armor, 1996). Alhoewel navorsers van die 1970's en 80's primêr gefokus het op die kognitiewe en situasionele determinante van coping, was daar 'n paar wat die rol van persoonlikheid in die stres-siekte proses nagevors het, onder andere Kobasa (1979) se studies oor die gehardheid-konstruk ("hardiness"). Bestudering van persoonlikheidstrekke in hierdie tydperk word onderskei van huidige navorsing wat persoonlikheid en coping aan mekaar verbind op grond van die feit dat eersgenoemde navorsing se klem meer was op laer-orde (byvoorbeeld lokus van kontrole) as hoër-orde (byvoorbeeld Neurotisme) persoonlikheidstrekke (Suls et al., 1996).

#### **2.3.4. Persoonlikheid en coping**

In huidige navorsing is daar 'n hernude belangstelling in die verband tussen persoonlikheid en coping. Daar is 'n groter hoeveelheid navorsing wat bewys dat situasionele faktore nie ál die variansie in coping verklaar nie (Suls et al., 1996). Die ontwikkeling van meer betroubare modelle en breë, dimensionele meetinstrumente van persoonlikheid (byvoorbeeld die NEO-PI-R, McCrae & Costa, 1986), dra verder by tot die hernude belangstelling in persoonlikheidsdeterminante. Die ontwikkeling van hierdie hoër-orde dimensies skep meer geleentheid vir die volledige en sistematiese navorsing oor die rol van persoonlikheid in 'n verskeidenheid van lewensdomeine, onder andere coping (McCrae & Costa, 1986). Die gebruik

---

van hierdie breë dimensies onderskei huidige coping-/persoonlikheidsnavorsing van die vorige periode waarin die neiging bestaan het om meer spesifieke dimensies (byvoorbeeld lokus van kontrole) te meet. Alhoewel die derde generasie van copingnavorsing nog aan die ontwikkel is, is daar reeds duidelik onderskeibare eienskappe. Ten eerste word situasionele sowel as persoonlikheidsdeterminante van coping erken. 'n Verdere eienskap is dat spesifieke strategieë nie as net gesond of ongesond aanvaar word nie. Verder is daar die siening dat stressore persoonlikheid positief of negatief kan beïnvloed, en dat ervaring met vorige stressore toekomstige copingpogings kan beïnvloed (Schaefer & Moos, 1992).

### **2.3.5. Samevatting en kommentaar**

Uit die bogenoemde literatuur blyk dit dat navorsing oor coping deur drie onderskeibare fases ontwikkel het. In die eerste ontwikkelingsfase is 'n streng persoon-gebaseerde benadering gevolg wat implisiet omgewingskonstantheid veronderstel het. In die tweede ontwikkelingstydperk is 'n meer situasie-gebaseerde benadering gevolg, en is geargumenteer dat omgewingsvereistes verskillende copingreaksies ontlok. Die samevoeging van hierdie twee benaderings blyk 'n meer omvattende en breë siening van coping moontlik te maak. Tans blyk dit dat daar min integrerende studies is, en die hoop word uitgespreek dat daar in die toekoms meer vanuit laasgenoemde rigting gewerk sal word (Aldwin, 1994).

## **2.4. COPING: MODELLE EN PERSPEKTIEWE**

### **2.4.1. Inleiding**

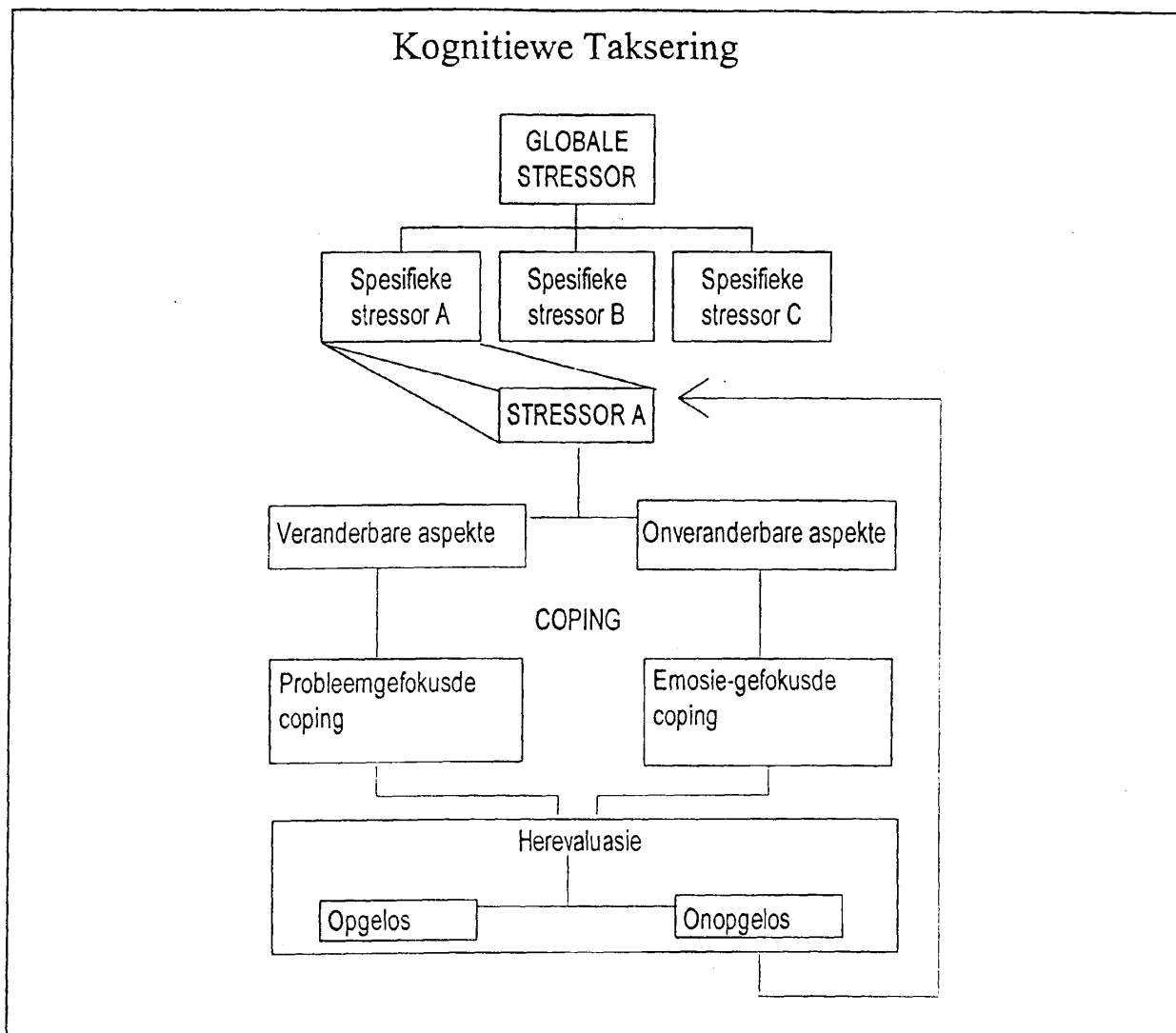
Verskillende modelle van, en perspektiewe op coping het mettertyd ontstaan wat almal poog om die konstruk coping te konseptualiseer, en te operasionaliseer. Alhoewel dié verskillende sienings oor coping soms ooreenkomste toon, blyk dit dat daar wel definitiewe verskille is. Die verwarring wat daar bestaan ten opsigte van die betekenisinhoud van "coping" blyk dan ook uit bogenoemde veelvuldige sienings van coping. Vervolgens word hierdie verskillende perspektiewe op, en modelle van coping bespreek.

#### 2.4.2. Die voorlopers: Richard Lazarus en Susan Folkman

Die beginpunt van copingnavorsing, wat onafhanklik van die psigodinamiese perspektief was, is die konseptuele analise van Lazarus en Folkman in 1966. Volgens die skrywers bestaan daar twee prosesse tussen die bewuswording van die stressor en die effek daarvan, naamlik evaluasie/taksering ("appraisal") en coping (Lazarus & Folkman, 1984). Die evaluasie-fase bestaan uit twee prosesse, naamlik primêre en sekondêre evaluasie. Eersgenoemde is die kognitiewe taksering van die mate van potensiële skade en gevolge wat die probleemsituasie inhou. Sekondêre evaluasie behels die berekening van die beskikbare copingbronne (byvoorbeeld geld om 'n terapeut te konsulteer) en die moontlike copingopsies. Coping vind eers plaas wanneer die werklike copingreaksie uitgevoer word (sien figuur 1). Alhoewel hierdie prosesse liniêr beskryf word, benadruk Lazarus et al. (1984) dat die prosesse nie ononderbroke in hierdie volgorde plaasvind nie.

Om die copingproses te bestudeer, het Lazarus en Folkman (1984) die Ways of Coping Checklist (WCC) en Ways of Coping Questionnaire (WCQ) ontwerp (Folkman & Lazarus, 1984). Inherent in die skale is die onderskeid tussen twee tipes coping, naamlik Probleemgefokusde en Emosiegefokusde Coping. Alhoewel die meeste stressore beide tipes coping stimuleer, oorheers Probleemgefokusde coping wanneer persone voel dat hulle iets konstruktief kan doen aan die probleem, terwyl Emosiegefokusde Coping oorheers as die stres getakseer word as iets wat verduur moet word.

Dié outeurs stel ook die idee van "goodness of fit": voor, wat verwys na die passing tussen die kognitiewe evaluasie van 'n stressor, die gekose copingstrategie en die spesifieke stressituasie. Daar word geïmpliseer dat 'n beter passing tussen die copingresponse en die kognitiewe evaluasie sal lei tot die ervaring van minder stres as 'n wanpassing tussen hierdie twee prosesse.



Figuur 1. Kognitiewe taksering en copingmodel van Lazarus en Folkman (Folkman et al. , 1996:248).

#### 2.4.3. Carver, Scheier en Weintraub (1989): 'n Multidimensionele copingperspektief

Die onderskeiding tussen Probleemgefokusde en Emosiegefokusde Coping (Lazarus & Folkman, 1984) is belangrik, maar Carver et al. (1989) meen dat hierdie onderskeiding 'n vereenvoudigde perspektief van die komplekse aard van coping gee. Carver en sy kollegas (1989) se navorsing toon aan dat meer as 2 copingdimensies na vore kom as response op die Ways of Coping-skaal (WOC) faktoranalities getoets word.

In die lig van hierdie bevindings, en gebaseer op 'n teoretiese siening van coping-literatuur, het Carver et al. (1989) 'n meer verfynde skaal vir meting van copingresponse ontwikkel. Hierdie meetinstrument, genoem die COPE-skaal, poog om meer volledig die multidimensionele aard van coping vas te vang. Carver et al. (1989) stel dus die volgende veertien copingstrategieë voor om die konstruk coping te beskryf: Aktiewe Coping, Beplanning, Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Selfbeheersing, Soeke na Sosiale Ondersteuning vir Instrumentele of Emosionele Redes, Fokus op en Ventilering van Emosies, Gedrags- en Mentale Onttrekking, Ontkenning, Aanvaarding, Positiewe Herinterpretasie, Keer na Religie en Alkohol- en Dwelm-Ontvlugting. Bogenoemde strategieë word in Hoofstuk 3 meer breedvoerig bespreek.

#### 2.4.4. Amirkhan (1994): Uitbreiding van breë copingdomeine.

Alhoewel die eerste copinginstrument (WOC, Lazarus & Folkman, 1984), wat in die vroeë sestigs ontwikkel is, breedweg onderskei het tussen emosie- en probleemgefokusde copingstyle, identifiseer navorsers 'n derde basiese copingdimensie, naamlik vermyding (Amirkhan, 1994; Billings & Moos, 1981; Endler & Parker, 1994; Roth & Cohen, 1986). Die benadering-vermydingsonderskeiding is nie nuut nie, en het historiese wortels in psigoanalitiese teorieë van verdediging en deurwerking ("working through") (Freud, 1971), en in sienings van konflik vanuit die fenomenologiese tradisie (Lewin, 1951). Literatuur, wat coping vanuit 'n perseptuele perspektief sien, bied 'n groot aantal formulerings vir hierdie begrippe, onder andere terme soos perseptuele verdediging versus perseptuele "vigilance" (Bruner & Postman, 1947); "non-vigilant" versus "vigilant" (Averill & Rosenn, 1972); onakkurate verwagtings versus akkurate verwagtings (Johnson & Leventhal, 1974) en monitering versus afstomping ("blunting") (Miller, 1987). Hierdie terme word gebruik om neigings soos konfrontasie versus ontvlugting te onderskei.

Na aanleiding van verskeie faktoranalitiese ondersoeke ontwikkel Amirkhan (1990; 1994) 'n copingskaal wat drie copingstrategieë meet. Amirkhan (1984) onderskei Probleemoplossing en Soeke na Sosiale Ondersteuning, wat grootliks ooreenstem met Lazarus en Folkman (1984) se onderskeiding van Probleem- en Emosiegefokusde coping. Alhoewel Soeke na Sosiale

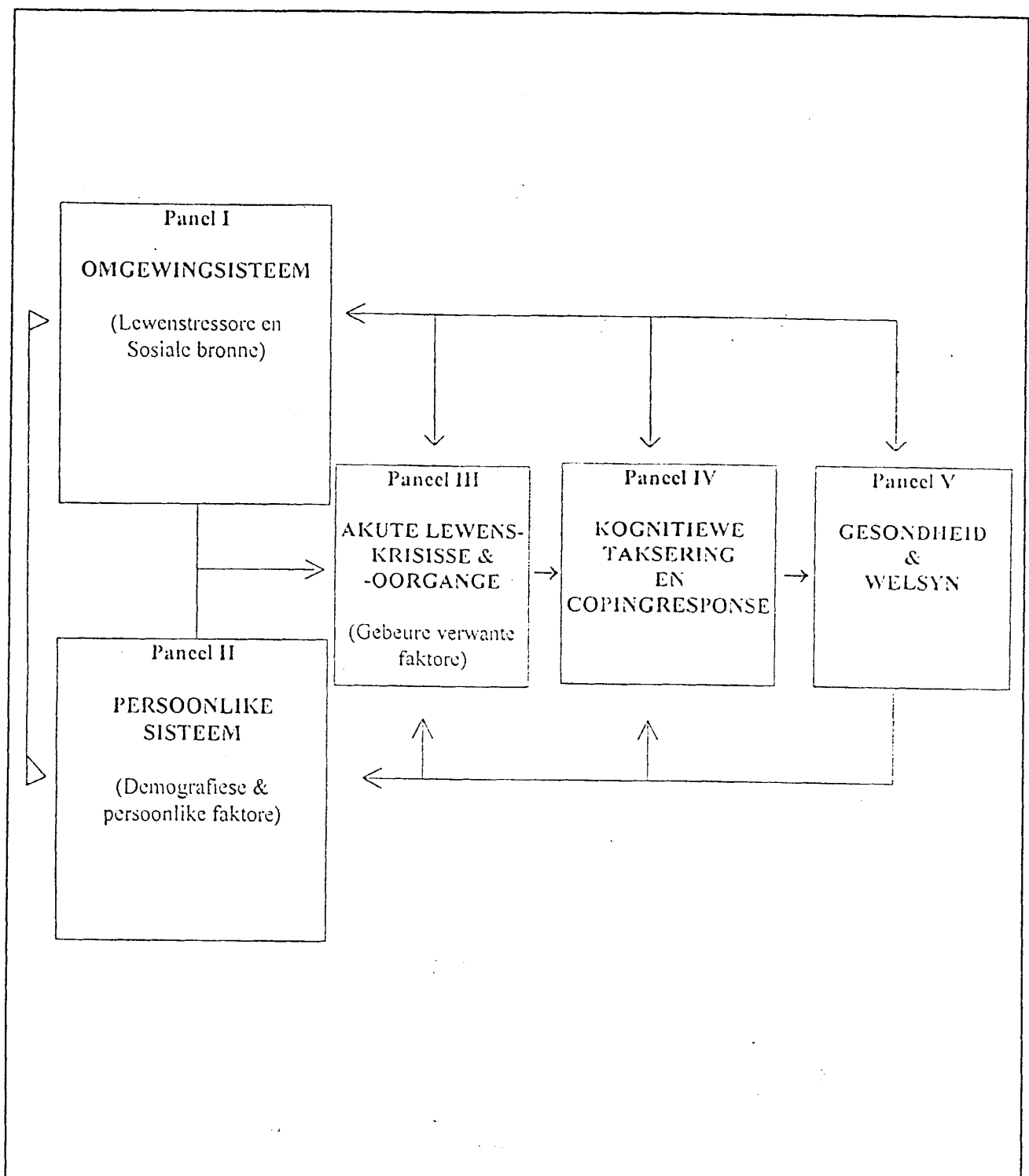
Ondersteuning nie sinoniem is met Emosiegefokusde Coping nie, bevat die sosiale ondersteuning skaal van die CSI items wat verwys na emosie (byvoorbeeld "praat met mense oor die situasie, want dit laat jou beter voel"). Amirkhan (1990; 1994) se Soeke na Sosiale Ondersteuning-subskaal meet egter 'n meer konstruktiewe copingstrategie as Lazarus en Folkman (1984) se Emosiegefokusde subskaal. 'n Derde subskaal meet Vermyding.

Amirkhan se ontwikkeling van die CSI is in lyn met 'n rigting in copingnavorsing om copingsskale te ontwikkel met minder maar breër copingdimensies (Suls et al., 1996). 'n Skaal wat ook sterk ooreenkoms toon met die CSI is Endler en Parker (1990b) se Multidimensionele Coping Inventaris (MCI). Die MCI meet Taak-, Emosie- en Vermyding-georiënteerde copingstrategieë, waar die CSI Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermyding meet. 'n Merkbare uitsondering op hierdie copingrigting om minder maar breër copingdimensies te ondersoek, is die COPE, wat reeds vooraf bespreek is.

#### **2.4.5. 'n Geïntegreerde benadering: Moos (1994) se konseptuele model van die stres en coping proses en navorsing daaroor.**

Kontemporêre teoretici erken dat die persoons- en kontekstuele benaderings komplementêre sterktes het in die beskrywing van die copingproses. Tot onlangs het navorsing persoonlike en omgewingsdeterminante, stres, coping en psigiese en fisiese gesondheid redelik apart nagevors (Aldwin, 1994). Moos (1994) se navorsing poog om in 'n mate hierdie verskillende navorsingsdomeine se bevindinge met mekaar in verband te bring.

Moos en sy medewerkers (1994) konseptualiseer 'n breë model waarin die moontlike verbande tussen en dinamiek van omgewingstressore en -bronne, persoonlikheidsfaktore en -bronne, akute lewenskrisisse en -oorgangsfases, copingresponse en psigologiese gesondheid gehipotetiseer word (sien figuur 2).



Figuur 2. Rudolf Moos (1994) se konseptuele model van die stres en copingproses

Die basiese aanname is dat lewenskonteks en persoonlike faktore copingresponse voorafgaan en dat copingresponse medier tussen hiérdie faktore en die mate van psigologiese welsyn. Die hele model kan as 'n sisteem gesien word waarin die verskillende subsisteme/veranderlikes mekaar wederkerig beïnvloed. Indien een subsisteem swakker is as die res, het dit 'n verswakkende of kompenserende effek op die ander sisteme. Verder is daar ook die veronderstelling dat mense aktiewe agente is in die bepaling van hulle lewenskontekste en dat lewenskonteks psigologiese welsyn beïnvloed (Moos, 1992a; 1994).

Vervolgens 'n kort bespreking van elke paneel. Die bespreking van die afsonderlike panele sal in samehang met onlangse navorsing, relevant tot elke paneel, bespreek word.

#### **- Paneel 1: Die omgewingsisteem**

Die omgewingsisteem omvat voortgesette lewenstressore en sosiale bronne. Op grond van konseptuele en empiriese analise identifiseer Moos en Moos (1994b) 8 domeine van lewenstressore waarmee jeugdiges gekonfronteer word, naamlik **fisiese gesondheidstressore, huislike en finansiële stressore, ouerstressore, broer- en susterstressore, uitgebreide gesinstressore, skoolstressore, vriendskapstressore, en verhoudingstressore**. Die bogenoemde outeurs ontwikkel die Life Stressors and Social Resources Inventory - Youth Form/Adult Form (LISRES-Y en LISRES-A) om kroniese stressore, akute lewenskrisisse en sosiale bronne in hierdie domeine te meet. Die ideaal is dat die sosiale bronne die sosiale stressore kan ondervang. Daar word deur navorsing gevind dat sosiale bronne soos sosio-ekonomiese status (DuBois, Felner, Meares & Krier, 1994), geleentheid, persoonlike en sosiale ondersteuning (Rutter, 1987) positief kan bydra tot effektiewe funksionering.

#### **- Paneel 2: Die persoonlike sisteem**

Hierdie paneel omvat breedweg die demografiese en persoonlike eienskappe van 'n individu. Hier speel etlike aspekte van persoonlikheid en demografie, soos byvoorbeeld geslag en geslagroolsienings (Hobfoll et al., 1994a), selfbeeld en selfdoeltreffendheid (Rutter, 1987),



temperamentele eienskappe, genetiese struktuur, ervarings van die verlede (Rutter, 1986), waardestrukture (Schwartz & Bilsky, 1987), ensovoorts 'n rol.

### **- Paneel 3: Akute lewenskrisse, -keerpunte en ontwikkelingsfases**

Die afsterwe van 'n geliefde, die diagnosering van kanker of VIGS in 'n persoon, die verlies van sekere liggaams- of mentale funksies is voorbeelde van die ernstige stressore wat onder hierdie paneel groepeer. Op 'n meer teoretiese vlak is daar verskeie outeurs wat lewensoorange- en ontwikkelingsfases ook hier as stressore sou kan kategoriseer. Gerdes (1988) beskryf 'n aantal hooflewensgebeurtenisse in die lewensloop wat begin by kleuterskool en laerskool en eindig by die afsterwe van die huweliksmaat en voorbereiding vir eie afsterwe. Psigoanalitiese ontwikkelingsteorieë verskaf meer afgeronde raamwerke vir die belangrikste ontwikkelingstake. Freud se psigoseksuele ontwikkelingstadia sou ook hier van toepassing wees, alhoewel dit net die lewensfases tot en met adolessensie dek. Erikson (1982) se agt fases van ontwikkeling wat strek van vertrouwe versus wantroue tot integriteit versus wanhoop, verskaf 'n breër meer toepaslike raamwerk van lewensake of fases wat as stressore gesien sou kon word binne die konteks van hierdie paneel.

### **- Paneel 4: Kognitiewe evaluasie en coping**

Die kognitiewe evaluasie van die risiko-impak van 'n stressor behels eerstens die taksering van die potensiële skade wat die probleem inhou en die gevolge daarvan, en ten tweede die taksering van die beskikbare copingbronne (Lazarus & Folkman, 1984), wees dit persoonlikheidseienskappe, energie of objekte (Hobfoll & Lilly, 1993), sowel as die evaluasie van copingopsies. Coping vind eers plaas wanneer die werklike copingaksie uitgevoer word. Moos (1993) kombineer twee benaderings in sy definiering van coping. Die eerste benadering beklemtoon die fokus van coping, met ander woorde 'n persoon se oriëntasie-gedrag in reaksie op die stressor. 'n Persoon kan die probleem benader met aktiewe probleemoplossingstrategieë of vermy en eerder die emosies daarmee geassosieer, hanteer (Moos, 1993). Die tweede benadering behels die metode van coping wat 'n persoon gebruik, wat kognitiewe of gedragspogings kan wees. 'n Individue kan dus gebruik maak van kognitiewe benadering of vermyding en van gedragsbenadering of -vermyding.

## - Paneel 5: Gesondheid en welsyn

Die mate van psigologiese welsyn is 'n produk van die wisselwerking tussen die voorafgaande prosesse, maar oefen ook 'n wederkerige invloed uit op die ander sisteme. Psigologiese welsyn word later in hierdie hoofstuk meer breedvoerig bespreek.

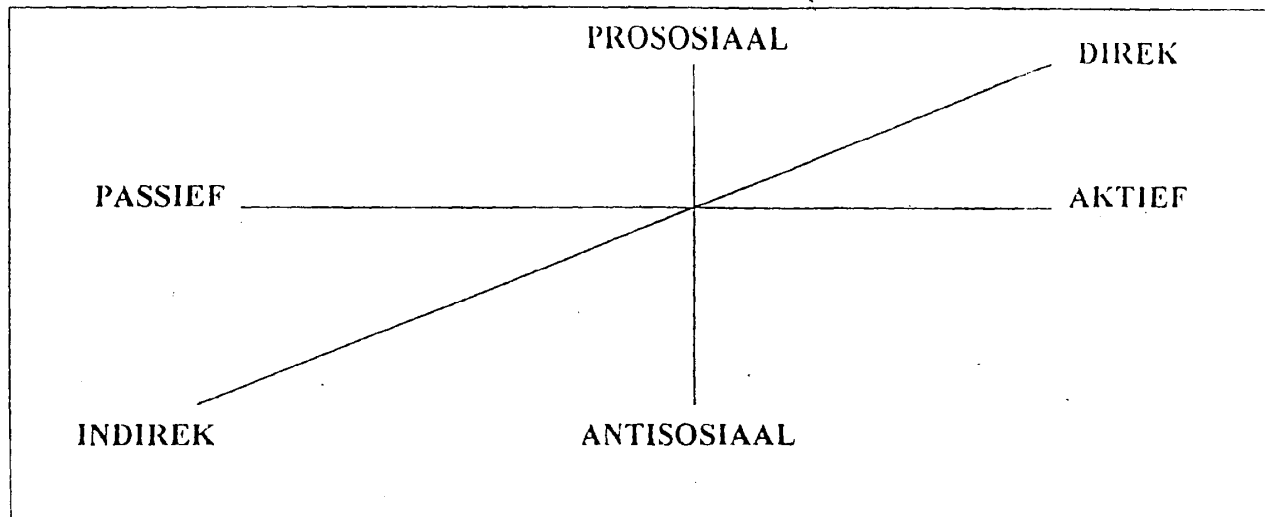
### 2.4.6. Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model van coping

Hobfoll et al. (1994b) se siening van coping is 'n innoverende variasie op die reedsgemelde copingnavorsers se konseptualisering van coping. Hy meen dat tradisionele modelle en skale wat coping verklaar en meet nie geslags- en kultuurbillik is nie (Westerse, manlike copingstyle word as die norm aanvaar). Hierdie siening lei tot die ontwikkeling van die Twee-As-Model van Coping (Hobfoll et al., 1994a) waarin 'n aktief-passief-dimensie, sowel as 'n prososiale-antisosiale dimensie gepostuleer word, en waardeur meer geslagsbillike konseptualiserings van coping moontlik word. Daar word nuwe klem geplaas op die sosiale konteks van coping, aangesien baie lewenstressore 'n interpersoonlike komponent het.

Met die Twee-As-Model as 'n basis ontwikkel Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994b) die Multi-As-Model waarin 'n direk-indirek-dimensie bygevoeg word. Dié as verbreed die multikulturele toepasbaarheid van die model. Asiër- en Afrika-kulture plaas meer klem op indirekte optrede en groepsharmonie, terwyl Westers-Europese kulture deels verskil deur meer direk en kontrole-georiënteerd op te tree (Hui, 1988; Triandis, Bontempo, Betancourt, Bond, Leung, Brenes, Georgas, Hui, Marin, Setiadi, Sinha, Verma, Spangenberg, Touzaard & De Montmollin, 1986; Triandis, Bontempo, Villareal, Asai & Lucca, 1988).

Ten slotte het Hobfoll et al. (1994b) bewustelik gekies om in die Multi-As-Model minder te fokus op emosionele aspekte van coping, en meer aandag te gee aan die gedragsaspekte van coping. Daar is twee redes hiervoor. Ten eerste het vorige copingmeetinstrumente reeds sukses behaal met die voorspelling van die uitkomst van emosiegefokusde coping (soos deur Carver

et al., 1989; Lazarus et al., 1984). Ten tweede meen Hobfoll et al. (1994b) dat emosiegefokusde coping nie voldoende geskei kan word van die emosionele uitkomst van coping nie.



Figuur 3. Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As Model van Coping

#### 2.4.7. Samevatting

Uit die verskillende teoretiese perspektiewe op coping, soos hierbo uiteengesit, blyk dit dat coping nie net uit Probleem- of Emosiegefokusde strategieë bestaan, soos deur Lazarus en Folkman (1984) voorgestel is nie. Dit blyk wel dat hierdie twee copingstrategieë belangrik is aangesien hulle tot 'n mindere of meerdere mate in die meeste copingskale voorkom. Belangrike aspekte van Lazarus et al. (1984) se copingmodel is die kognitiewe taksering wat coping voorafgaan, die passing tussen die taksering en copingstrategie wat 'n belangrike invloed uitoefen op die copinguitkoms, sowel as die feit dat hulle coping nie sien as 'n liniêre proses nie, maar eerder dat kognitiewe taksering, coping en die copinguitkoms 'n wederkerige invloed op mekaar uitoefen.

Amirkhan voeg die vermydingsdimensie by die bogenoemde twee copingdimensies. Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermyding is drie breë verteenwoordigende dimensies soos blyk uit Amirkhan (1990; 1994) se bevindinge.

Carver et al. (1989) het die basiese dimensies van probleem-, emosie- en vermydingscoping meer gespesifiseer, byvoorbeeld Gedrags- en Mentale Onttrekking en Alkohol- en Dwelm-Ontvlugting is verskillende copingstyle wat onder die breë dimensie vermydingscoping ressorteer. Hulle onderskeiding tussen Fokus op en Ventilering van Emosie en Soeke na Sosiale Ondersteuning vir instrumentele of emosionele redes is ook belangrik, en bied 'n verhelderende differensiasie van Lazarus en Folkman (1984) se sogenaamde Emosiegefokusde Coping-kategorie.

Moos se model verskaf 'n breë, omvattende siening van coping in die konteks van omgewings- en persoonsfaktore, akute stressore en oorgangsperiodes en psigologiese welsyn. Die sistemiese siening waar prosesse in elke paneel 'n wederkerige invloed op prosesse in elke ander paneel het, beklemtoon die feit dat coping nie 'n alleenstaande proses is nie.

Alhoewel Hobfoll et al. (1994b) Emosioneelgefokusde Coping uitsluit uit sy Multi-As-Model van coping, gee hy 'n vernuwend perspektief op die proses van coping met sy direk-indirek-, passief-aktief- en prososiaal-antisosiale copingdimensies.

Redelike uiteenlopende sienings oor tipes copingstrategieë en wyses van klassifikasie blyk uit die bogenoemde modelle van en perspektiewe op coping. Daar is wel ook enkele ooreenkomste tussen hulle. Elke perspektief dra by tot die verstaan van coping as verskynsel.

## **2.5. METODOLOGIESE PROBLEME IN NAVORSING OOR COPING**

### **2.5.1. Inleiding**

Die konstruk coping word meestal geoperasionaliseer deur vraelyste. Daar is egter metodologiese gebreke verbonde aan hierdie metode. Omdat ons begrip van die aard van coping so afhanklik is van die meetinstrumente wat coping meet, is dit belangrik om hierdie kritiekpunte in ag te neem wanneer daar gepraat word oor die aard van coping. In hierdie afdeling sal probleme, inherent aan metingsmetodes, ondersoek word, sowel as ander kritiekpunte.

### 2.5.2. **Metingmetodes**

Anders as in die geval van die meting van verdedigingsmeganismes, waarvoor 'n verskeidenheid van metingsmetodes soos waarnemer-beoordelings-benaderings, selfrapporteringsbenaderings en projektiewe tegnieke gebruik word, gebruik die meeste copingnavorsers slegs selfrapporterings-instrumente. Die probleem hiermee is dat hierdie metode 'n eensydige wyse van inligting-insameling is. Beoordelings deur ander persone of kwalitatiewe ontledings sou ook informasie kon verskaf.

Daar word onderskei tussen intra-individuele- en inter-individuele benaderings (Schwarzer & Schwarzer, 1996). Vervolgens 'n nadere ontleding van bogenoemde:

#### 2.5.2.1. **Intra-individuele fokus**

Binne hierdie kategorie metingsmetodes word daar onderskei tussen situasie-spesifieke-meetinstrumente en meervoudige situasie-meetsinstrumente. By eersgenoemde word verwys na basiese copingstrategieë wat benut word in spesifieke situasies (hantering van pyn, werkloosheid). So is die Kognitiewe Coping Strategie Inventaris (CCSI) byvoorbeeld spesifiek toepaslik vir die meting van copingstrategieë in akute-pyn-kontekste (Butler, Damarin, Beaulieu, Schwebel & Thorn, 1989). Meervoudige situasie-instrumente meet copingreaksies in 'n verskeidenheid van stresvolle kontekste. Die bekendste vraelys wat onder hierdie metingskategorie sorteer, is die Ways of Coping vraelys van Lazarus en Folkman (1984). In navorsing word die resultate van verskillende bevindinge vergelyk sonder om in ag te neem of dit oor 'n spesifieke tipe stres of stres oor die algemeen gaan. Dit dra by tot verwarring in die begrip van wat coping is (Schwarzer & Schwarzer, 1996).

#### 2.5.2.2. **Inter-individuele fokus**

Copinginstrumente met 'n inter-individuele fokus beklemtoon die predisposisionele kwaliteite van coping. Met ander woorde dit impliseer dat copingstrategieë bepaal word deur persoonlikheid. In die geval sou van copingstyle gepraat kan word. Die Repressie-Sensitisering-skaal (Byrne, 1961) is 'n voorbeeld van só 'n tipe skaal.

Die vergelyking van resultate wat verkry is met skale wat op situasie- en persoonsgebaseerde aannames berus, veroorsaak ook probleme in die verstaan van coping aangesien sulke skale verskillende tipe response sou kon ontlok van proefpersone.

Verdere probleme in die meting van die copingskonstruk word hieronder bespreek. Daar word slegs na enkele kritiekpunte verwys.

### **2.5.3. Kritiek teen copingmeetinstrumente**

#### **2.5.3.1. Stabiliteit**

Sommige meetinstrumente is gebaseer op die aanname dat coping 'n stabiele persoonlikheidstrek is. Stabiliteit veronderstel 'n vasgestelde copingpatroon op verskillende tye en tydens verskillende tipes stressore heen. Hierdie dispoisonele implikasie (met ander woorde coping word gesien as stabiele persoonlikheidstrekke) verminder die kompleksiteit van coping-meting, maar teen 'n hoë prys: daar word aangeneem dat die uniekheid van situasie-spesifieke coping-response slegs 'n minimale rol speel (Schwarzer & Schwarzer, 1996).

Verder is dit ook so dat persone deur verskillende fases in die hantering van 'n eis beweeg. 'n Copingstrategie wat dus effektief was tydens die eerste fase van die hantering van 'n krisis, mag minder effektief wees in die daaropvolgende fases wat 'n totaal ander copingtaktiek benodig (Stone, Greenberg, Kennedy-Moore & Newman, 1991). Folkman en Lazarus (1985) beklemtoon dat 'n stresvolle gebeurtenis 'n dinamies-ontvouende proses is, dat individue op enige gegewe fase van streshantering weersprekende emosies en gedagtes ervaar, en dat coping kompleks en individueel-verskillend is.

Dus wil dit voorkom dat die vereenvoudigende siening onderliggend aan sommige vraelyste, naamlik dat dit sogenaamde 'stabiele' copingstyle meet, die situasie- en proses-aspekte van coping verwaarloos.

### 2.5.3.2. Dimensionaliteit

Omdat die aantal spesifieke copingresponse eindeloos is, is dit funksioneel om hulle op een of ander manier te klassifiseer. Empiries kan dit bereik word met behulp van faktor-analises. Die resultate van die verskillende navorsingsgroepe verskil egter (Stone et al., 1991).

Die benadering waarvolgens die skaal ontwikkel word, dit wil sê teoretiese of empiriese skaal ontwikkeling, beïnvloed ook hierdie aspek. Die teoretiese (gebaseer op teoretiese aannames) of empiriese (gebaseer op waarnemings) samestelling van 'n skaal beïnvloed die tipe subskale en items wat gebruik word. Beide hierdie benaderings word benodig, maar daar blyk dikwels nie 'n goeie balans tussen die induktiewe-deduktiewe werksywyses by die samestelling van skale te wees nie (Schwarzer et al., 1996). Sommige outeurs versamel items van reeds-bestaande vraelyste wat pas by teoretiese sienings, voeg 'n paar van hulle eie items by, verwerk items faktoranalities en konstrueer skale wat hulle eie oordeel, eerder as die werklike faktoroplossing, verteenwoordig. Ander versamel nie hulle items teen die agtergrond van teorie nie, maar stel 'n onsistematiese databasis saam wat 'n te wye of te noue omvang het. Die databasis word onderwerp aan gesofistikeerde statistiese analises en meer waarde kan aan sekere koëffisiënte geheg word as wat regverdigbaar is (Schwarzer & Schwarzer, 1996). Die werklike aard van coping word dus nie verteenwoordig deur dié resultate nie.

### 2.5.3.3. Skaaltellings

Skaaltellings is dikwels relatief en onspesifiek, byvoorbeeld: By 'n respons soos "Ek soek positiewe betekenis in dit wat gebeur" op die COPE is dit onduidelik of 'n telling van 4 dui op die frekwensie van die gedagte, die duur van die gedagte, die moeite wat dit vereis om aan hierdie gedagte te dink, of die effektiwiteit van hierdie gedagte in die vermindering van die stres (Stone et al., 1991). Skaaltellings mag verskillend geïnterpreteer word deur verskillende individue en aanleiding gee tot foutiewe persepsies van 'n copingstyl.

#### 2.5.3.4. Tyd en coping

Verskillende skale versoek die respondent om die coping te beskryf wat ten opsigte van 'n spesifieke stressor plaasgevind het in tydperke wat wissel vanaf 2 maande (byvoorbeeld die COPE, Carver et al., 1989) tot ses maande of meer (byvoorbeeld die CSI, Amirkhan, 1994). Die respondent kan ook gevra word om te beskryf hoe hy/sy gewoonlik cope met stressore (Endler & Parker, 1996). By laasgenoemde gebeur dit dan dat die skaal meer persoonlikheidstrekke meet as situasie-spesifieke copingstyle. Hoe langer die tydsinterval tussen die stresgebeurtenis en die invul van die vraelys, hoe meer is die copingresponse blootgestel aan geheuefouten en word persoonlikheidstrekke eerder as situasionele gedrag gereflekteer. Skale met instruksies ten opsigte van korter intervalle meet situasionele copingstyle beter (Suls et al, 1996).

#### 2.5.3.5. Kommentaar

Wanneer daar krities gekyk word na copingmeetinstrumente, wil dit voorkom of daar baie faktore is wat die akkurate meting, en verstaan van die aard van die copingkonstruk kan beïnvloed. Dit blyk dat sommige copingmeetsinstrumente aspekte soos die situasie- en prosesaspekte van die copingproses ignoreer ter wille van makliker metingsmetodes. Aspekte soos 'n empiriese- versus 'n teoretiese benadering kan ook die relatiewe betekenis van skaaltellings beïnvloed. Aldwin (1994) meen dat die kwalitatiewe aspekte van coping nie getap word deur copingskale nie. Tesame met haar voorstel dat skale meer kwantitatief en kwalitatief saamgestel moet word, stel sy dit ook dat die evaluasie van copingstrategieë 'n unieke uitdaging stel en dat nie een enkele skaal poog om al die fasette van coping te meet nie. Die implikasie hiervan is dat coping as verskynsel nie net vanuit 'n enkele coping-teorie of deur middel van 'n enkele copingskaal verstaan kan word nie. Dit is nodig dat die navorsingsnet wyd gegooi moet word oor verskillende perspektiewe, benaderings en skale heen as die aard van coping as verskynsel (en konstruk) verhelder wil word. Ten slotte kan daar dus aanbeveel word dat daar 'n bewustheid moet wees van die tekortkominge van copingmeetinstrumente, sowel as 'n voortdurende strewe om skale te verbeter. Daar moet ook die realistiese siening wees dat die lewe (coping) kompleks is, meer so as wat huidige tegnologie ons toelaat om te modelleer.



## 2.6. SAMEVATTING

Uit die paar geselekteerde definisies blyk dit dat coping moeilik eenduidig konseptualiseerbaar is. 'n Aantal verwante konstrukte moet onderskei word om verwarring ten opsigte van die aard van coping te vermy. Histories gesien, het die konseptualisering van die inhoud van die copingkonstruk ook verander van coping wat gesien word as 'n verdedigingsmeganisme tot by die siening van coping as die geïntegreerde manifestering van persoonlikheids- en situasiedeterminante.

Teoretiese perspektiewe op coping is redelik uiteenlopend. Coping word breed (soos deur Lazarus en Folkman, 1984 en Amirkhan, 1994) en spesifiek (soos Carver et al., 1989) gekonseptualiseer. Daarby word coping ook gesien in 'n sistemiese interaksie met persoons- en omgewingsveranderlikes, sowel as lewenskrisisse, en psigiese welsyn. Coping kan ook gekonseptualiseer word in terme van direkte-indirekte, prososiale en antisosiale, en aktief-passief-dimensies.

Gebreke inherent aan die samestelling van copingvraelyste, wees dit die effekte van teoretiese versus empiriese skaalsamestelling, of die relatiewe betekeniswaardes van items, doen afbreuk aan die duidelikheid van afleidings wat ten opsigte van die aard van coping gemaak kan word.

## 3. PSIGOLOGIESE WELSYN

### 3.1. Inleiding

In hierdie navorsingstudie is psigologiese welsyn die afhanklike veranderlike. In hierdie afdeling sal daar kortliks gefokus word op die ontwikkeling en kenmerke van die salutogene gesondheidsbenadering. Verskeie teoretiese perspektiewe op die aard van psigologiese welsyn sal ontleed word, en literatuur oor psigologiese groei tydens krisistydperke word nader ontleed.

## 3.2. PATOLOGIE VERSUS SALUTOGENESE

### 3.2.1. Ontwikkeling van die patologie-salutogenese konstrukte

Gedurende die afgelope 30 jaar is teoretiese en empiriese pogings aangewend om psigologiese en sosiale faktore, wat verklarend mag wees vir individuele verskille in weerstand teen die negatiewe effekte van stres en swaarkry, te vind (Kravetz, Drory & Florian, 1993).

Die teoretiese en praktiese oorgang na meer gesondheidsbevorderende sielkunde word belemmer deur die feit dat die idee van die fokus op positiewe gesondheid nog nie deurgebreek het in die algemene wetenskapwêreld nie. Landsman (1994, p1) meen die rede hiervoor is "metaphors from the medical model still pervade the prevention model of health." Albee (1982, 1044) sluit aan by hierdie siening met die volgende stellings: "Too many vested interests depend heavily on an ideology that finds mental illnesses inside each affected individual... We spend a modest amount of public funds to support biomedical research, looking for the 'twisted molecules' that will explain the twisted behaviour... Finding a defect inside the individual to account for his or her disturbed behaviour has been called 'blaming the victim'". Selfs huidige voorkomingsprogramme, byvoorbeeld soos dié van Coie et al. (1993), is saamgestel in terme van disfunksie (Wissing & Van Eeden, 1997).

Die patogene perspektief het baie waardevolle inligting gegeneer, maar slaag nie daarin om te fokus op geestelike siekte én geestelike sterktes nie. Antonovsky (1979) ontwikkel die konstruk salutogenese en stel die bestudering van gesondheid eerder as siekte voor. Strümpfer (1995) stel die term fortigenese (oorsprong van sterktes) voor omdat hy reken dat die term gesondheid 'n te vae en omvattende begrip is. Antonovsky (1979) se werk tesame met die konseptualisering van ander konstrukte wat poog om aspekte van psigologiese welsyn/gesondheid/sterkte vas te vang, lei die navorsingsfokus geleidelik in die salutogene/fortigene rigting (Wissing & Van Eeden, 1997).

### 3.2.2. Antonovsky se salutogenese-konstruk en verwante konstrukte

Antonovsky (1979) ontwikkel die term salutogenese. Dit beteken "die oorsprong van gesondheid" en dui op die soeke na faktore wat psigologiese welsyn bevorder.

Antonovsky se koherensiesinkonstruk is die kern van sy salutogenese-benadering. Drie elemente van koherensiesin is Verstaanbaarheid, Hanteerbaarheid en Betekenisvolheid. Eersgenoemde verwys na die mate waarin 'n individu ervaar dat waargenome stimuli helder, georden en konsekwent is. Hanteerbaarheid druk die mate uit waarin 'n persoon ervaar dat daar genoegsame bronne is om uitdagings te hanteer. Betekenisvolheid, word geassosieer met die subjektiewe gevoel dat die lewe sinvol is.

Dit wat persone in staat stel om die lewenseise te hanteer, is algemene weerstandhulpbronne ("generalized resistance resources (GRR's)). Wanneer die beskikbaarheid van GRR's gereeld ervaar word, ontwikkel 'n sterk SOC, wat 'n persoon verder mobiliseer om stressore te oorkom.

Konsepte wat verband hou met Antonovsky se SOC-konstruk kan so vroeg as 1955 teruggevind word in Super (1955) se onderskeiding tussen "hygiology" (dit hou min of meer verband met die term gesondheid) en psigopatologie (Strümpfer, 1995). Nog vroeër het Roe (1953) gewerk oor vooraanstaande persone wat ten spyte van ekstreme stresvolle lewens tog daarin geslaag het om goed te funksioneer. Kobasa (1979) se gehardheid/"hardiness", Ben-Sira (1985) se "potency", Rotter (1966) se lokus van kontrole en Dienstbier (1989) se fisiologiese taaigheid/"toughness" is van die meer onlangse konstrukte wat 'n meer salutogene fokus het, al is dit nie so genoem nie. Konstrukte soos emosionele intelligensie (Salovey & Mayer, 1990; Coleman, 1996), veerkragtigheid (Barnard, 1994; Beardsley, 1989; Rutter, 1986), konstruktiewe denke (Epstein & Meier, 1989), "satisfaction with life" (Diener et al., 1985), disposisionele optimisme (Scheier & Carver, 1987) en subjektiewe welsyn (Schlosser, 1990) kan ook met die salutogene/fortigene raamwerk waaruit die koherensiesinkonstruk ontwikkel is, geassosieer word. Dit is egter nog nie duidelik in hoeverre hierdie konstrukte na dieselfde of na verskillende verskynsels verwys nie. Verdere navorsing hieroor is nodig.

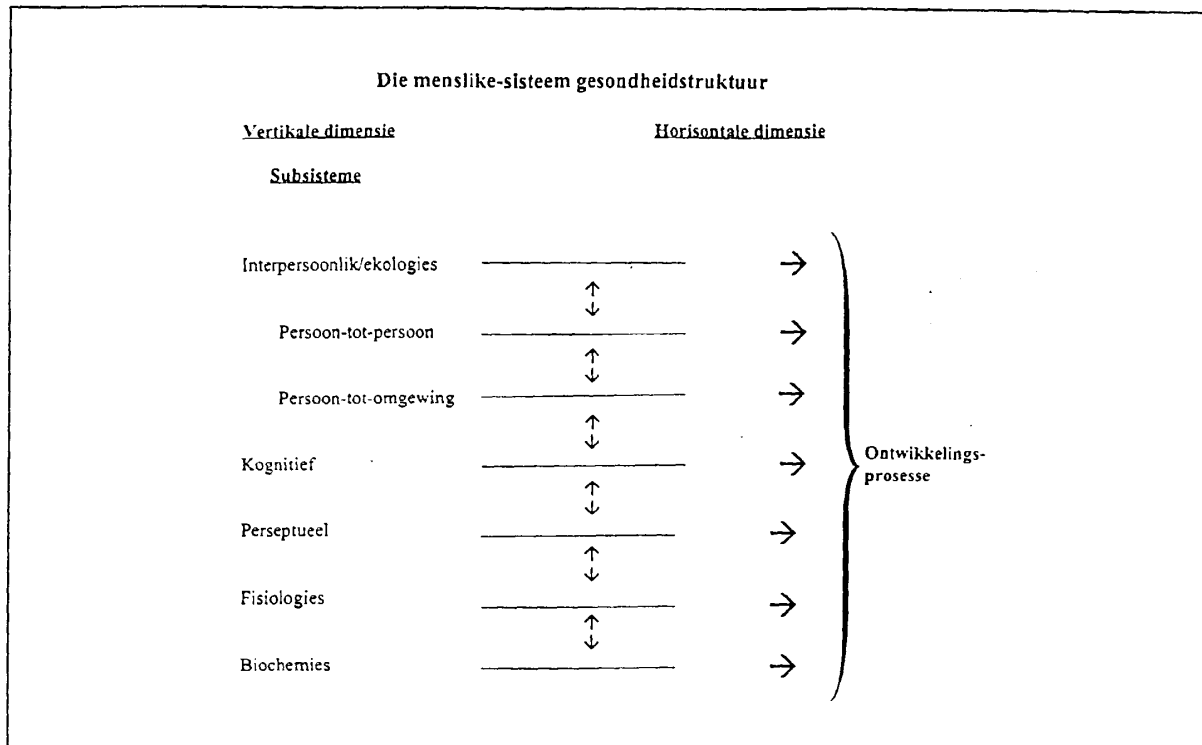
### 3.2.3. **Psigologiese welsyn soos gekonseptualiseer vanuit verskeie teoretiese perspektiewe**

Uit die literatuur blyk dit dat daar nie konsensus is tussen die bestaande teorieë, modelle en konstrakte oor die aard van psigologiese welsyn nie. Persoonlikheidsteorieë oor psigologiese welsyn (wat nie hier bespreek sal word nie) fokus meer op intrapsigiese faktore terwyl die modelle van psigologiese welsyn meer fokus op die kontekstuele faktore wat dan in 'n sistemiese raamwerk georden word. Vervolgens word dié modelle ontleed. Soos sal blyk uit die hieropvolgende inligting, is daar min teorieë wat spesifiek oor psigologiese welsyn handel. Psigologiese welsyn vorm óf 'n komponent van die teorie of perspektief, óf hou verband daarmee.

#### 3.2.3.1. **Seeman (1989)**

Seeman (1989) se model fokus op positiewe gesondheid vanuit 'n sisteembenadering gekoppel met 'n ontwikkelingsfokus (sien figuur 4). Seeman (1989) gebruik die begrip organismiese integrasie om te verwys na die helderheid van kommunikasie tussen die volgende subsysteme: biochemies, fisiologies, perseptueel, kognitief en interpersoonlik (wat persoon-omgewing-interaksie-prosesse insluit). Hoe beter die wisselwerking in en tussen die verskillende subsysteme is, hoe hoër is 'n persoon se psigologiese welsyn.

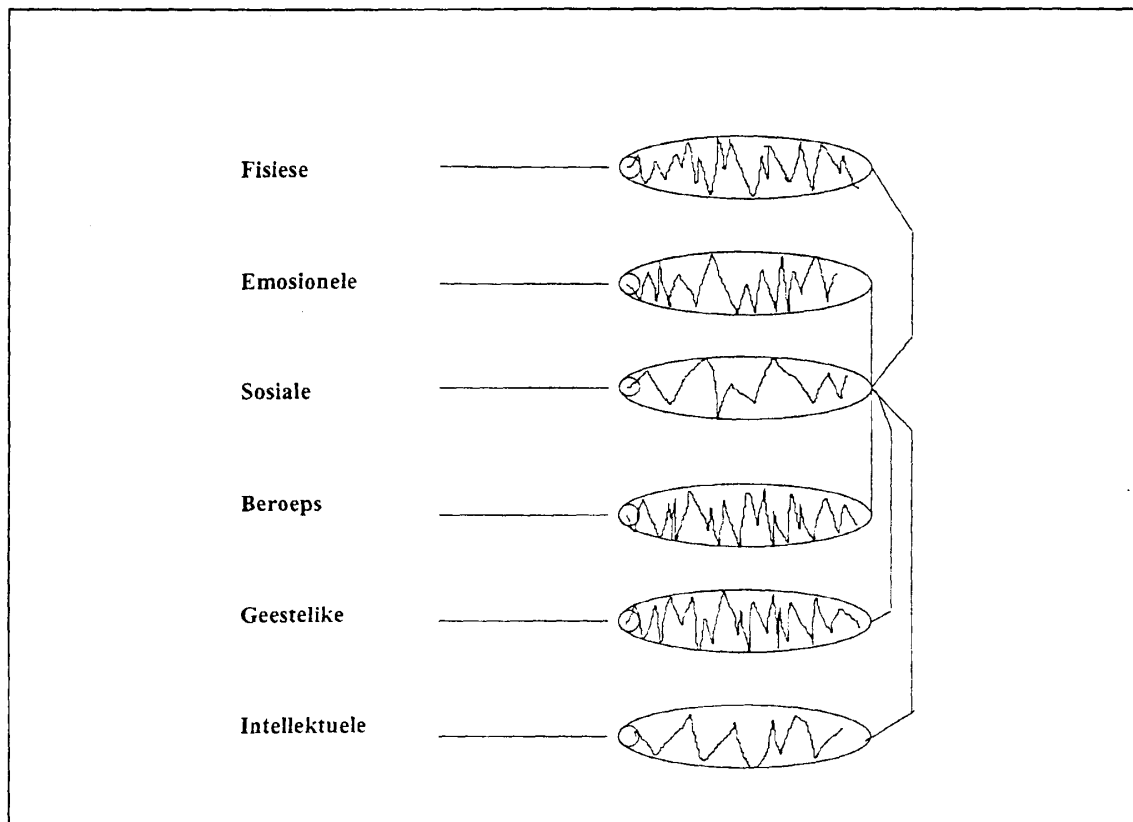
---



Figuur 4. 'n Model van positiewe gesondheid: Seeman (1989:1102)

### 3.2.3.2. Crose, Nicholas, Gobble en Frank (1992)

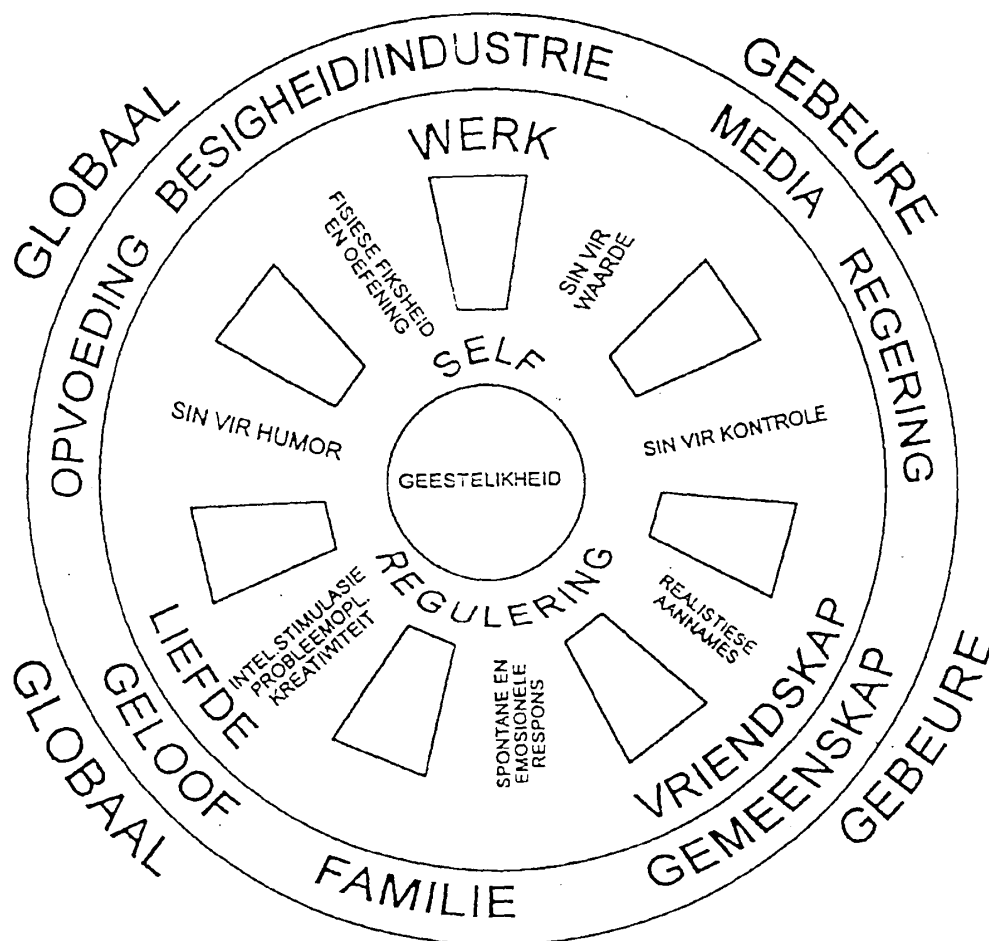
Crose et al. (1992) se model is 'n konseptuele raamwerk vir gebruik in die voorligtingspsigologie (sien figuur 5). Hierdie outeurs onderskei tussen ses lewensdimensies, naamlik fisies, emosioneel, sosiaal, beroep, spiritueel en intellektueel en beklemtoon die effek van veranderlikes soos ontwikkelings-, multikulturele-, geslags- en ouderdomsverskille. Verder beklemtoon hierdie skrywers dat gesondheid multidimensioneel is, nie staties is nie, en selfregulerend is in, en tussen lewensdimensies. Die bepaling van gesondheid in 'n menslike sisteem behels evaluasie van elke afsonderlike dimensie. Hoe beter die ekwilibrium in en tussen lewensdimensies is, hoe meer optimaal-funksionierend is die sisteem.



Figuur 5. 'n Sisteemmodel van welstand: Crosse et al. (1992:150)

### 3.2.3.3. Witmer en Sweeney (1992)

Hierdie outeurs se model maak gebruik van teoretiese konsepte uit die psigologie, antropologie, sosiologie, teologie en opvoedkunde om die "wellness" of "wholeness"-konsep te beskryf. Die terme verwys na die totale funksionering van die individu in alle lewensfasette. Die model onderskei eienskappe wat kenmerkend is van gesonde (normale tot optimale) funksionering in die konteks van vyf lewensake, naamlik spiritualiteit (eenheid, doelgerigtheid, optimisme en waardes), self-regulering (selfwaarde, 'n gevoel van kontrole, realistiese beliefs, intellektuele stimulasie), werk, vriendskap en liefde. Dit word voorgestel as 'n "wheel of wellness" (sien figuur 6). Die lewensake is in dinamiese interaksie met lewenskragte soos familie, gemeenskap, geloof, opvoeding, regering, media en besigheid. Al hierdie komponente werk saam tot die welstand of deteriorasie van die individu en die samelewing in geheel.



Figuur 6. Die wiel van welstand en voorkoming: Witmer et al. (1992:142) (Uit Van Eeden, 1996)

#### 3.2.3.4. Brief, Butcher, Georgas en Link (1993)

Brief en sy kollegas (1993) som in hul artikel twee botsende sienings van psigologiese welsyn op; die sogenaamde "bottom-up" en "top-down" toerieë. Eersgenoemde beskryf psigiese welsyn as afhanklik van die balans tussen genotvolle en ongenotvolle ervarings waaraan 'n individu blootgestel word. Met ander woorde 'n individu is gelukkig omdat hy/sy gelukkige oomblikke ervaar. Laasgenoemde teorie huldig die siening dat individuele persoonlikheidsverskille 'n persoon predisponeer om positiewe en negatiewe omstandighede positief te ervaar en hanteer. Ten slotte konkludeer die skrywers dat psigologiese welsyn afhanklik is van persoonlikheidsveranderlikes en omgewingsveranderlikes, sowel as die interpretasie van beide.

### 3.2.3.5. **Wissing en Van Eeden (1994; 1997)**

Uit die navorsing van Wissing en Van Eeden (1994; 1997) blyk dit dat psigologiese welsyn multidimensioneel van aard is, en dat die geïdentifiseerde faktor "algemene psigologiese welsyn" die volgende kenmerke het:

- **Affek:** positiewe gevoelens oorheers negatiewe gevoelens
- **Kognisie:** Die lewe word gesien as verstaanbaar, hanteerbaar en betekenisvol;
- **Gedrag:** Daar is 'n belangstelling in werk en aktiwiteite en uitdagings word aanvaar;
- **Selfkonsep:** Daar is 'n ervaring van positiewe selfwaarde;
- **Interpersoonlik:** 'n persoon ervaar ondersteuning, het vertroue in ander, geniet hulle geselskap;
- Afwesigheid van algemene simptome van **patologie** soos intense angs en depressie of somatiese simptome.

Volgens bogenoemde skrywers is psigologiese welsyn multidimensioneel met betrekking tot die fasette van self wat betrokke is (affek, kognisie, gedrag, ensovoorts), sowel as ten opsigte van die lewensdomeine waarin dit manifesteer (intra- en interpersoonlik, sosiaal en kontekstueel, in liefde en in werk).

### 3.2.3.6. **Samevatting en konklusie**

Die individu word gesien as 'n geheel wat bestaan uit verskillende subdimensies, onder andere biochemiese, fisiese, perseptuele, intellektuele, interpersoonlike, emosionele, spirituele en gedragsdimensies. Hierdie dimensies funksioneer saam in 'n komplekse sisteem en die ideaal is dat daar met verloop van tyd differensiasie sowel as integrasie in en tussen hierdie dimensies plaasvind. Die individu en al sy verskillende fasette van menswees is ook in wederkerige interaksie met breër lewensdimensies, soos byvoorbeeld die gemeenskap; sowel as religieuse, filosofiese, politieke en media-invloede. Die mate van harmonie en integrasie wat daar plaasvind tussen hierdie dimensies word weerspieël in die individu se vlak van psigologiese aanpassing, algemene lewenstevredenheid en -sukses.



### 3.3. KRISISCOPING EN -GROEI

#### 3.3.1. Inleiding

Hoe cope individue tydens traumatiese lewensgebeure? Meer merkwaardig, hoe groei mense psigologies gedurende sulke omstandighede? Traumatiese lewenservarings kan geleenthede vir psigologiese groei wees of risiko's vir aanpassing. Individue vind soms aanvaarbare en kreatiewe oplossings en verrys dikwels uit die maapot van 'n krisissituasie met nuwe copingvaardighede, sterker/nuwe prioriteite en 'n ryker waardering vir die lewe (Lindemann, 1979). In hierdie afdeling word daar gefokus op die verskillende perspektiewe op lewenskrisisse, sowel as die moontlike positiewe effekte van krisiscoping.

#### 3.3.2. Verskillende perspektiewe op lewenskrisisse

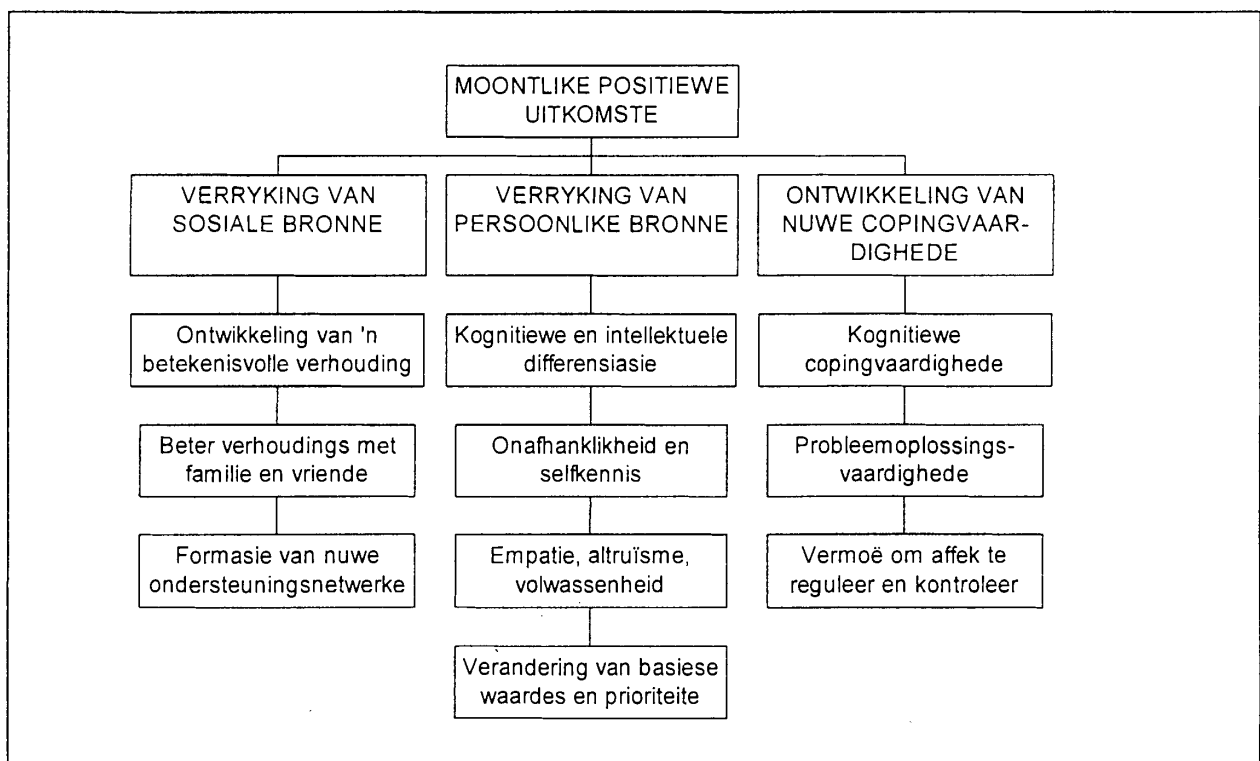
Vanaf die vroegste tye poog filosowe om die rede vir die bestaan van pyn en aversiwiteit te verstaan. Plato het byvoorbeeld geargumenteer dat plesier en pyn een dimensie vorm en dat die een nie sonder die ander kan bestaan nie (Aldwin, 1994). Kierkegaard het geglo dat desperaatheid ("despair") noodsaaklik is vir ontwikkeling in volwassenheid. Slegs die konfrontering van die eise van elke fase kan 'n persoon voortstu na die volgende fases. Hierdie siening toon ooreenstemming met Erikson (1982) se siening vanuit die psigologie dat normatiewe lewensoorngange ontwikkeling prikkel.

Vanuit die religieuse raamwerke word pyn en lyding beskou as 'n realiteit van die menslike bestaan. In die Bhuddistiese- en Hinduïstiese geloofsraamwerk is lyding 'n indikasie dat 'n persoon vasgevang is in "maya"/illusie; lyding moet geëlimineer word deur die kognitiewe taksering van die stres te verander en deur mentale losmaking/bevryding van die stressors. In die Christelike perspektief word aversiwiteit gesien as geleenthede om tot 'n gesonde, wyse, Christelike persoon te ontwikkel. Taiosme beklemtoon ook die kognitiewe taksering van die stressor, spesifieke copingprosesse, en die ontwikkeling van wysheid (Aldwin, 1994).

Uit die bogenoemde perspektiewe blyk dit dat swaarkry en lyding dikwels in 'n positiewe lig geherinterpreteer word. 'n Persoon se filosofiese of religieuse begrip van pyn/krisisse sou 'n invloed kan uitoefen op sy/haar copingvoorkeure en psigologiese welsyn. 'n Persoon wat 'n krisis sien as betekenisvol en noodsaaklik vir psigologiese groei sou moontlik meer positief en aktief-probleemoplossend daarteenoor reageer, as om die probleem te verwens of te vermy.

### 3.3.3. Moontlike positiewe effekte van krisiscoping

Persone wat 'n krisissituasie suksesvol hanteer, groei psigologies in verskeie areas van funksionering. In die studie van Holahan en Moos (1990) blyk dit byvoorbeeld dat slegs die groep respondente wie se funksionering onder hoë stressors verbeter het, se bronne ook toegeneem het. Schaefer en Moos (1992) se kategorisering van die moontlike positiewe uitkomst van suksesvolle hantering van krisisse word as volg voorgestel (sien figuur 7):



Figuur 7. Positiewe uitkomst van krisiscoping: Schaefer en Moos (1992:153)

Verdere positiewe effekte van effektiewe coping met stressore is die verhoging van veerkragtigheid (Lepore & Evans, 1996) en 'n inentingseffek (toekomstige stressore word as minder stresvol ervaar as gevolg van die leerervaring van die huidige stressor) (Aldwin, 1994).

### **3.3.4. Samevatting en konklusie**

Dit blyk dat die positiewe aanvaarding en konfrontasie van akute stres lei tot psigologiese groei. Meer navorsing is nodig oor hierdie belangrike area van coping.

## **4. DIE VERBAND TUSSEN COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN**

### **4.1. Literatuuraanduidings van die verband tussen coping en psigologiese welsyn**

Alhoewel min in die verlede, het die studies wat coping en gesondheid verbind, vermeerder (Aldwin, 1994). Uit die literatuur blyk dit dat psigologiese welsyn (soos deur verskeie meetinstrumente gemeet) positief korreleer met probleemgefokusde coping (Olf et al., 1993; Schlosser, 1990). Meer probleemgefokusde en minder vermydings- of emosiegefokusde coping het 'n positiewe effek op psigologiese welsyn (Holahan & Moos, 1987; Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo & Katon, 1990). Uit 'n studie van Ebata en Moos (1991) het dit geblyk dat die depressiewe adolessente meer gebruik maak van vermydingscoping teenoor gesonde adolessente wat meer benaderingscoping gebruik. Hiermee word nie geïmpliseer dat vermydings-en emosiegefokusde coping net negatiewe gevolge het nie. Vermydingscoping mag wel sinvol wees in die hantering van probleme wat nie langtermyngevolge het nie, soos in die geval van verbygaande irritasies. Dit is egter nie 'n goeie strategie nie vir coping met uitdagings wat betrokkenheid vereis (Kleinke, 1991). Indien 'n individu verkies om voort te gaan met vermydingcoping kan die krisis, of die gevolge daarvan, nie gekonfronteer word nie, en kan dit lei tot psigologiese disfunksie (Holahan & Moos, 1987).

---

Hayes, Wilson, Gifford, Follette en Strosahl (1996) ondersoek 'n breë veld van literatuur en vind in 'n paar velde van navorsing (ondere andere die eksperimentele navorsingsliteratuur, coping- en psigoterapeutiese-proses literatuur) bewyse dat vermyding 'n belangrike faktor is in die etiologie en instandhouding van patrone van patologie. Uit die psigoterapeutiese-proses-literatuur blyk dit ook dat kliënte wat meer bewustheid van, en kontak met emosies toon, beter psigoterapeutiese uitkomst toon as persone wat emosionele ervarings vermy.

Die rol van emosiegefokusde coping in die copingproses is tans nie baie duidelik nie. Breedweg geformuleer, wil dit voorkom uit die literatuur (Lazarus et al., 1984; Amirkhan, 1994; Holahan & Moos, 1987; Vitaliano et al., 1990) asof emosiegefokusde coping 'n negatiewe verband het met psigologiese welsyn. Dit blyk egter dat die verskillende subfasette van emosiegefokusde coping, soos soeke na sosiale ondersteuning en emosionele ventilering nie op dieselfde wyse funksioneer nie. Tans wil dit voorkom asof emosionele ventilering 'n negatiewe, en soeke na sosiale ondersteuning 'n positiewe konnotasie met psigologiese welsyn toon (Folkman, Chesney, Mckusick, Ironson en Coates, 1996; Hobfoll et al., 1994a/b).

#### **4.2. Die interpretasie van die verband tussen coping en psigologiese welsyn**

Aldwin en Revenson (1987) beklemtoon dat daar verskeie aspekte is wat in ag geneem moet word in die interpretasie van die verband tussen coping en psigologiese welsyn. Van hierdie aspekte is die kousale rigting, interaktiewe en onafhanklike effekte (wat nie hier bespreek sal word nie weens 'n gebrek aan fisiese ruimte), en coping effektiwiteit.

Navorsers korreleer die frekwensie van die benutting van 'n copingstrategie met die mate van psigologiese gesondheid sonder om in ag te neem of die copingpogings suksesvol was of nie (Aldwin & Revenson, 1987; Aldwin, 1994). Zeidner en Saklofse (1996) meen dat 'n suksesvolle copinguitkoms die oplossing van die stressor, 'n vermindering van fisiologiese, biochemiese en psigologiese stres, normatiewe sosiale funksionering, 'n terugkeer na pre-stres aktiwiteite en verhoudings, die behoud van positiewe self-esteem, en waargenome effektiwiteit, behels.

---

Met ander woorde die frekwensie van die copingstrategie, sowel as die copinguitkoms beïnvloed die verband tussen coping en psigologiese welsyn.

Ander aspekte wat 'n rol speel in die interpretasie van die verband tussen coping en psigologiese welsyn is die variërende effek van situasie-eienskappe ('n copingstrategie wat in een situasie werk, mag negatiewe gevolge hê in 'n ander situasie), 'n persoon se algehele patroon, eerder as die frekwensie, van copingstrategieë, die moeite wat daar in die copingpoging gaan, individuele verskille in copingeffektiwiteit, asook individuele doelstellings. Bogenoemde aspekte van coping beïnvloed dus die verband tussen coping en psigologiese welsyn en moet dus in hierdie konteks verstaan en gekonseptualiseer word.

#### **4.3. Samevatting en konklusie**

Breedweg gesien, blyk dit dat probleemgefokusde copingstrategieë 'n positiewe en vermyding- en emosiegefokusde copingstrategieë 'n negatiewe effek het op psigiese welsyn. Dié verbande tussen coping en psigologiese welsyn moet egter ook gesien word in die lig van aspekte soos copingeffektiwiteit en -moeite, individuele verskille in copingsukses, asook doelstellings van die individu. Dit is dus duidelik dat daar hoogs-komplekse verbande tussen coping en psigologiese welsyn bestaan.

## **5. MODERATORVERANDERLIKES IN DIE COPINGPROSES**

### **5.1. Geslag as moderatorveranderlike**

Tradisioneel word daar deur navorsing bevind dat vrouens meer emosiegefokusde, passiewe (byvoorbeeld vermyding) coping gebruik en dat mans hul pogings meer mik op die oplossing van die probleem (Billings & Moos, 1981, 1984; Endler & Parker, 1990b; Pearlin & Schooler, 1978; Nezu & Nezu, 1987).

---

Morrow en Smith (1995) voel dat hierdie dominansie van emosiegefokusde oor probleemgefokusde copingstyle by vrouens deels te wyte is aan die magteloosheid wat vrouens in die samelewing ervaar weens hulle sosiale posisionering en fisiese grootte. Die invloed van die vrouebevrydingsbeweging in Amerika in die sestigerjare, sowel as die huidige politieke opheffing van die vrou, behoort volgens Gerdes (1988) hierdie sosiale posisie van die vrou aan te spreek, en het dit ook reeds in verskeie beroepsvelde gedoen.

Verskeie outeurs (Nezu & Nezu, 1987; Roth & Cohen, 1986) meen dat mans se keuse van probleemgefokusde copingstrategieë beïnvloed word deur die probleemgeoriënteerde eise wat hulle moet hanteer teenoor die emosiegeoriënteerde eise wat deel vorm van die vrou se wêreld. Vrouens is dikwels in lae outoriteitsposisies, waar hulle dan nie die geleentheid kry om beheer uit te oefen nie. Hier word gesuggereer dat geslagverskille in coping en die mate van psigologiese welsyn 'n produk mag wees van die kontekste waarin mans en vrouens hulle dikwels bevind. Lazarus en Folkman (1980) bevind byvoorbeeld dat mans meer gebruik maak van probleemgefokusde copingstrategieë in die beroepskonteks, terwyl vrouens meer probleemgefokusde copingstrategieë in die gesin- en huwelikskonteks verkies.

Carver et al. (1989) het gevind dat vrouens meer gebruik maak van soeke na sosiale ondersteuning en ventilering van emosies, teenoor mans wat meer dikwels alkohol as copingwyse kies. Thoits (1991) bevind dat alhoewel vrouens meer steun op sosiale ondersteuning as 'n copingtegniek en mans meer analiserend teenoor die probleemsituasie optree, daar min bewyse is dat mans en vroue se copingvoorkeure ooreenstem met die tipiese geslagsrolstereotiperings. Mans is meer rasioneel-beheersd, terwyl vrouens hulle copingstyle meer ekspressief uitleef. Verder vind sy ook dat vrouens meer copingstrategieë as mans gebruik. Positief gesien kan dit beteken dat vrouens meer buigsame copingrepertoires het; negatief gesien sou die afleiding gemaak kan word dat die tegnieke wat hulle gebruik minder effektief is, of dat hulle meer stres ervaar as die mans (Thoits, 1991). Pearlin en Schooler (1978) bevind egter dat 'n breër copingrepertoire 'n positiewe verband met copingresultate en psigologiese gesondheid het. Dit blyk dat vrouens oor die algemeen 'n hoër stresbeleving het as mans. Die redes wat hiervoor aangebied word, wissel.

Vrouens word opgevoed om meer ekspressief te wees en erken eerder emosionele simptome as mans op psigologiese distres-skale; vrouens hanteer erger stressore as mans en vrouens beskik nie oor genoegsame persoonlike bronne om stres effektief te hanteer nie (Thoits, 1991).

Hobfoll et al. (1994a) vind dat mans in sommige professionele situasies meer aggressiewe strategieë benut, terwyl vrouens meer assertiewe, spangeoriënteerde en versigtige wyses kies, wat wel steeds probleemgefokus. Vroue is meer konteks-sensitief en mag daarom hulle doelwitte op 'n meer direkte en prososiale wyse behaal (Triandis, McCusker, & Hui, 1990). Dit word geïmpliseer dat tradisionele manlike probleemoplossingstrategieë in sommige situasies as aggressief en passief-aggressief waargeneem mag word, en op sy beurt afbreuk doen aan psigiese welsyn en interpersoonlike verhoudings (Hobfoll et al, 1994a).

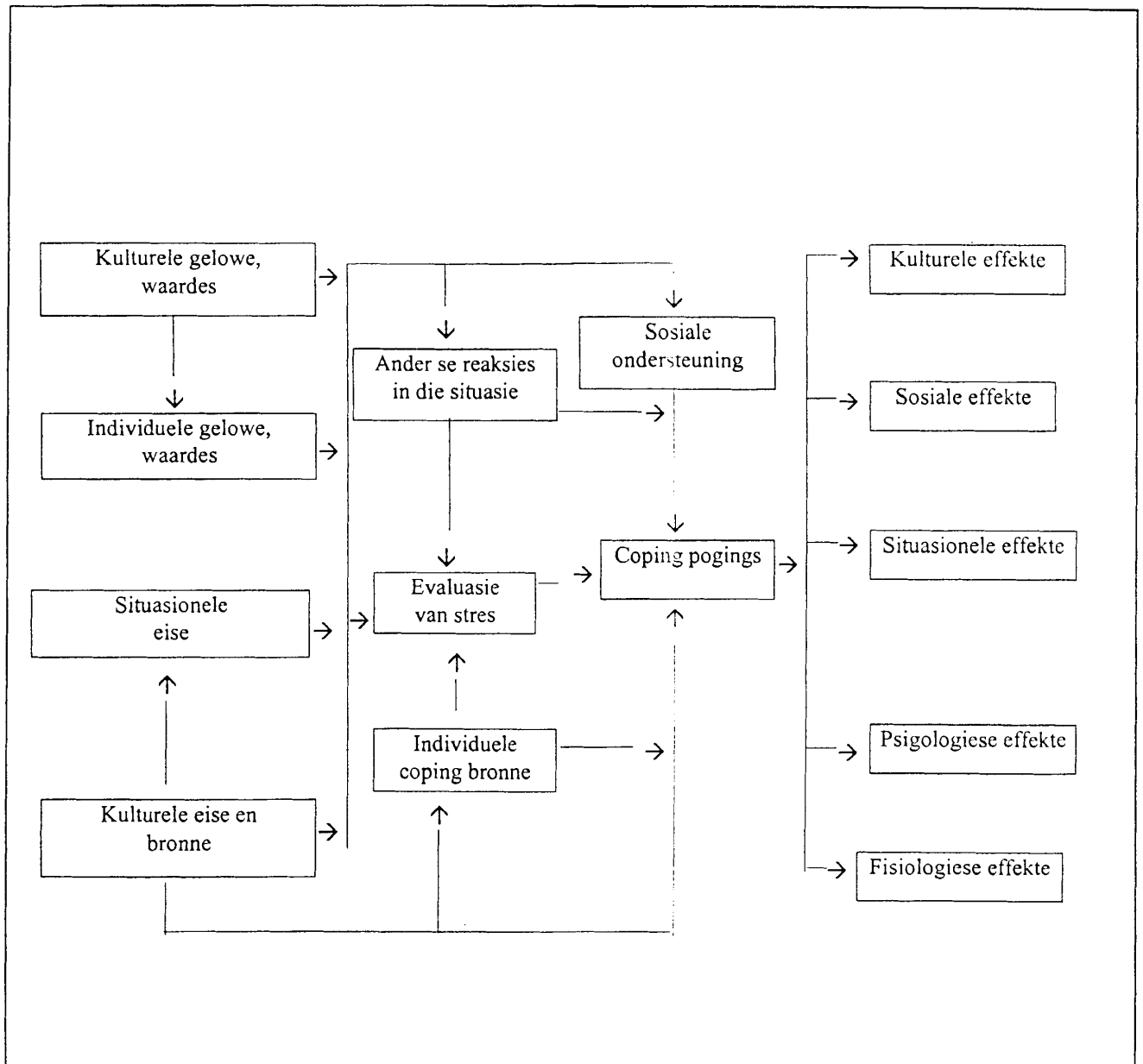
Ander veranderlikes wat saamhang met geslag as 'n moderatorveranderlike is 'n individu se persepsie van sy/haar bemeesteringsvaardighede en geslagsroloriëntasie, hetsy dit die tradisionele stereotipiese rolle is of 'n meer liberale/androgene benadering (Hobfoll et al., 1994a; Nezu & Nezu, 1987; Pugliesi, 1995). Copingverskille ten opsigte van stereotipe gedrag (mans is meer aggressief en vrouens meer passief) is byvoorbeeld meer opsigtelik by tradisionele mans en vroue as hul liberale eweknieë (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath, Monnier, 1994a).

Ten spyte van die uiteenlopende sienings van copingverskille by die geslagte, blyk dit dat geslag wel 'n samehang het met die keuse van copingstrategieë.

## 5.2. **Kultuur as moderatorveranderlike**

Waar die meeste navorsing coping meestal in die konteks van die direkte situasie en die persoonveranderlikes ondersoek, beklemtoon Aldwin (1994) dat kultuur ook 'n belangrike invloed uitoefen op die copingproses (sien figuur 8). Kultuur kan die stres- en coping-proses op vier wyses beïnvloed. Die kulturele konteks vorm die tipe stressors wat 'n individu sal ervaar; beïnvloed die kognitiewe taksering van die stresvolheid van 'n gegewe gebeurtenis en beïnvloed

copingstrategieë wat 'n individu in 'n situasie sal gebruik. Ten laaste verskaf 'n kultuur bepaalde institusionele meganismes wat 'n individu help in die copingproses.



Figuur 8. 'n Sosiokulturele model van stres, coping en aanpassing: Aldwin (1994:193)



Die individu se bronne, asook dié wat deur die kultuur verskaf word, en die reaksie van ander persone, beïnvloed die individu se kognitiewe taksering van en coping met die stres. Verder het die copinguitkoms nie net psigologiese en fisiologiese gevolge nie, maar ook sosiale en kulturele gevolge (Aldwin, 1994).

## **6. DIE TOEPASLIKHEID VAN HOBFOLL ET AL. (1994B) SE MODEL IN DIE LIG VAN KULTUUR AS VERANDERLIKE**

Hobfoll et al. (1994b) is die eerste coping-navorsers wat 'n kulturele veranderlike in hulle meetinstrumente insluit. Vorige navorsers het die belangrikheid van hierdie faktor geïgnoreer en bloot aangeneem dat Westerse norme toepasbaar is in ander kulturele omgewings. Aldwin (1994) noem dat meetinstrumente wat gestandaardiseer is vir een kultuur nie altyd bruikbaar sal wees in 'n ander kultuur nie as daar drastiese verskille is tussen die twee kulture se sienings van wat stresvol is.

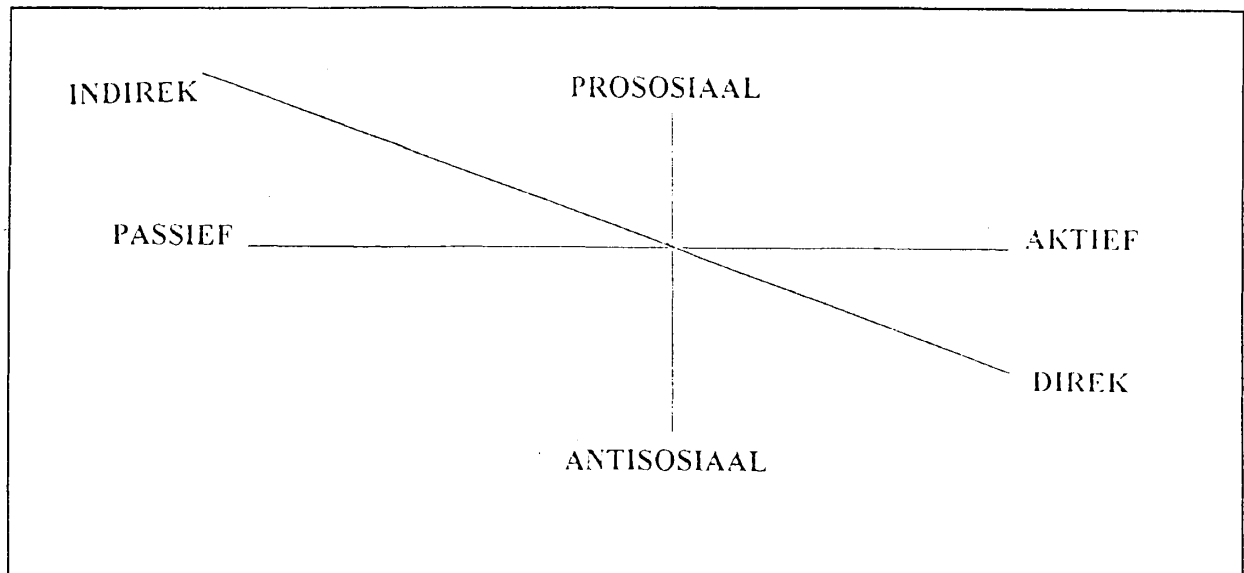
Daar is 'n groeiende navorsingsveld wat die bogenoemde siening bevestig. Verskeie outeurs (Hui, 1988; Hui & Triandis, 1986; Triandis, et al., 1988; Triandis, McCusker & Hui, 1990) vind kulturele verskille in die mate waarin samewerking, kompetisie en individualisme beklemtoon word. Op psigologiese vlak word hierdie verskille gereflekteer in terme soos "allocentrism" versus "idiocentrism" en op kulturele vlak in terme soos kollektiwisme versus individualisme, (Hofstede, 1980; Hui, 1988; Hui & Triandis, 1986; Triandis, et al, 1988; Triandis, McCusker & Hui, 1990), mag versus afstand, onsekerheid versus vermyding (Hofstede, 1980). In kollektiwistiese kulture word die groep se sienings en besluite bo dié van die individu gestel, terwyl persone in individualistiese kulture meer staat maak op hulle eie intuïsie en opinies (Triandis et al., 1986).

Volgens Waterman (1981) beskik persone in 'n individualistiese kultuur oor 'n groter sin vir persoonlike identiteit, 'n sterker strewe na self-aktualisasie, 'n interne lokus van kontrole, en beginselvaste morele redenering. Daarteenoor plaas persone afkomstig vanuit 'n

---

kultuur meer klem op die deel van materiële en nie-materiële bronne (soos tyd en moeite) sowel as uitkomst; is meer betrokke in ander se lewens en is meer ontvanklik vir sosiale invloed.

Dit is dus duidelik dat die wêreldsienings van hierdie twee groepe spesifieke verskille het, wat dan ook beteken dat dit hulle keuse van copingstrategieë sal beïnvloed. Dit kan gehipotetiseer word dat persone vanuit kollektiwistiese kulture meer indirek en passief sal cope as individue uit individualistiese kulture wat moontlik geneig sal wees om meer aktief/assertief te cope. Alhoewel Hobfoll et al. (1994b) in sy model 'n indirekte en passiewe copingdimensie insluit, blyk dit dat hierdie twee dimensies geassosieer word met antisosiale coping. Dit is egter moontlik dat persone in die kollektiwistiese kulture 'n indirekte en passiewe copingbenadering as prososiaal sien. Sou dit die geval wees dan sou dit 'n wysiging van Hobfoll et al. (1994b) se model vereis soos voorgestel in figuur 9. Met ander woorde, indirekte copingreaksies sou prososiaal wees en moontlik eerder saamhang met psigologiese welsyn, terwyl direkte copingopsies met antisosiale prosesse geassosieer kan word.



Figuur 9: Voorgestelde wysiging van Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model.

## 6. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is coping onderskei van verskillende verbandhoudende konstrunkte. Die historiese ontwikkeling van die konstruk, sowel as Moos (1994) se model, tesame met ander soortgelyke modelle en perspektiewe van coping, is uiteengesit. Psigologiese welsyn as konstruk is ook ondersoek. Teoretiese en empiriese bevindinge ten opsigte van die samehang tussen coping en psigologiese welsyn is ook ondersoek. Die rol van geslag en kultuur as moderatorveranderlikes in die stres en copingproses is ook ontleed. Uit hierdie hoofstuk blyk dit dat coping 'n baie komplekse term is wat nog baie navorsingsaandag verdien. Dit wil ook voorkom asof copingstrategieë 'n invloed het op psigologiese welsyn. In Hoofstuk 3 word die aard van die empiriese ondersoek beskryf.

## **HOOFSTUK 3**

### **EMPIRIESE ONDERSOEK**

#### **1. INLEIDING**

In hierdie hoofstuk word 'n oorsig van die aard van die navorsingsproses gegee. Eerstens word 'n kort beskrywing van die navorsingsontwerp gegee. Daarna word die ondersoekgroep beskryf. Die meetinstrumente wat betrek is om die afhanklike veranderlikes te operasionaliseer, word vervolgens uiteengesit met verwysing na hulle rasionaal, aard en administrasie, psigometriese kwaliteite, en motivering vir gebruik. Laastens word die prosedures van ondersoek en wyse van statistiese ontleding van die data bespreek.

#### **2. METODE VAN ONDERSOEK**

##### **2.1. NAVORSINGSONTWERP**

Daar is in hierdie studie gebruik gemaak van 'n ex post-facto-eenmalige-dwarsdeursnitontwerp wat ook as 'n korrelasionele ontwerp beskryf kan word. Dit is 'n nie-eksperimentele ontwerp waar 'n enkel groep proefpersone verkry word; elke individu in die groep word op ongeveer dieselfde tydstip ten opsigte van meer veranderlikes gemeet, en die verbande (in breë sin) tussen hierdie verkreeë metings word ontleed (Huysamen, 1993).

##### **2.2. ONDERSOEKGROEP**

Die ondersoekgroep het bestaan uit 'n beskikbaarheidsteekproef van 493 voltydse en deeltydse studente (ouderdomme wissel van 17 tot 30 jaar) van die Potchefstroomse Universiteit en MEDUNSA. Twaalf proefpersone se response was onvolledig of is bederf deur onbetroubare beantwoording en die finale totale ondersoekgroep het bestaan uit 481 respondente. Ten opsigte van die geslagsgroepe was daar 160 mans en 320 vrouens. Een respondent het nie sy/haar geslag aangedui nie. Daar was 391 wit persone en 88 swart persone in die groep.

### 2.3. MEETINSTRUMENTE

Die meetsinstrumente wat in hierdie ondersoek gebruik is om die konstrakte coping en psigologiese welsyn te operasionaliseer, sal vervolgens bespreek word. Let daarop dat alle copingmeetsinstrumente se subskale nie volledig bespreek sal word as gevolg van 'n ruimte-tekort. Die COPE se subskale sal breedvoerig bespreek word, aangesien dié skaal se subskale die grootste meerderheid skale wat in ander vraelyste voorkom ook dek.

#### 2.3.1. Vraelys vir Biografiese Gegewens

Vrae oor ouderdom, geslag en etniese groep is in hierdie vraelys ingesluit.

#### 2.3.2. Copingskale

##### 2.3.2.1. COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

##### 2.3.2.1.1. Rasionaal

Die COPE is deur Carver, Scheier en Weintraub (1989) ontwikkel, en is 'n multi-dimensionele coping-vraelys wat die verskillende wyses aantoon waarop mense op stres reageer. Carver et al. (1989) gee erkenning aan Lazarus en Folkman (1984) se verdeling van copingstrategieë in probleemgefokusde of emosiegefokusde dimensies, maar die skrywers subverdeel beide copingkategorieë, omdat daar volgens hulle 'n groter verskeidenheid wyses is om probleme op te los of emosies te reguleer. Aktiewe coping, Beplanning en Soek na Sosiale Ondersteuning vir Instrumentele Redes is byvoorbeeld subkategorieë van probleemgefokusde coping.

Die dertien subskale is oorwegend teorie-gebaseerd. Die vraelys het deur verskeie fases van ontwikkeling gegaan en 'n aantal teoreties-belangrike faktore is geïdentifiseer. Gebruikmaking van rasionele konstruksieprosedures lei tot die samestelling van diverse skale wat daarna empiries getoets is. 'n Faktoranalise produseer ongeveer dieselfde struktuur as wat vooraf gehipotetiseer is. Die finale weergawe van die vraelys bevat dertien subskale (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

### 2.3.2.1.2. Aard, administrasie en interpretasie

Altesaam 13 verskillende copingstrategieë word gemeet. Die eerste 5 subskale (met 4 items elk) meet verskillende aspekte van probleemgefokusde coping. Die volgende subskale word onderskei:

**Aktiewe Coping/Active Coping** is die neem van direkte aksie/vermeerdering van pogings om die probleem op te los, byvoorbeeld om te begin draf om sodoende gewig te verloor. Wanneer 'n persoon dink aan wyses om 'n stressor te hanteer, die stappe waarvolgens die situasie hanteer moet word, is dit **Beplanning/Planning**. As 'n persoon moet voorberei vir 'n toespraak is die volgende beplanningstrategie byvoorbeeld moontlik: haal diep asem, maak oogkontak met die gehoor, glimlag, ensovoorts. **Die Onderdrukking van Kompeterende Aktiwiteite/Suppression of Competing Activities** beteken die uitstel/opsysit van ander projekte. Vir meer effektiewe studie tydens eksamentye word aktiwiteite soos sosiale en sportaktiwiteite byvoorbeeld afgeskaal. Sodoende kan 'n persoon se energie eksklusief op die huidige probleem gefokus word, sonder afleiding deur ander gebeure. 'n Ander copingstrategie is die uitoefening van **Selfbeheersing/Restraint Coping**, met ander woorde daar word gewag totdat die optimale geleentheid opduik wat toepaslike optrede sal beloon (Carver et al, 1989). 'n Laaste probleemgefokusde subkategorie is die **Soek na Sosiale Ondersteuning vir Instrumentele Redes/Seeking Emotional Support for Instrumental Reasons**, byvoorbeeld die soek van advies, hulp of informasie.

Die volgende vier skale meet aspekte van emosioneelgefokusde coping. Die **Soek van Sosiale Ondersteuning vir Emosionele Redes/Seeking Social Support for Emotional Reasons**, byvoorbeeld die soeke na ondersteuning, simpatie en begrip. Die fokus op 'n ontstellende situasie en die uitdruk van gevoelens wat daarmee gepaard gaan, is 'n copingtegniek wat genoem word **Fokus op, en Ventilering van Emosies/Focus on, and Ventilation of Emotion**. Wanneer daar nie iets konkreet aan 'n stressor gedoen kan word nie, moet die realiteit daarvan aanvaar word. Daar is 2 soortgelyke hanteringswyses vir so 'n situasie, naamlik **Aanvaarding/Acceptance** en **Positiewe Herinterpretasie en Groei/Positive Reinterpretation and Growth**.

'n Persoon se houding teenoor 'n probleem verlig ook 'n deel van die las. Deur positiewe herinterpretasie word die stres-emosies hanteer eerder as die stressor.

**Gedrags- en Mentale Onttrekking/Behaviour and Mental Disengagement, Alkohol- en Dwelmontvlugting/Alcohol and Drug Disengagement** alhoewel nie so deur Carver et al. (1989) gekategoriseer nie, kan as vermydende copingstyle gedefinieer kon word. Eersgenoemde verwys na die afname in pogings om die probleem op te los; selfs die uitskakeling van doelwitte wat geen verband hou met die stressor nie. Hierdie is 'n tipe moed-opgee-reaksie, waar 'n persoon, na mislukte pogings, passief reageer en hoop dat die probleem vanself sal oplos. Mentale Ontkoppeling vind plaas via die aanpak van 'n wye reeks aktiwiteite wat die aandag van die stressor aflei. Ontkenning van die werklikheid van 'n situasie is negatief in die sin dat hoe langer die proses duur, hoe moeiliker word die coping daarna (Carver et al, 1989)

Carver en sy kollegas (1989) is onseker in watter kategorie die subskaal **Keer na Religie/Turn to Religion** geplaas moet word. 'n Persoon mag fokus op religie om verskeie redes: religie mag dien as 'n bron van emosionele ondersteuning, 'n taktiek vir aktiewe coping of 'n sneller vir positiewe herinterpretasie. 'n Vers soos "Of besef julle nie dat julle liggaam 'n tempel van die Heilige Gees is nie?...julle moet God dus in julle liggaam verheerlik." (I KOR. 6:19-20), kan 'n persoon oortuig om 'n stressor van voortdurende groepsdruk om te rook, teë te staan.

Die COPE het 'n selfrapporteringsformaat en bevat 53 items. 'n Vier-punt Likertskaal word gebruik wat wissel van een punt (ek doen dit glad nie normaalweg nie) tot vier punte (ek doen dit meestal). 'n Hoë telling op 'n subskaal beteken dat 'n copingstrategie gereeld gebruik word, teenoor 'n lae telling wat daarop dui dat 'n copingstrategie minder benut word.

#### 2.3.2.1.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Die COPE toon voldoende betroubaarheid soos blyk uit die navorsing van Carver, Scheier en Weintraub (1989). Cronbach alpha-indekse het in hulle ondersoek gewissel van 0,92 tot 0,45. Spesifieke indekse vir subtoetse was soos volg: Aktiewe Coping = 0.62, Beplanning = 0.80,

Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite = 0.68, Selfbeheersing = 0.72, Soeke na Sosiale Ondersteuning (instrumenteel) = 0.75, Soeke na Sosiale Ondersteuning (emosioneel) = 0.85, Positiewe Herinterpretasie en Groei = 0.68, Aanvaarding = 0.65, Keer na Religie = 0.92, Fokus op en Ventilering van Emosies = 0.77, Ontkenning = 0.71, Gedragsontkoppeling = 0.63, Mentale ontkoppeling = 0.45.

Carver et al. (1989) rapporteer ook bevredigende toets-hertoets betroubaarheid vir 'n tydsinterval van 6-8 weke. In die huidige ondersoek is betroubaarheidsindekse vir subskale, soos gemeet by die Totale Groep, verkry wat gewissel het van 0.55 tot 0.83. Verdere detail word in Hoofstuk 4 bespreek. Volgens Carver et al. (1989) beskik die COPE oor goeie geldigheidstellings.

#### 2.3.2.1.4. **Motivering vir gebruik**

Die COPE toon goeie geldigheid- en betroubaarheidsindekse en dit meet 'n aantal hoofdimensies van coping, naamlik Probleemgefokusde en Emosiegefokusde Coping. Die bestaan van hierdie onderskeiding is deeglik in navorsing bevestig (Lazarus & Folkman, 1984). Daar word ook aandag gegee aan vorme van coping wat nie altyd in ander copingskale ingesluit word nie, soos Keer na Religie. Die spesifieke waarde van die COPE lê daarin dat dit 'n teorie-gebaseerde vraelys is, en dat nie net breë dimensies van coping gemeet word nie, maar ook baie spesifieke copingstrategieë.

#### 2.3.2.2. **Coping Strategie Indikator/Coping Strategy Indicator (CSI), (Amirkhan, 1990)**

##### 2.3.2.2.1. **Rasionaal**

Amirkham (1990) poog om, met die ontwikkeling van die CSI, 'n navorsingsdilemma op te los. Daar bestaan twee benaderings om die verskillende copingstyle te definieer. Deur middel van deduktiewe navorsing poog navorsers om copingprosesse in terme van teoretiese taksonomieë te verstaan, wat van toepassing is op 'n verskeidenheid populasies, maar ongeldig is vir enige een steekproef. Daarenteen kan empiries-gevonde kategorieë (induktiewe navorsing) die verskeidenheid van copingresponse meer akkuraat weergee, maar is moeilik veralgemeenbaar na 'n verskeidenheid van populasies. Amirkham se navorsing word gelei deur die idee dat daar 'n middeweg tussen die deduktiewe en induktiewe benaderings gevind kan word. Eers is



natuurlike groeperings van response uit die data toegelaat om te ontwikkel, en in lyn met deduktiewe prioriteite is slegs groeperings wat op 'n wye spektrum persone of situasies van toepassing is, geselekteer (Amirkham, 1990). Die CSI omvat die volgende drie breë copingstrategieë:

- 'n **probleemoplossing**strategie, wat 'n bewustheid sowel as een of ander vorm van manipulering van die stressor is;
- 'n strategie waartydens die individu **soek na** ander persone se **ondersteuning**, bemoediging, bystand en kontak;
- 'n **vermyding**strategie wat ontkenning, en/of fisiese/psigiese onttrekking van die stressor, behels.

#### 2.3.2.2.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

Die CSI het 'n selfrapporteringsformaat. Respondente word eers versoek om 'n stresvolle ervaring kortliks te omskryf. Dit word gestipuleer dat die gebeurtenis onlangs en redelik intens van aard moet wees. Respondente lees dan 'n lys van 33 spesifieke copingreaksies en dui aan tot watter mate elkeen benut is in die hantering van die beskrewe gebeurtenis. Die CSI werk op 'n drie-punt Likertskaal waar "baie" 3 punte tel en "geensins" 1 punt tel. Die toets kan individueel, sowel as in groepsverband, met gemak afgeneem word. Die instruksies is maklik verstaanbaar en die tydsduur vir die voltooiing van die vraelys is ongeveer vyftien minute.

Die aantal punte vir elke respons vir die items wat op 'n spesifieke skaal laai, word bymekaar getel om 'n totaalstelling vir elke skaal te gee. Response word gesommeer in drie skale: **Probleemoplossing/Problem Solving (PS)**, **Soeke na Sosiale Ondersteuning/Seeking Social Support (SS)**, en **Vermyding/Avoidance (A)** (Amirkham, 1990, 1994). Die routellings word dan grafies voorgestel. Daar kan dan gesien word watter copingstrategieë deur 'n persoon aangewend word (die hoogste tellings dui daarop dat die copingmeganisme meer benut word).

#### 2.3.2.2.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Amirkhan (1994) rapporteer dat die CSI se betroubaarheid en konstrukgeldigheid beter is as dié van ander copingvraelyste. Verder meld hy 'n betroubaarheidskoeffisiënt-gemiddeld van 0.89, met die volgende betroubaarheidsindekse vir die spesifieke subskale: 0.93 vir Soeke na Sosiale

Ondersteuning, 0.89 vir Probleemoplossing en 0.84 vir Vermydning. Goeie toets-hertoets betroubaarheid word geïmpliseer deur 'n koëffisiënte-gemiddeld van 0.82. Die outeur (Amirkham, 1990, 1994) vind verder dat die vraelys oor goeie geldigheidstellings beskik.

Wissing en Van Eeden (1994), sowel as Wissing en Du Toit (1994), se navorsingsresultate, soos verkry op Suid-Afrikaanse studentegroepe, toon soortgelyke betroubaarheidsindekse as Amirkham se navorsing. In die huidige ondersoek is die volgende Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse by die Totale Groep verkry: Probleemoplossing = 0.83, Soeke na Sosiale Ondersteuning = 0.90, Vermydning = 0.74. 'n Meer breedvoerige bespreking van die statistiese data, soos verkry vir die Totale groep, die Mans en Vroue Groep en die Wit en Swart Groep word in Hoofstuk 4 verskaf.

#### 2.3.2.2.4. **Motivering vir gebruik**

Die skaal is gekies vir gebruik vanweë sy hoë vlakke van betroubaarheid en geldigheid (Amirkhan (1990; 1994), sowel as die feit dat daar gepoog is om die voordele van induktief- en deduktief-saamgestelde skale in hierdie skaal te kombineer. Dit impliseer dus dat die vraelys baie algemeen bruikbaar is en dat dit terselfdertyd sensitief is vir individuele variasies in response. Verder is die skaal ook kompak, maklik verstaanbaar en neem slegs 'n kort rukkie om af te neem.

#### 2.3.2.3. **Strategiese Benadering tot Coping-skaal/Strategic Approach to Coping (SACS),** (Hobfoll, Dunahoo & Monnier, 1994b)

##### 2.3.2.3.1. **Rasionaal**

Die SACS is ontwikkel deur Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994b) en is gebaseer op hulle Multi-As Model van Coping. Die model is ontwerp om coping in 'n sosiale konteks te meet, en is ook, in kontras met ander coping-meetinstrumente, geslags- en kultuurbillik. Die model bestaan uit die volgende drie asse:

- *prososiaal* teenoor *antisosiaal*,
- *aktief* teenoor *passief*, en
- *direk* teenoor *indirek*.

Emosiegefokusde coping word nie in hierdie vraelys ingesluit nie; daar word meer gefokus op die gedragsaspekte van coping.

#### 2.3.2.3.2. Aard, administrasie en interpretasie

Die SACS het 'n selfrapporteringsformaat en bestaan uit 52 items. Daar bestaan 'n algemene sowel as situasionele vorm van die vraelys. Eersgenoemde vraelys is in die huidige ondersoek gebruik. Respondente dui op 'n vyf-punt Likertskaal, wat strek van 1 = "Dit is glad nie wat ek sou doen nie" tot 5 = "Dit is presies wat ek sou doen", in watter mate elke copingreaksie benut is in die hantering van 'n stresvolle situasie. Om na te sien, word die inverse van sekere items bepaal en dan word die punte van die items, wat die onderskeie subskale verteenwoordig, bymekaar getel en die totaalstelling vir elke subskaal verkry. Aangesien die verskillende subskale nie almal dieselfde aantal items het nie, word die persentasie vir response per subskaal, uitgewerk. Hoe hoër die persentasie op 'n bepaalde subskaal hoe meer dikwels word die betrokke copingstrategie gebruik. Die verskillende subskale is:

- **Assertiewe Aksie/Assertive Action (AAC)** (aktief, prososiaal);
- **Sosiale Binding/Social Joining (SJ)** (aktief, prososiaal);
- **Soeke na Sosiale Ondersteuning/Seeking Social Support (SSS)** (prososiaal, aktief);
- **Versigtige Aksie/Cautious Action (CAC)** (passief, prososiaal);
- **Instinktiewe Aksie/Instinctive Action (IAC)** (aktief, antisosiaal);
- **Vermyding/Avoidance (A)** (passief, antisosiaal);
- **Indirekte Aksie/Indirect Action (IDA)** (indirek);
- **Antisosiale Aksie/Antisocial Action (ASA)** (aktief, antisosiaal); en
- **Aggressiewe Aksie/Aggressive Action (AGA)** (aktief, antisosiaal).

#### 2.3.2.3.3. Betroubaarheid en geldigheid

Hobfoll, Dunahoo en Monnier (1994) rapporteer dat die SACS oor hoë betroubaarheidsindekse beskik. Hulle vind Cronbach alfa-waardes wat wissel tussen 0.62 vir Versigtige Aksie (CAC) en 0.86 vir Soeke na Sosiale Ondersteuning (SSS). Die geldigheidsindekse, wat in die voorlopige

toetshandleiding aangedui word, blyk ook voldoende te wees. In hierdie ondersoek is Cronbach alfa-betroubaarheidsindekse (vir die Totale Groep) verkry wat wissel van 0.39 vir Assertiewe Aksie (AAC) tot 0.80 vir Soeke na Sosiale Ondersteuning (SSS). Meer besonderhede word in Hoofstuk 4 uiteengesit.

#### 2.3.2.3.4. **Motivering vir gebruik**

Tesame met die goeie geldigheid- en betroubaarheidstellings wat vir hierdie skaal aangedui word, lig die skaal met sy inagname van die sosiale konteks, kultuur- en geslagsaspekte uit. Laasgenoemde aspekte word nie so eksplisiet uitgelig in ander coping-skale nie en die skaal is dus 'n waardevolle byvoeging tot die reeds bestaande coping-skale.

#### 2.3.2.4. **Copingrespons-Vraelys (Jeugvorm)/Coping Responses Inventory - Youth Form (CRI-Y) (Moos, 1993)**

##### 2.3.2.4.1. **Rasionaal**

Waar vorige navorsing copingresponse gekategoriseer het volgens die metode van coping (kognitief of gedragsmatig), of die fokus van coping (emosie- of probleemgefokus), kombineer Moos (1993) albei hierdie benaderings in sy CRI-Youth-vraelys. Die CRI-Y is 'n selfrapporteringsvraelys wat die fokus sowel as die metode van 'n individu se coping bepaal. Die fokus van coping blyk uit benaderings- versus vermydingscopingstrategieë. Binne elk van hierdie copingstrategie-groepe word verder onderskei tussen kognitiewe en gedragsmetodes van coping.

##### 2.3.2.4.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

Die CRI-Youth is 'n 48-item vraelys wat die volgende 8 groepe copingresponse meet: **Logiese Analise/Logical Analysis (LA)**, **Positiewe Herinterpretasie/Positive Reappraisal (PR)**, **Soek na Leiding en Ondersteuning/Seeking Guidance and Support (SG)**, **Probleemoplossing/Problem Solving (PS)**, **Kognitiewe Vermyding/Cognitive Avoidance (CA)**, **Aanvaarding/Acceptance or Resignation (AR)**, **Soek na Alternatiewe Belonings/Seeking Alternative Rewards (SR)**, **Emosionele Ontlading/Emotional Discharge (ED)**. Die eerste vier skale is benaderingscoping-response en die laaste vier is vermydingscopingresponse. Verder is die eerste twee skale by elke groep kognitiewe

copingstrategieë en die laaste twee is gedragstrategieë.

Die CRI-Youth kan op jeugdiges vanaf 12 tot 18 jaar toegepas word, hetsy in selfrapporteringsformaat of as gestruktureerde onderhoud. In die huidige ondersoek is Moos (1994) se voorbeeld gevolg deur die jeugvorm op studente toe te pas (ouderdomme wissel tussen 18 en 30 jaar) in plaas van die CRI-Adult wat bedoel is vir persone ouer as 18 jaar, aangesien die CRI-Y meer van toepassing is in die lewenskonteks van studente. Die vraelys kan individueel of in groepsverband toegepas word en neem ongeveer 15 minute om te voltooi. In hierdie ondersoek is dit in groepsverband toegepas.

Die vraelys bestaan uit 48 items. In deel 1 van die vraelys moet die respondent 'n stressor wat hy/sy in die laaste 12 maande ervaar het, neerskryf en 10 vrae daarvoor beantwoord. In deel 2 beantwoord die respondent in watter mate hy/sy spesifieke copingstrategieë gebruik het om die stressor te hanteer. Dit geskied op 'n vierpunt skaal wat wissel van 1 = "Not at all" tot 4 = "Fairly often". Die vraelys kan binne 5 minute per hand gemerk word, maar daar is egter ook 'n IBM-rekenaarprogram beskikbaar vir die nasien. In die huidige ondersoek is dit nagesien met 'n spesifiek ontwerpte rekenaarprogram. Die totaal van die 6 items in elke kolom gee die roupunt van elke skaal. Die roupunte word dan omgeskakel na T-tellings wat op die profielblad aangeteken word, en die mate waarin die individu die copingstrategie gebruik, aandui. 'n T-telling tussen 46-54 is gemiddeld. In die ondersoek is slegs van routellings gebruik gemaak.

#### 2.3.2.4.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Moos (1993) rapporteer bevredigende Cronbach-alpha-betroubaarheidskoëffisiënte vir die CRI-Y vir mans (0,55 tot 0,72) en vir dames (0,59 tot 0,79). Die meeste betroubaarheidsindekse is hoër as 0,6. Bevredigende toets-hertoetsbetroubaarheid vir 'n tydperk van 12-15 maande word ook gerapporteer (Moos, 1993). In die huidige ondersoek is Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse verkry by die Totale Groep wat wissel tussen 0,51 en 0,68. Verdere besonderhede word in Hoofstuk 4 bespreek.

#### 2.3.2.4.4. **Motivering vir gebruik**

Aangesien Moos (1994) se model van die stres- en copingproses as primêre model in hierdie projek gebruik word en gebaseer is op resente ontwikkelinge op die copingnavorsingsgebied, word sy vraelys ingesluit. Die vraelys se omvattende kombinasie van emosie- en probleemgefokusde, sowel as kognitiewe en gedragstrategieë is 'n verdere pluspunt. Die vraelys weerspieël ook hoë vlakke van betroubaarheid en kan vinnig voltooi en geïnterpreteer word.

### 2.3.3. **Skale vir meting van psigologiese welsyn**

#### 2.3.3.1. **Koherensiesinskaal/Sense of Coherence-skaal (SOC) (Antonovsky, 1987)**

##### 2.3.3.1.1. **Rasionaal**

Hierdie skaal is deur Antonovsky (1987) ontwerp om sy koherensiesin-konstruksie te operationaliseer. Die volgende drie interverwante komponente van koherensiesin word onderskei:

(1) **Verstaanbaarheid** - dit is die mate waartoe individue die situasies, waarmee hulle gekonfronteer word, as kognitief-betekenisvol en voorspelbaar waarneem; (2) **Hanteerbaarheid** - dit is die mate waartoe 'n persoon glo dat sy/haar bronne voldoende is om eksterne en interne eise suksesvol te kan hanteer en (3) **Sinvolheid** - dit verwys na die mate waartoe 'n individu ervaar dat die lewe emosioneel sinvol is en dat sekere van sy/haar alledaagse probleme uitdagings is eerder as wat dit as struikelblokke gesien word. Hierdie uitdagings is toewyding, of belegging van energie, waardig. Die SOC gee 'n aanduiding van 'n persoon se stresreageerbaarheid en psigologiese welsyn. Navorsing vind positiewe korrelasies tussen 'n hoë SOC-telling enersyds en indikasies van psigiese- en fisiese gesondheid, en gehardheid/"hardiness" (Kobasa, 1982) andersyds, en 'n negatiewe korrelasie tussen hoë SOC-tellings enersyds, en negatiewe affek, depressie- en angstoestande andersyds (Antonovsky, 1987, 1993; Flannery, Perry, Penk & Flannery, 1994; Kravetz, Drory & Florian, 1993; Wissing & Du Toit, 1994).

##### 2.3.3.1.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

Die SOC is 'n selfevalueringsvraelys en daar bestaan twee variasies van die skaal: 'n 29-item-vraelys en 'n 13-item-vraelys. Eersgenoemde skaal word in hierdie ondersoek gebruik. Daar

word van die respondente verwag om verbaal of in geskrewe vorm te reageer op stellings oor hul lewens en dan op 'n sewepuntskaal aan te dui in hoe 'n mate die stellings op hulle van toepassing is. In hierdie ondersoek het persone hulle antwoorde self op 'n vraelys ingevul. Die vraelys is maklik verstaanbaar en neem ongeveer 15 tot 20 minute om af te neem (Antonovsky, 1987).

Nadat die inverse van sekere itemtellings bepaal is, word die punte van elke item gesommeer en die totaal van al 29 items vorm die totaalstelling van die skaal. Die verskillende subskale **Verstaanbaarheid/Comprehensibility**, **Hanteerbaarheid/Manageability** en **Sinvolheid/Meaningfulness** word nie apart opgetel nie, aangesien Antonovsky (1987) dit nie so aanbeveel nie; slegs totaaltellings word gebruik. Tellings kan wissel van 29 (minimum) tot 203 (maksimum). McSherry & Holm (1994) rapporteer die volgende SOC-tellings vir lae, gemiddelde en hoë SOC-respondente:

- hoë koherensiesin ( $M = 168.3$ );
- gemiddelde koherensiesin ( $M = 141.15$ ); en
- lae koherensiesin ( $M = 101.37$ ).

Die respondente was almal voorgraadse studente en bogenoemde gemiddeldes behoort dus as 'n goeie riglyn te dien vir die huidige ondersoek. Die gemiddelde telling deur bogenoemde outeurs gerapporteer ( $M = 141.15$ ) is soortgelyk aan Wissing en Du Toit (1994) se bevindings ( $M = 141.4$ ).

#### 2.3.3.1.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Antonovsky (1993) rapporteer baie goeie geldigheid- en betroubaarheidsindekse vir die SOC-skaal. Hoë vlakke van betroubaarheid is gevind in verskillende studies met Cronbach- alpha-betroubaarheidsindekse wat wissel van 0.82 tot 0.95 (Antonovsky, 1993, 1987; Kravetz, Drory & Florian, 1993; Wissing & Du Toit, 1994; Wissing & Van Eeden, 1994). Antonovsky (1993) rapporteer ook bevredigende toets-hertoetsbetroubaarheid vir 'n tydperk van twee jaar. In die huidige ondersoek is 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks van 0.88 by die Totale Groep verkry. Meer spesifieke data word in Hoofstuk 4 gegee.

#### 2.3.3.1.4. **Motivering vir gebruik**

Wissing en Van Eeden (1994) het deur middel van faktor-analise op verskeie welsynmeetinstrumente 'n relatief sterk algemene psigologiese welsynfaktor gevind. Die instrument wat hierdie faktor die beste beskryf het, is die SOC van Antonovsky (1987, 1993) en daarom is dit as een van die metings van psigologiese welsyn benut.

#### 2.3.3.2. **Lewenstevredenheidsvraelys/Satisfaction with Life scale (SWLS)** (Diener, Emmons, Larson & Griffin, 1985)

##### 2.3.3.2.1. **Rasionaal**

Die SWLS word deur Diener et al. (1985) ontwikkel om 'n persoon se globale lewenstevredenheid te bepaal. Die proefpersoon evalueer sy lewensgehalte na aanleiding van sy eie kriteria en die graad van lewensatisfaksie word gemeet op 'n kognitiewe beoordelingsvlak.

##### 2.3.3.2.2. **Aard en administrasie**

Die SWLS het 'n selfrapporteringsformaat en respondente moet op elk van 5 items aandui in hoe 'n mate hulle saamstem met die stellings wat gemaak word. Die SWLS werk op 'n sewepunt Likert-skaal waar 1 dui op sterk verskil, 4 op neutraliteit en 7 op sterk instemming. Die inhoud van die vraelys is maklik verstaanbaar en dit neem ongeveer 1 minuut om te voltooi. Die totaal van al 5 response gee die telling van die skaal. Die omvang van die skaaltellings strek van 5 (lae lewensbevrediging) to 35 (hoë lewensbevrediging). Wissing en Van Eeden (1994) en Wissing en Du Toit (1994) rapporteer in hulle navorsing met studentegroepe onderskeidelik gemiddelde tellings van 23.45 en 24.90.

##### 2.3.3.2.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Die SWLS is in verskeie studies as geldig en betroubaar bevind (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993). Diener et al. (1995) verkry 'n Cronbach-alfa-koëffisiënt van 0.87 vir die SWLS, en twee maande toets-hertoets betroubaarheidsindekse van 0.82. Pavot en Diener (1993)



rapporteur Cronbach-alfa-koëffisiënte van 0.80 tot 0.98 en toets-hertoets betroubaarheidsindekse van 0.84 tot 0.54 vir 1 maand tot vier jaar intervale. Diener et al. (1985) en Pavot en Diener (1993) dui aan dat die SWLS oor goeie konstrugeldighede beskik. Wissing en Du Toit (1994) het 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks van 0.85 gevind by 'n Suid-Afrikaanse groep. Dit bevestig die bruikbaarheid van hierdie vraelys binne die Suid-Afrikaanse konteks. In die huidige ondersoek is 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks van 0.83 gevind by die Totale Groep. 'n Meer breedvoerige bespreking word in Hoofstuk 4 verskaf.

#### **2.3.3.2.4. Motivering vir gebruik**

Bo en behalwe die kompaktheid van die skaal, is gevind dat hoë vlakke van betroubaarheid en geldigheid vir die skaal geld (Pavot & Diener, 1993; Wissing & Du Toit, 1994; Wissing & Van Eeden, 1994). Die gebruik van die SWLS in kombinasie met die AFM2 blyk 'n goeie evaluering van psigologiese welsyn te gee, aangesien die SWLS subjektiewe welsyn op 'n kognitiewe vlak meet, en die AFM2 subjektiewe welsyn op 'n affektiewe vlak evalueer. Pavot en Diener (1993) bevind dat die SWLS multikulturele bruikbaarheid het.

#### **2.3.3.3. Verkorte Affektometer 2/Affectometer 2 (AFM) (Kamman & Flett, 1983)**

##### **2.3.3.3.1. Rasionaal**

Die Affectometer 2 maak 'n opname van 'n individu se algemene geluk en tevredenheid of psigologiese welsyn, gebaseer op die balans van positiewe en negatiewe emosies in onlangse ervarings Dit is dus ook aanduidend van 'n individu se beleefde lewenskwaliteit.

##### **2.3.3.3.2. Aard, administrasie en interpretasie**

In hierdie ondersoek is die verkorte weergawe van die AFM gebruik. Die AFM is 'n selfrapporteringsvraelys en bestaan uit 20 items. Die toets kan in groepsverband of individueel afgeneem word. Die toets neem ongeveer 5 minute om af te neem. By elke item moet die toetsling op 'n vyfpuntskaal aandui hoe dikwels die aangeduide gevoel teenwoordig was oor die laaste paar weke, waar 1 = glad nie en 5 = altyd, verteenwoordig. 10 Items in die AFM

verteenvoordig **Positiewe Affek/Positive Affect (PA)** en tien items meet **Negatiewe Affek/Negative Affect (NA)**. By die nasien van die skaal word die totaaltellings van die subskale Positiewe Affek (PA) en Negatiewe Affek (NA) bereken, sowel as die **Positiewe-Negatiewe Affek-balans/Positive-Negative-Affect-Balance (PNB)**. Die algemene psigologiese welsyn van 'n individu word gekonseptualiseer as die mate waarin positiewe emosies die negatiewe emosies oorskadu. Dit word weerspieël in die balansformule van die totale telling:  $PA - NA = PNB$  (positiewe-negatiewe affekbalans), waar 'n hoër telling op PNB dui op 'n groter mate van psigologiese welsyn. 'n Lae telling hou verband met neurotisme, angs, depressie en somatiese klagtes. 'n Hoë telling dui op optimisme, selfagting, selfdoeltreffendheid, sosiale ondersteuning, sosiale belangstelling, vryheid, energie, vrolikheid en helder denke (Kamman & Flett, 1983).

#### 2.3.3.3.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

Kamman en Flett (1983) rapporteer dat die AFM oor hoë betroubaarheidsindekse beskik (Cronbach-alfa-koëffisiënt = 0.95) en beskik oor goeie geldigheid. Wissing en Van Eeden (1994) verkry die volgende betroubaarheidsindekse op 'n Suid-Afrikaanse studentegroep:  $PA = 0.86$ ,  $NA = 0.90$ , en  $PNB = 0.92$ . In die huidige ondersoek word die volgende Cronbach-alfa-koëffisiënte by die Totale Groep verkry:  $PA = 0.81$ ,  $NA = 0.83$ ,  $PNB = 0.88$ . Spesifieke gegewens word in Hoofstuk 4 gegee.

#### 2.3.3.3.4. **Motivering vir gebruik**

Benewens die feit dat die skaal oor hoë vlakke van geldigheid en betroubaarheid beskik, is hy ook tydseffektief en maklik interpreteerbaar (Kamman & Flett, 1983). In die navorsing van Wissing en Van Eeden laai die AFM-subskale op 'n algemene psigologiese welsyn faktor. Aangesien psigologiese welsyn een van die kernkonstrukte in hierdie ondersoek is, word die AFM-skaal ook ingesluit om hierdie konstruk te evalueer.

## 2.4. PROSEDURE

Meetinstrumente is gekies op grond van hulle mate van verteenwoordigheid van die verskillende dimensies en komponente van coping en psigologiese welsyn, soos gevind is in die literatuur en op grond van vorige bevindinge, met inagnome van hulle psigometriese eienskappe. Die vraelyste en antwoordvelle is saamgebind in boekievorm.

Na seleksie van die proefpersone en die verkryging van ingeligte toestemming, is instruksies gegee en die vraelyste is in een of twee sessies in groepsverband voltooi. Deelnemers is R10 per persoon vergoed vir hulle deelname. Na die voltooiing van die vraelyste is kennis oor coping en psigologiese welsyn aan die toetslinge verskaf in groeps- sowel as individuele verband, indien versoek. Voltooide vraelyste is gekontroleer en die data is statisties verwerk.

## 2.5. STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE

Beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings) en Cronbach-alpha-betroubaarheidsindekse is eerstens vir alle skale en subskale bereken. Betekenisvolheid van verskille tussen subgroepe is met behulp van t-toetse vasgestel. Pearson-produkmomentkorrelasies is tussen alle skale en subskale bereken, ter aanduiding van verbande tussen veranderlikes. Vir die voorspelling van psigologiese welsyn deur verskillende copingstrategieë is meervoudige regressie-ontledingsprosedures gebruik. Twee-deorde-faktorontledings (Principal components-metode met Kaiser Varimax rotasie) is uitgevoer op alle skale en subskale om faktorstrukture te onttrek.

## 3. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die metode van ondersoek uiteengesit met verwysing na die navorsingsontwerp, ondersoekgroep, meetinstrumente, prosedures en wyse van statistiese ontleding van data. In Hoofstuk 4 word die resultate van die ondersoek weergegee en geïnterpreteer.

## **HOOFSTUK 4**

### **RESULTATE EN INTERPRETASIE**

#### **1. INLEIDING**

In hierdie hoofstuk sal die resultate van die empiriese ondersoek bespreek en geïnterpreteer word. Die beskrywende statistiek vir alle meetinstrumente sal eerstens weergegee word, waarna die onderskeie subgroepe (Mans versus Vrouens; Wit versus Swart Groepe) se resultate vergelyk sal word. Vervolgens sal die verbande tussen copingstrategieë en psigologiese welsyn ondersoek word. Daarna word die voorspelling van psigologiese welsyn deur copingstrategieë, soos gemeet by die Totale Groep en subgroepe, uiteengesit en geïnterpreteer. Laastens word die resultate van 'n tweede-orde faktorontleding op die copingskale gerapporteer en geïnterpreteer.

#### **2. BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEID VAN DIE MEETINSTRUMENTE SOOS VERKRY BY DIE TOTALE GROEP**

##### **2.1. Resultate en interpretasies ten opsigte van die copingskale**

In Tabel 1 word die gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings, sowel as Cronbach-Alfa-betroubaarheidsindekse vir die copingskale weergegee.

**Tabel 1:** Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die copingskale soos verkry by die Totale Groep

Skale en subskale	M	SA	Omvang		Cronbach alfa
			min	max	
<b>COPE (COPE)</b>					
COPE_AC: Aktiewe Coping	11.79	2.10	4.0	16.0	0.55
COPE_P: Bepanning	12.93	2.42	5.0	16.0	0.77
COPE_SCA: Onderdrukking van Kompeterende Atiwiteite	10.65	2.20	4.0	16.0	0.60
COPE_RC: Selfbeheersing	11.07	2.21	5.0	16.0	0.56
COPE_SIR: Soeke na Sosiale Onder- steuning vir Instrumentele Redes	11.66	3.04	4.0	16.0	0.83
COPE_SER: Soeke na Sosiale Ondersteuning vir Emosionele Redes	11.90	3.15	4.0	16.0	0.87
COPE_PRG: Positiewe Herinterpretasie en Groei	12.72	2.26	6.0	16.0	0.69
COPE_A: Aanvaarding	11.70	2.42	4.0	16.0	0.60
COPE_TTR: 'n Keer na Religie	13.83	2.58	4.0	16.0	0.83
COPE_FVE: Fokus op en Ventilering van Emosies	10.58	2.87	4.0	16.0	0.71
COPE_D: Ontkenning	7.32	2.82	4.0	16.0	0.75
COPE_BD: Gedrags-Onttrekking	7.47	2.45	3.0	15.0	0.65
COPE_MD: Mentale Onttrekking	9.23	2.70	4.0	16.0	0.63
COPE_ADD: Alkohol- en Dwelm- Ontvlugting	1.35	0.73	1.0	4.0	*
<b>Coping Strategie Indikator (CSI)</b>					
CSI_PS: Probleemoplossing	27.38	4.37	12.0	33.0	0.84
CSI_SSS: Soeke na Sosiale Ondersteuning	24.88	5.58	10.0	33.0	0.90
CSI_A: Vermyding	20.68	4.32	11.0	32.0	0.74

Tabel 1 vervolg ...

Skale en subskale	M	SA	Omvang		Cronbach alfa
			min	max	
<b>Strategiese Benadering tot Coping-skaal (SACS)</b>					
SACS_AAC: Assertiewe Aksie	32.01	5.38	5.0	45.0	0.39
SACS_SJ: Sosiale Aansluiting	17.29	3.23	5.0	25.0	0.55
SACS_SSS: Soeke na Sosiale Ondersteuning	24.00	5.67	5.0	35.0	0.80
SACS_CAC: Versigtige Aksie	17.63	3.20	5.0	25.0	0.57
SACS_IAC: Instinktiewe Aksie	18.56	3.97	6.0	30.0	0.60
SACS_A: Vermyding	16.82	5.40	4.0	34.0	0.78
SACS_IDA: Indirekte Aksie	11.19	3.16	2.0	20.0	0.58
SACS_ASA: Antisosiale Aksie	14.87	4.53	6.0	30.0	0.73
SACS_AGA: Aggressiewe Aksie	14.71	3.48	5.0	25.0	0.54
<b>Coping Respons Indikator-Jeugvorm (CRI-Y)</b>					
CRI_LA: Logiese Analise	12.13	3.29	0	18.0	0.55
CRI_PR: Positiewe Herinterpretasie	11.21	3.61	0	18.0	0.59
CRI_SG: Soeke na Leiding	9.24	4.25	0	18.0	0.68
CRI_PS: Probleemoplossing	11.36	3.63	1.0	18.0	0.58
CRI_CA: Kognitiewe Vermyding	8.42	4.00	0	18.0	0.65
CRI_AR: Gelate Aanvaarding	8.97	3.91	0	18.0	0.56
CRI_SR: Soeke na Alternatiewe Belonings	8.47	4.08	0	18.0	0.66
CRI_ED: Emosionele Ontlading	8.29	3.65	0	18.0	0.51

\* 'n Betroubaarheidsindeks kan nie vir die COPE\_ADD bereken word nie omdat hierdie skaal uit net een item bestaan.

Wanneer individue se prestasie in toetse oor verskillende geleenthede heen vergelyk wil word, moet die toetsbetroubaarheidswaarde gewoonlik 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks van ten minste 0.90 hê. Volgens Smit (1986) se aanduiding vir die vereiste betroubaarheid van skale wanneer dit gaan om die vergelyking van groepe, word 'n minimumwaarde van 0.50 aanvaar. Al die

meetinstrumente toon aanvaarbare betroubaarheidsindekse. Cronbach-alfas in die huidige ondersoek wissel van 0.51 tot 0.90, behalwe vir die SACS-subskaal Assertiewe Aksie (AAC) (Cronbach-Alfa = 0.39). Die feit dat alle ander Cronbach-Alfa-betroubaarheidsindekse bo 0.5 is, dui daarop dat die resultate wat in hierdie studie verkry is, as betroubaar vir vergelykingsdoeleindes beskou kan word.

In hierdie studie is gevind dat die Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse en gemiddeldes soortgelyk is aan dié wat in die literatuur gerapporteer word vir hierdie betrokke skale. Uit Tabel 1 blyk dit dat die Cronbach-alfa-indekse vir die COPE (Cronbach-Alfa = .55 -.87) goed vergelyk met, en selfs hoër is as die tellings wat deur Carver, Scheier en Weintraub (1989) (Cronbach-Alfa = .62 - .80) verkry is. Die gemiddeldes van die subskale is ook vergelykbaar, behalwe dat daar in hierdie studie 'n hoër gemiddeld verkry is vir Keer na Religie (TTR)(M = 11.70) as in Carver et al. (1989) se navorsing (M = 8.82). Hierdie bevinding mag spruit uit die meer konserwatiewe lewensiening van Suid-Afrikaners versus die meer liberale lewensbeskouings van die Amerikaanse populasie, en die feit dat die meeste deelnemers in die huidige studie van 'n Christelike universiteit afkomstig was.

Die betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie vir die CSI verkry is, vergelyk goed met dié wat in die literatuur gerapporteer word: Amirkham (1990) het 'n Cronbach-alfa-gemiddeld van 0.84 - 0.93 gevind, Wissing en Van Eeden (1994) Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse wat wissel van 0.72 - 0.88, en Wissing en Du Toit (1994) Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse van 0.56 - 0.91.

Die gemiddelde tellings verkry in hierdie studie vir die CSI (nl. PS = 27.38, SSS = 24.88, A = 20.68) is soortgelyk aan dié wat Wissing en Du Toit (1994) op 'n studentepopulasie gevind het (nl. PS = 27.99, SSS = 25.22, A = 19.47). In vergelyking met Wissing en Van Eeden (1994) se gemiddelde tellings, naamlik Probleemoplossing (PS) = 15.68, Soeke na Sosiale Ondersteuning (SSS) = 19.79 en Vermyding (A) = 24.13, blyk dit dat die gemiddelde tellings van die huidige studie hoër is vir Probleemoplossing en Soeke na Sosiale Ondersteuning, en laer vir Vermyding.

Die data in Tabel 1 dui aan dat die SACS-subskale voldoende betroubaarheidsindekse toon, behalwe vir die subskaal Assertiewe Aksie (AAC) wat 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks

van 0.39 vertoon. Hierteenoor het Hobfoll et al. (1994b) 'n betroubaarheidsindeks van 0.66. vir die betrokke subskaal gerapporteer. Dit wil dus voorkom of die huidige navorsingsgroep se response nie baie betroubaar is vir hierdie spesifieke subskaal nie.

Die gemiddelde tellings van die SACS subskale stem min of meer ooreen met dié wat in die literatuur gerapporteer word, met name deur Hobfoll et al. (1994b), behalwe vir die subskale Instinktiewe Aksie (IAC), waarvoor hier 'n gemiddeld van 18.56 verkry is, en wat heelwat hoër is as die 11.57 wat Hobfoll et al. (1994b) rapporteer, en Indirekte Aksie (IDA), waarvoor hier 'n gemiddeld van 11.19 verkry is, wat heelwat laer is as die 19.37 wat Hobfoll et al. (1994b) rapporteer. Die feit dat die huidige ondersoek 'n hoër gemiddelde telling behaal het op die Instinktiewe Aksie-subskaal kan beteken dat hierdie groep meer impulsief en antisosiaal reageer as die Amerikaanse groep. Met ander woorde, daar word gereageer op instinkte sonder nadenke of kontrole oor impulse. Dit hang moontlik saam met die heersende geweldsklimaat in Suid-Afrika. Die huidige groep se laer telling op die subskaal Indirekte Aksie dui daarop dat hulle minder subtiel en versigtig in hulle stresreaksies is. Alhoewel dit goed is om direk te reageer, kan dit soms as onsensitief en ontakvol ervaar word. 'n Mate van indirektheid is nodig om 'n verfynder, gesofistikeerde nuanse aan ons reaksies te gee. Hobfoll et al. (1994b) dui nie self aan of hierdie subskaal pro- of antisosiaal is nie. Dit is moontlik so dat indirekte aksies in sommige kulture meer gewens of sosiaal aanvaarbaar is, soos in byvoorbeeld Oosterse of Afrika-kulture, terwyl dit in byvoorbeeld 'n Nederlandse kultuur as swakheid gesien sou kon word.

Soos in Tabel 1 weergegee, blyk dit dat die Cronbach-alfa-indekse vir die CRI-Y voldoende is. Op die CRI word in hierdie ondersoek laer indekse (Cronbach-alfa = 0.51 - 0.68) verkry as wat Ebata en Moos (1991) en Moos (1993) vermeld, naamlik Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse van 0.55 tot 0.79. Die gemiddelde tellings behaal deur die huidige ondersoekgroep is ook effens laer as die wat deur Moos (1993) gerapporteer word.



## 2.2. Resultate en interpretasies ten opsigte van die psigologiese welsyn-skale.

In Tabel 2 word die beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die psigologiese welsyn- skale, soos gemeet vir die Totale Groep, weergegee.

**Tabel 2:** Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die copingskale soos verkry by die Totale Groep

Skale en subskale	M	SA	Omvang		Cronbach Alfa
			min	max	
<b>Koherensiesinskaal (SOC)</b>	34.28	21.79	80.0	190.0	0.88
<b>Lewenstevredenheidsvraelys (SWLS)</b>	23.94	5.77	2.0	35.0	0.83
<b>Affektometer 2-skaal (AFM2)</b>					
NA: Negatiewe affek	22.33	6.79	3.0	45.0	0.83
PA: Positiewe affek	36.54	5.90	10.0	50.0	0.81
PNB: Positiewe-negatiewe balans	14.22	11.16	-20.0	39.0	0.88

Uit Tabel 2 blyk dit dat die psigologiese welsyn-skale hoë betroubaarheidsindekse toon. Die Cronbach-alfa van 0.88 vir die SOC wat in dié ondersoek gevind is, stem goed ooreen met dié gerapporteer deur Antonovsky (1993), naamlik van 0.82 - 0.93. Ander outeurs (Wissing & Du Toit, 1994; Wissing & Van Eeden, 1994) rapporteer soortgelyke betroubaarheidsindekse. Die gemiddelde telling op die SOC (134.28) behaal in hierdie ondersoek stem ooreen met die gemiddelde telling (136.51) wat Wissing en Van Eeden (1994) verkry het op 'n Suid-Afrikaanse studentegroep, maar blyk laer te wees as Wissing en Du Toit se gemiddelde telling van 141.40, sowel as McSherry en Holm (1994) se gemiddeld van 141.15, wat op 'n Amerikaanse populasie verkry is. In beide laasgenoemde studies was die proefpersone voorgraadse studente. Die huidige studiegroep se laer tellings mag moontlik toe te skryf wees aan verhoogde stresvolle lewensomstandighede waaraan dié jeugdige blootgestel word. Met die politieke omkeer wat

plaasgevind het, is daar nou meer kompetisie en stres in die beroepswêreld. Werk is nie meer 'n outomatiese sekuriteit nie.

Tabel 2 se gegewens dui aan dat die Lewenstevredenheidsvraelys oor 'n voldoende Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënt (0.83) beskik. Die resultate stem ooreen met die betroubaarheidsindekse wat gerapporteer word deur 'n Amerikaanse outeur, naamlik Diener et al. (1985) wat 'n Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks van 0.80 - 0.89 verkry. Suid-Afrikaanse navorsers, by name Wissing en Du Toit (1994) en Wissing en Van Eeden (1994), rapporteer onderskeidelik Cronbach-alfa-koëffisiënte van 0.85 en 0.79. Die gemiddelde telling van 23.94 wat in hierdie studie verkry is, vergelyk goed met Wissing en Van Eeden (1994)(M = 23.45) en Wissing en Du Toit (1994)(M = 24.90) se bevindinge.

Die Affektometer behaal in hierdie studie ook hoë betroubaarheidsindekse. Soortgelyke bevindings word gerapporteer deur Wissing en Van Eeden, (1994) en Kamman en Flett, 1983). Die gemiddelde tellings wat in hierdie ondersoek vir die AFM verkry is, is ook bevredigend.

### **3. VERGELYKING VAN DIE RESULTATE BY DIE SUBGROEPE**

#### **3.1. Vergelyking van die resultate van Mans en Vrouens**

##### **3.1.1. Vergelyking van copingstrategieë by Mans en Vrouens**

In Tabel 3 word die gemiddeldes, standaardafwykings en Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse vir die copingskale, soos verkry vir die subgroepe Mans en Vrouens, aangetoon. Die mate waarin die gemiddeldes, soos verkry by Mans en Vrouens, beduidend verskil of nie, word met behulp van p-waardes aangedui.

**Tabel 3:** Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte van copingskale soos verkry by Mans en Vrouens, sowel as die mate waarin hierdie groepe betekenisvol verskil

Skale en subskale subskale	Mans			Vrouens			p-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
<b>COPE</b>							
COPE_AC	11.85	2.08	0.55	11.73	2.11	0.55	
COPE_P	12.85	2.52	0.78	12.95	2.37	0.76	
COPE_SCA	10.78	2.19	0.60	10.57	2.20	0.60	
COPE_RC	11.30	2.19	0.55	10.95	2.21	0.57	
COPE_SIR	11.51	2.77	0.78	11.73	3.17	0.85	
COPE_SER	11.27	3.03	0.82	12.21	3.17	0.88	**
COPE_PRG	12.78	2.16	0.66	12.67	2.31	0.71	
COPE_AG	11.59	2.40	0.57	11.73	2.44	0.62	
COPE_TTR	13.34	2.98	0.86	14.06	2.33	0.81	**
COPE_FVE	9.67	2.78	0.70	11.03	2.80	0.70	****
COPE_D	7.68	2.84	0.72	7.15	2.81	0.77	
COPE_BD	7.57	2.38	0.60	7.42	2.48	0.68	
COPE_MD	9.45	2.60	0.60	9.12	2.74	0.64	
COPE_ADD	1.47	0.83		1.29	0.67		
<b>CSI</b>							
CSI_PS	26.98	4.15	0.80	27.59	4.41	0.85	
CSI_SSS	23.74	5.59	0.90	25.45	5.47	0.90	**
CSI_A	20.65	4.47	0.76	20.70	4.26	0.74	
<b>SACS</b>							
SACS_AAC	32.14	5.45	0.46	31.97	5.33	0.37	
SACS_SJ	17.01	3.23	0.56	17.46	3.22	0.55	
SACS_SSS	23.06	5.35	0.77	24.51	5.71	0.81	**
SACS_CAC	17.66	3.21	0.54	17.60	3.20	0.59	
SACS_IAC	18.55	3.87	0.59	18.56	4.02	0.61	
SACS_A	16.94	5.28	0.78	16.76	5.45	0.79	
SACS_IDA	11.65	3.23	0.62	10.99	3.11	0.57	*
SACS_ASA	16.24	4.86	0.76	14.23	4.20	0.69	****
SACS_AGA	15.17	3.28	0.49	14.49	3.55	0.57	*

Tabel 3 vervolg...

Skale en subskale	Mans			Vrouens			p-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
<b>CRI</b>							
CRI_LA	11.61	3.27	0.52	12.59	3.12	0.56	**
CRI_PR	11.01	3.52	0.55	11.55	3.65	0.60	
CRI_SG	8.70	4.42	0.68	9.71	4.17	0.67	*
CRI_PS	11.15	3.46	0.52	11.76	3.56	0.60	
CRI_CA	8.06	3.93	0.62	8.68	4.05	0.66	
CRI_AR	8.81	3.83	0.55	9.26	3.95	0.55	
CRI_SR	8.57	4.08	0.66	8.85	4.20	0.66	
CRI_ED	7.56	3.55	0.49	8.85	3.64	0.54	***

\* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ ; \*\*\* =  $p < 0.001$ ; \*\*\*\* =  $p < 0.0001$

Uit Tabel 3 blyk dit dat die betroubaarheidsindekse vir Mans en Vrouens voldoende is, behalwe vir Assertiewe Aksie (SACS\_AAC) by Mans en Vrouens en Aggressiewe Aksie (SACS\_AGA) en Emosionele Ventilasië (CRI\_ED) slegs by die Mans, wat almal indekse laer as 0.50 vertoon.

In die huidige ondersoek blyk dit dat die Vroue-subgroep statisties betekenisvolle hoër gemiddeldes toon op die soeke na sosiale ondersteuning-subskale (CSI\_SSS, COPE\_SER, SACS\_SSS, CRI\_SG), sowel as die emosionele ontladings-skale (COPE\_FVE, CRI\_ED). Hierdie tendens bevestig in 'n mate die tradisionele stereotipe dat vrouens meer emosiegefokus as mans cope. Verskeie outeurs (Billings & Moos, 1981; Endler & Parker, 1990b; Morrow & Smith, 1995; Pearlin & Schooler, 1978; Thoits, 1991) het gevind dat vrouens meer emosiegefokus/ekspressief cope as mans, en Hobfoll et al. (1994a) het gevind dat vroue meer staatmaak op sosiale ondersteuning. Hierdie bevindinge impliseer egter nie dat vrouens nog funksioneer volgens die vroeg-twintigste-eeuse siening dat 'n vrou "is ordained to be a doll, a plaything, a coquette, spending her time in vain and frivolous, if not harmful and immoral indulgences, wasting her life, dissipating her energies and ending her useless existence in























































































































































