

'N VERHELDERING VAN DIE KOGNITIEWE KOMPONENT VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

**CORNÉL JOHANN BROWN
B.A. HONS.**

Skripsie voorgelê 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: Dr. M.M. du Toit

POTCHEFSTROOM 2002

*Aan my vrou, Susan
vir ons toekoms*

VOORWOORD

Aan God, uit wie alle dinge is, alle eer en my hoogste dank.

Verder betuig ek graag dank en waardering aan:

- My studieleier, professor M.P. Wissing, en medestudieleier, Dr. M. du Toit, vir hul volgehoute belangstelling en ondersteuning, en hul kundige leiding en raad.
- Dr. L. Viljoen vir die statistiese verwerking.
- Dr. A. van der Merwe vir die taalversorging.
- Die NRF vir geldelike bystand vir hierdie navorsing. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is die van die outeur en moet nie noodwendig aan die NRF toegeskryf word nie.
- My vriende vir hul volgehoute belangstelling en ondersteuning.
- My familie, ook vir hul volgehoute belangstelling en ondersteuning.
- My ma, vir jare se liefde, onderskraging en aansporing.
- My vrou, Susan, vir haar liefde, eidelose geduld, volgehoute ondersteuning, hulp en vertrouwe in my, en vir al die harde werk waarmee sy in moeilike omstandighede, ter wille van ons, volhard het.

OPSOMMING

'N VERHELDERING VAN DIE KOGNITIEWE KOMPONENT VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

Sleuteltermes: Psigologiese welsyn, kennis, konstruktiewe denke, kognitiewe buigsaamheid, hoop, optimisme, outomatiese positiewe denke en selfdoeltreffendheid.

Die doel van hierdie studie was om die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn te ondersoek en te verhelder. Vanuit die relevante literatuur het dit duidelik geblyk dat 'n kognitiewe komponent van psigologiese welsyn geïdentifiseer kon word. Konstruktiewe denke, kognitiewe buigsaamheid, hoop, optimisme, outomatiese positiewe denke en selfdoeltreffendheid is as aspekte van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn ondersoek. Daaruit het dit geblyk dat dié aspekte as “positiewe kennisies” beskryf kon word. Dit het ook geblyk dat dié kognitiewe aspekte teoreties in verskeie opsigte met mekaar ooreenstem, en op grond van hul aard in drie groepe konstruksie verdeel kon word, naamlik konstruksie wat verwys na kognitiewe denkskema, houdingsingesteldheid, en gedragseigenheid.

In 'n empiriese ondersoek met 'n beskikbaarheidssteekproef van 384 persone van beide geslagte, verskillende ouderdomme en van verskillende etniese groepe is skale wat algemene psigologiese welsyn en aspekte van kognitiewe funksionering meet, in 'n eenmalige dwarsdeursnitopname-ontwerp afgeneem. In hierdie studie is psigologiese welsyn geoperasionaliseer deur die Affectometer 2 (AFM) van Kammann en Flett (1983), die Sense of Coherence Scale (SOC) van Antonovsky (1987) en die Satisfaction With Life Scale (SWLS) van Diener, Emmons, Larsen en Griffen (1985). Hierdie skale het in die ondersoek van Wissing en Van Eeden (1997, 2002) geblyk goeie operasionaliserings te wees van 'n algemene psigologiese welsynsfaktor. Die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn is in hierdie studie soos volg geoperasionaliseer: 'n Verkorte vorm van die Constructive Thinking Inventory (CTI) van Epstein en Meier (1989) is gebruik

vir die operasionalisering van konstruktiewe denke, die Cognitive Flexibility Scale (CFS) van Martin en Rubin (1995) vir kognitiewe buigsaamheid, die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) van Nunn, Lewin, Walton en Carr (1996) en The Hope Scale (HS) van Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobo, Gibb, Langelle en Harney (1991) vir hoop, die Life Orientation Test (LOT) van Scheier en Carver (1987) vir optimisme, die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) van Ingram en Wisnicki (1988) vir outomatiese positiewe denke, en die Generalized Self-efficacy Scale (GSE) van Schwarzer en Jerusalem (1993) vir selfdoetreffendheid. Die statistiese ontledings wat op die data uitgevoer is, is beskrywende statistiek, korrelasie- en regressie-ontledings, faktorontledings en toetsing van strukturele vergelykingsmodelle.

Uit die resultate blyk goeie betroubaarheidsindekse en geldigheidsaanduidings vir alle (sub-)skale wat kognitiewe aspekte meet, behalwe vir die subskale van die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive, waar slegs 3 van die gehipotetiseerde 4 faktore geïdentifiseer is. Tellings op skale wat kognitiewe aspekte meet, het betekenisvolle positiewe korrelasies getoon met die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet. Dit het ook geblyk dat die verskeie kognitiewe aspekte, goeie voorspellers is van die gereflekteerde mate van algemene psigologiese welsyn. Die skale wat kognitiewe aspekte meet het grootliks met mekaar oorvleuel soos geblyk het uit eksploratiewe faktorontledings. Daaruit is afgelei dat dié kognitiewe aspekte almal dui op konstruktiewe/positiewe denkprosesse, en dat drie onderskeibare komponente van konstruktiewe/positiewe denkprosesse gereflekteer word. Skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer en skale wat psigologiese welsyn operasionaliseer het ook in een faktor oorvleuel, wat as psigologiese gesonde denkprosesse beskryf is. Psigologiese gesonde denkprosesse soos hier geïdentifiseer, kan beskryf word as (1) algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid), (2) outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe, en (3) kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Aanbevelings vir verdere navorsing en vir die praktiese implikasies van die bevindinge is gemaak.

SUMMARY

A CLARIFICATION OF THE COGNITIVE COMPONENT OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Keywords: Psychological well-being, cognition, constructive thinking, cognitive flexibility, hope, optimism, automatic positive thoughts and self-efficacy.

The aim of this study was to clarify the cognitive component of psychological well-being. From the relevant literature it was clear that a cognitive component of psychological well-being may be distinguished. Constructive thinking, cognitive flexibility, hope, optimism, automatic positive thoughts and self-efficacy were examined as aspects of the cognitive component of psychological well-being. It emerged that these aspects can be described as “positive cognitions”. It also became apparent that these cognitive aspects overlap theoretically in many respects and that they can be divided into three groups of constructs on grounds of their nature, namely constructs that refer to cognitive thinking styles, attitudinal tendencies and behavioural tendencies.

In an empirical investigation with an availability sample of 384 individuals comprising of different age and ethnic groups and both sexes, scales measuring general psychological well-being and cognitive functioning were administered in a one shot cross-sectional design. In this study psychological well-being was operationalised with the Affectometer 2 (AFM) of Kammann en Flett (1983), the Sense of Coherence Scale (SOC) of Antonovsky (1987) and the Satisfaction With Life Scale (SWLS) of Diener, Emmons, Larsen en Griffen (1985). These scales appeared to be good operationalisations of psychological well-being in studies done by Wissing and Van Eeden (1997, 2002). The cognitive component of psychological well-being was operationalised in this study as follows: A shortened version of the Constructive Thinking Inventory (CTI) of Epstein and Meier (1989) was used for the operationalisation of constructive thinking, the Cognitive Flexibility Scale (CFS) of Martin and Rubin (1995) for cognitive flexibility, the Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) of Nunn, Lewin, Walton

and Carr (1996) and The Hope Scale (HS) of Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobo, Gibb, Langelle and Harney (1991) for hope, the Life Orientation Test (LOT) of Scheier and Carver (1987) for optimism, the Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) of Ingram and Wisnicki (1988) for automatic positive thoughts, and the Generalized Self-efficacy Scale (GSE) of Schwarzer and Jerusalem (1993) for self-efficacy. Statistical analyses performed include those for descriptive statistics, correlations, regression-analysis, factor analysis and the testing of structural equation models.

Findings indicated relatively good reliability and validity indices for all (sub-)scales measuring cognitive aspects, except for the sub-scales of the Automatic Thoughts Questionnaire-Positive, where only 3 of the hypothesised 4 factors were identified. Scores obtained on indices measuring cognitive aspects showed significant positive correlations with scores on indices measuring general psychological well-being. The cognitive aspects were also significant predictors of the measured degree of psychological well-being. The indices measuring cognitive aspects overlapped significantly with each other, indicating that these indices refer to the same broad variable, namely constructive/positive thought processes. Three components of constructive/positive thought processes were also reflected. Indices that measure cognitive aspects also overlapped significantly with indices that measure psychological well-being. These indices therefore also refer to one broad variable, namely psychologically healthy thought processes. Psychologically healthy thought processes as identified here, can be described as (1) general psychological well-being and expectations of positive outcomes (with the absence of a negative psychological disposition), (2) automatic positive thoughts regarding oneself and daily life, and (3) cognitions that facilitate the behavioural implementation of pathways to the achievement of positive outcomes. Recommendations for further research and for the practical implications of the findings were made.

INHOUDSOPGAWE

<u>VOORWOORD</u>	<u>III</u>
<u>OPSOMMING</u>	<u>IV</u>
<u>SUMMARY</u>	<u>VI</u>
<u>INHOUDSOPGAWE</u>	<u>VIII</u>
<u>LYS VAN FIGURE</u>	<u>XVI</u>
<u>LYS VAN TABELLE</u>	<u>XVII</u>
<u>HOOFSTUK 1 : INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING</u>	<u>1</u>
1.1 INLEIDING	1
1.2 KONTEKSTUALISERING EN PROBLEEMSTELLING	1
1.3 DOELSTELLINGS	5
1.4 HIPOTESES	5
1.5 SAMEVATTING EN VOORUITSKOUING	6
<u>HOOFSTUK 2 : KOGNISIE EN PSIGOLOGIESE WELSYN</u>	<u>7</u>
2.1 INLEIDING	7
2.2 DIE FORTIGENE PERSPEKTIEF	7
2.2.1 DIE SALUTOGENE / FORTIGENE PARADIGMA EN PSIGOFORTOLOGIE AS SUBDISSIPLINE	8

2.2.2	PSIGOLOGIESE WELSYN	10
2.2.2.1	Konseptualiserings van Psigologiese welsyn	10
2.2.2.2	Operasionalisering van Psigologiese welsyn	12
2.3	PSIGOLOGIESE MODELLE WAARBINNE KOGNISIE	
	‘N ROL SPEEL	13
2.3.1	MODELLE VANUIT DIE PATOGENE PARADIGMA	14
2.3.1.1	Beck se model van kognitiewe terapie (1976)	14
2.3.1.2	Die A-B-C Teorie van Ellis (1988)	14
2.3.2	MODELLE VANUIT DIE SALUTOGENE/FORTIGENE PARADIGMA	15
2.3.2.1	Antonovsky se weerstandshulpbronmodel (1979)	15
	<i>2.3.2.1.1 Die weerstandshulpbronne</i>	15
	<i>2.3.2.1.2 Die rol van kognisie in die model</i>	17
2.3.2.2	Seeman se sisteemmodel (1989)	18
	<i>2.3.2.2.1 Die subsisteme</i>	19
	<i>2.3.2.2.2 Die rol van kognisie in die model</i>	20
2.3.2.3	Ryff en Singer se Positiewe Gesondheidsmodel (1998)	21
	<i>2.3.2.3.1 Die sleutelaspekte van positiewe gesondheid</i>	21
	<i>2.3.2.3.2 Die werking van die model en die rol wat kognisie daarin speel</i>	23
2.3.3	MODELLE VAN PSIGOLOGIESE WELSYN WAARBINNE KOGNISIE DIE SENTRALE ROL SPEEL	23
2.3.3.1	Epstein se model van konstruktiewe denke (1992)	23
2.3.3.2	Lightsey se prosesteorie (1996)	25
	<i>2.3.3.2.1 Die rasionele prosesseringsisteem</i>	26
	<i>2.3.3.2.2 Die eksperiensiële prosesseringsisteem: Skemata</i>	28
	<i>2.3.3.2.3 Die werking van die model en die rol wat kognisie daarin speel</i>	29
2.3.4	SAMEVATTENDE OPMERKINGS TEN OPSIGTE VAN MODELLE WAARBINNE KOGNISIE ‘N ROL SPEEL	30

2.4	KONSEPTUALISERINGS VAN DIE KOGNITIEWE	
	KOMPONENT VAN PSIGOLOGIESE WELSYN	31
2.4.1	KONSTRUKTIEWE DENKE (Epstein, 1993)	32
2.4.1.1	Komponente van konstruktiewe / destruktiewe denke (Epstein, 1993)	33
2.4.1.2	Konstruktiewe denke en Psigologiese welsyn	35
2.4.1.3	Die operasionalisering van konstruktiewe denke	37
2.4.2	KOGNITIEWE BUIGSAAMHEID	37
2.4.2.1	Die konseptualisering van kognitiewe buigsaamheid (Martin & Rubin, 1995)	37
2.4.2.2	Die verband tussen kognitiewe buigsaamheid en psigologiese welsyn	38
2.4.2.3	Die operasionalisering van kognitiewe buigsaamheid	39
2.4.3	HOOP	39
2.4.3.1	Konseptualiserings van hoop	39
2.4.3.2	Die verband tussen hoop en psigologiese welsyn	42
2.4.3.3	Die operasionalisering van hoop	42
2.4.4	OPTIMISME	43
2.4.4.1	Die konseptualiserings van optimisme	43
2.4.4.2	Die verband tussen optimisme en psigologiese welsyn	44
2.4.4.3	Die operasionalisering van optimisme	46
2.4.5	OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE	46
2.4.5.1	Die konseptualisering van outomatiese positiewe denke	46
2.4.5.1.1	<i>Ingram en Wisnicki (1988)</i>	46
2.4.5.1.2	<i>Lightsey (1994)</i>	47
2.4.5.1.3	<i>Outomatiese positiewe denke en Attribusiestyle</i>	48
2.4.5.1.4	<i>Gevolgtrekkings</i>	49
2.4.5.2	Die verband tussen outomatiese positiewe denke en psigologiese welsyn	49
2.4.5.3	Die operasionalisering van outomatiese positiewe denke	49

2.4.6	SELFDOELTREFFENDHEID	50
2.4.6.1	Die konseptualisering van selfdoeltreffendheid	50
2.4.6.2	Die verband tussen selfdoeltreffendheid en psigologiese welsyn	51
2.4.6.3	Die operasionalisering van selfdoeltreffendheid	51
2.4.7	SAMEVATTENDE OPMERKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE KONSEPTUALISERINGS VAN MOONTLIKE KOGNITIEWE KOMPONENTE VAN PSIGOLOGIESE WELSYN	52
2.5	SLOT	55

HOOFSTUK 3 : EMPIRIESE ONDERSOEK **57**

3.1	INLEIDING	57
3.2	METODE VAN ONDERSOEK	57
3.2.1	ONTWERP	57
3.2.2	DIE ONDERSOEKGROEP	57
3.2.3	DIE MEETINSTRUMENTE	58
3.2.3.1	Biografiese vraelys	58
3.2.3.2	Meetinstrumente vir algemene psigologiese welsyn	58
3.2.3.2.1	<i>Verkorte vorm van die Affektometer 2 / Affectometer 2 (AFM)</i> <i>(Kammann & Flett, 1983)</i>	58
3.2.3.2.2	<i>Koherensiesinskaal / Sense of Coherence Scale (SOC)</i> <i>(Antonovsky, 1987)</i>	59
3.2.3.2.3	<i>Lewenstevredenheidskaal / Satisfaction With Life Scale (SWLS)</i> <i>(Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985)</i>	61
3.2.3.3	Operasionalisering van kognitiewe konstrunkte	62
3.2.3.3.1	<i>Konstruktiewe denke: Verkorte weergawe van die Konstruktiewe denkevraelys / Constructive Thinking Inventory (CTI)</i> <i>(Epstein & Meier, 1989)</i>	63

3.2.3.3.2	<i>Kognitiewe buigsaamheid: Kognitiewe buigsaamheidskaal / Cognitive Flexibility Scale (CFS) (Martin & Rubin, 1995)</i>	66
3.2.3.3.3	<i>Hoop: (i) Hunter Opinions en Persoonlike Verwagtingskaal / Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) (Nunn et al., 1996)</i>	68
	<i>(ii) Die Hoop Skaal / The Hope Scale (HS) (Snyder et al., 1991)</i>	69
3.2.3.3.4	<i>Optimisme: Lewens-orientasie Toets / Life Orientation Test (LOT) (Scheier & Carver, 1987)</i>	71
3.2.3.3.5	<i>Outomatiese positiewe denke: Outomatiese Denke Vraelys - Positief / Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) (Ingram & Wisnicki, 1988)</i>	73
3.2.3.3.6	<i>Selfdoeltreffendheid: Algemene Selfdoeltreffendheidskaal / Generalized Self-efficacy Scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1993)</i>	75
3.2.4	PROSEDURE	76
3.2.5	DATA ANALISE	77
3.3	SLOT	77

HOOFSTUK 4 : RESULTATE EN INTERPRETASIE 78

4.1	INLEIDING	78
4.2	BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE VIR ALLE SKALE	78
4.2.1	EVALUASIE VAN DIE BETROUBAARHEIDSINDEKSE	80
4.2.2	EVALUASIE VAN DIE GEMIDDELDES	80
4.2.2.1	Gemiddeldes van skale wat psigologiese welsyn meet	80
4.2.2.2	Gemiddeldes van skale wat kognitiewe aspekte meet	81
4.3	KONSTRUKGELDIGHED VAN SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET	84
4.3.1	KONSTRUKGELDIGHED VAN DIE CONSTRUCTIVE THINKING INVENTORY (CTI)	85

4.3.2	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE COGNITIVE FLEXIBILITY SCALE (CFS)	86
4.3.3	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE HUNTER OPINIONS AND PERSONAL EXPECTATIONS SCALE (HOPES)	87
4.3.4	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE HOPE SCALE (HS)	88
4.3.5	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE LIFE ORIENTATION TEST (LOT)	89
4.3.6	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRE - POSITIVE (ATQ-P)	90
4.3.7	KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE GENERALIZED SELF-EFFICACY SCALE (GSE)	92
4.3.8	SAMEVATTENDE OPMERKINGS T.O.V. DIE KONSTRUKGELDIGHHEID VAN SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET	92
4.4	KORRELASIES TUSSEN PSIGOLOGIESE WELSYN ENERSYDS EN KOGNITIEWE FAKTORE ANDERSYDS	93
4.5	VOORSPELLING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN DEUR KOGNITIEWE VERANDERLIKES	98
4.5.1	TOTAALSKAALTELLINGS	98
4.5.2	SUBSKAALTELLINGS	100
4.5.3	SAMEVATTING VAN DIE BEVINDINGE WAT UIT DIE MEERVOUDIGE REGRESSIEONTLEDINGS GEMAAK IS	101
4.6	TWEEDE-ORDE EKSPLOراتIEWE FAKTORONTLEDINGS OP ALLE SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET	102
4.6.1	TOTAALSKAALTELLINGS	102
4.6.2	SUBSKAALTELLINGS	104
4.6.2.1	Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie	104

4.6.2.2 Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie	110
4.6.3 SAMEVATTING	112
4.7 TWEEDE-ORDE EKSPLOLATIEWE FAKTORONTLEDINGS OP ALLE SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE EN PSIGOLOGIESE WELSYN MEET	114
4.7.1 TOTAALSKAALTELLINGS	114
4.7.2 SUBSKAALTELLINGS	116
4.7.2.1 Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie	116
4.7.2.2 Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie	120
4.7.3 SAMEVATTING	122
4.8 SLOT	124
<u>HOOFSTUK 5 : GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS</u>	126
5.1 INLEIDING	126
5.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS	126
5.2.1 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS OP GROND VAN DIE LITERATUURSTUDIE	126
5.2.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS OP GROND VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK	131
5.2.2.1 Psigometriese kenmerke van skale	131
5.2.2.2 Korrelasies tussen kognitiewe aspekte en die mate van psigologiese welsyn	132
5.2.2.3 Voorspelling van psigologiese welsyn deur kognitiewe aspekte	134
5.2.2.4 Oorvleueling tussen kognitiewe aspekte	135
5.2.2.5 Oorvleueling tussen kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn	138

5.3	AANBEVELINGS	140
5.3.1	AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING	140
5.3.2	AANBEVELINGS VIR DIE PRAKTIESE IMPLIKASIES VAN DIE BEVINDINGE VAN DIE HUIDIGE STUDIE	141

BYLAE **I**

VERWYSINGS **1**

LYS VAN FIGURE

Figuur 1 :	Die klemverskuiwing vanaf die patogene na die salutogene / fortigene perspektief op die verskeie wetenskaplike vlakke (aangepas uit Wissing & Van Eeden, 1997)	8
Figuur 2 :	Seeman (1989) se holistiese welsynsmodel	19
Figuur 3 :	Lightsey se Prosesteorie (1996)	26
Figuur 4 :	Groeperings volgens die aard of inhoud van die kognitiewe konstrukte	53
Figuur 5 :	Kognitiewe konstrukte wat ander konstrukte as elemente gebruik	54
Figuur 6 :	Oorveleueling van kognitiewe konstrukte	54
Figuur 7 :	Oorveleueling van kognitiewe konstrukte op vlak van funksionering	55

LYS VAN TABELLE

Tabel 1 :	Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir alle skale (N = 382)	79
Tabel 2 :	Korrelasies tussen skale wat kognitiewe aspekte meet (ATQ-P; CFS; CTI; GSE; HOPES; HS; LOT) en skale wat psigologiese welsyn meet (AFM, SOC en SWLS) (N = 375)	94
Tabel 3 :	Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer	103
Tabel 4 :	Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding van die subskale van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met varimax-rotasie	105
Tabel 5 :	Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding met behulp van die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie met die subskaaftellings van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer	111
Tabel 6 :	Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer	115
Tabel 7 :	Eksploratiewe faktorontleding op subskale van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met varimax-rotasie	117

Tabel 8 : Eksploratiewe faktorontleding op subskale van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie met varimax-rotasie

121

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1.1 INLEIDING

Hierdie studie is deel van 'n groter lopende navorsingsprojek, "Clarification and enhancement of psychological well-being" (Wissing, 1998). Die tema van hierdie spesifieke studie is die klarifikasie van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn. In hierdie hoofstuk word die probleemstelling, die doelwitte en hipoteses van die studie uiteengesit.

1.2 KONTEKSTUALISERING EN PROBLEEMSTELLING

'n Nuwe paradigma het ontwikkel waarin die fokus val op die ontstaan, aard en bevordering van welsyn en gesondheid (Wissing & Van Eeden, 1997; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). 'n Verskuiwing het plaasgevind vanaf 'n fokus op siekte (patogene benadering) na 'n fokus op gesondheid en sterktes (salutogene/fortigene benadering) (Strümpfer, 1995). Die Wêreld Gesondheidsorganisasie definieer optimale welstand/gesondheid dan ook as 'n toestand van totale fisieke, psigiese en sosiale welsyn en nie net as bloot die afwesigheid van siekte nie (WHO: 1999) ('welstand', 'welsyn' en 'gesondheid' word hier as wissel terme gebruik).

Vanuit dié nuwe paradigma het verskeie holistiese modelle van gesondheid ontstaan wat die multidimensionaliteit van welstand/gesondheid beklemtoon, byvoorbeeld dié van Crose, Nicholas, Gobble en Frank (1992), Witmer en Sweeney (1992), Eberst (1984), Seeman (1989) en Ryff en Singer (1998).

Adams, Bezner en Steinhardt (1997) identifiseer fisieke, spirituele, psigologiese, sosiale, emosionele en intellektuele gesondheid as die belangrikste komponente van welsyn. Seeman (1989) identifiseer op sy beurt weer die biochemiese, fisiologiese, perseptuele, kognitiewe en interpersoonlike subsisteme wat deur onderlinge integrasie lei tot gesondheid. Die model van

Ryff en Keyes (1995) identifiseer selfaanvaarding, bemeestering van die omgewing, positiewe interpersoonlike verhoudings, lewensdoel, persoonlike groei en outonomieit as dimensies van psigologiese welsyn. Ryff en Singer (1998) gaan egter verder en voer aan dat bogenoemde dimensies van psigologiese welsyn slegs een aspek van algehele positiewe gesondheid is en dat fisiologiese faktore die ander rolspeler in algehele gesondheid is.

Daar is dus nie in die literatuur eenstemmigheid oor die dimensies van psigologiese welsyn nie. Wissing en Van Eeden (1997) het vanweë die gebrek aan 'n oorkoepelende algemeen aanvaarbare model van psigologiese welsyn, empiriese navorsing gedoen ten einde vas te stel in watter mate die verskillende konseptualiserings in die literatuur 'n algemene psigologiese welsynfaktor beskryf. Hulle het bevind dat psigologiese welsyn as multidimensioneel beskou kan word ten opsigte van die betrokke fasette wat onderskei kan word, naamlik die self, affek, kennis, interpersoonlike verhoudinge en gedrag. Die kognitiewe komponent word dus aangedui as een moontlike komponent van psigologiese welsyn. Verskeie modelle impliseer ook 'n kognitiewe element (Wissing & Van Eeden, 1997). Wissing en Van Eeden (1997, 2002) vind ook dat koherensiesin (Antonovsky, 1987), lewensatisfaksie (Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985) en affek-balans (Bradburn, 1969 en Kaman & Flett, 1983) goeie aanduiders is van algemene psigologiese welsyn.

Die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn word deur verskillende skrywers beklemtoon, maar daar bestaan nog nie eenstemmigheid oor die presiese aard van hierdie kognitiewe komponent nie. So stel Lightsey (1996) 'n model voor waarin hy postuleer dat die kognitiewe aspek 'n bydrae lewer tot psigologiese welsyn, en dat die kognitiewe komponent bestaan uit selfdoeltreffendheid en optimisme.

In Epstein (1992) se teorie staan konstruktiewe denke as kognitiewe konstruk sentraal in die konseptualisering van psigologiese welsyn. Volgens Epstein word konstruktiewe denke sterker met psigologiese welsyn geassosieer as enige ander konstruk waarmee dit in sy studie vergelyk is. Dit is dus duidelik dat Epstein die kognitiewe komponent beklemtoon as 'n belangrike rolspeler in psigologiese welsyn.

Seeman (1989) meen dat individue in verskeie sub sisteeme goed moet funksioneer ten einde gesondheid te beleef. Hierin sonder hy die kognitiewe sub sisteem uit as dominant in die

beïnvloeding van algehele gesondheid. Hy voer aan dat verskeie studies toon dat selfdefinisie, selfpersepsie en die subjektiewe ervaring van beheer sentraal staan in die instandhouding en bevordering van gesondheid.

Emmons (1986, 1992) beskou die konstruk van psigologiese welsyn as bestaande uit positiewe affek, negatiewe affek en lewensatisfaksie. Die definisie van psigologiese welsyn het 'n emosionele komponent in die vorm van positiewe en negatiewe affek en 'n kognitiewe komponent in die vorm van lewensatisfaksie (Pavot & Diener, 1993).

Antonovsky (1979) se salutogene model verwys na 'n kognitiewe aspek, naamlik kennis-intelligensie as 'n belangrike algemene weerstandhulpbron. Volgens dié model word sodanige algemene weerstandhulpbronne aangewend om lewenstressors suksesvol te hanteer en sodoende koherensiesin (wat dui op psigologiese welsyn) te verhoog. Kennis-intelligensie word egter baie breed aangewend om beide kennisbesit van inligting oor die werklikheid, asook vaardighede waarmee kennis bekom word, te omvat.

Laastens is die belangrikheid van kognitiewe faktore ook duidelik vanuit die beklemtoning daarvan in verskeie psigoterapeutiese benaderings. Die belangrikheid van disfunksionele en irrassionele idees, kognitiewe struktuur en prosesse en outomatiese denke in terapie, word byvoorbeeld in Beck se kognitiewe terapie, Meichenbaum se kognitiewe gedragsmodifikasie en Ellis se rasionele emotiewe terapie (RET) (Corey, 1991) uitgelig.

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat verskeie holistiese modelle van gesondheid en ander modelle van psigologiese welsyn die kognitiewe komponent beskou as 'n belangrike faktor in psigologiese welstand. Dit is egter ook duidelik dat die modelle se beskrywing van die kognitiewe komponent verskil, asook die beskrywing van die rol wat die kognitiewe komponent in die algehele (psigologiese) welsyn speel.

Verder is daar uiteenlopende navorsing oor die operasionalisering van kognitiewe konstrunkte gedoen, maar die verband tussen dié konstrunkte en psigologiese welsyn is nog nie ondersoek nie. Die konstrunkte wat verwys na kognitiewe aspekte kan basies in drie lyne verdeel word. Die eerste lyn fokus op kognitiewe denkstyle soos konstruktiewe denke (Epstein & Meier, 1989) en kognitiewe buigsaamheid (Martin & Rubin, 1995), terwyl die tweede lyn meer

fokus op 'n houdingsingesteldheid soos gemanifesteer in hoop (Nunn , Lewin, Walton & Carr, 1996, Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobo, Gibb, Langelle & Harney, 1991 & Snyder, 2000), optimisme (Scheier & Carver, 1987, Peterson, 2000 & Schneider, 2001) en outomatiese positiewe denke (Ingram & Wisnicki, 1988). Die derde lyn fokus op 'n beleefde gedragsgeneigdheid soos blyk uit die ervaring van selfdoeltreffendheid (Schwarzer & Jerusalem, 1993).

Geen navorsing kon egter opgespoor word waarin al die konstrunkte van bogenoemde lyne sinvol saamgevoeg is en vasgestel is in watter mate hulle empiriese denotasies oorvleuel nie. Verder is dit ook nie duidelik in watter mate daar oorvleueling tussen bogenoemde konstrunkte as komponente in psigologiese welsyn, en indikasies van algemene psigologiese welsyn, is nie. Dit is dus sinvol om die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn konseptueel en empiries te ondersoek en te verhelder.

Die algemene navorsingsvraag in die studie is die volgende:

Wat is die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn soos dit blyk vanuit die literatuur, teorieë en empiriese data, en in watter mate oorvleuel dit met algemene psigologiese welsyn?

Die spesifieke navorsingsvrae is:

1. Wat is die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn soos dit blyk vanuit die literatuur?
2. Wat is die betroubaarheid en konstruktgeldigheid van die spesifiek gekose kognitiewe meetinstrumente vir die huidige ondersoekgroep?
3. Wat is die verband, indien enige, tussen tellings op metings van kognitiewe aspekte en die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet?
4. In watter mate kan verskillende operasionaliserings van die kognitiewe komponent algemene psigologiese welsyn voorspel?
5. In watter mate meet skale wat die verskeie kognitiewe konstrunkte operasionaliseer, dieselfde of verskillende verskynsels op empiriese vlak?
6. In watter mate meet skale wat kognitiewe konstrunkte operasionaliseer, en skale wat algemene psigologiese welsyn operasionaliseer, dieselfde of verskillende verskynsels?

1.3 DOELSTELLINGS

Die algemene doelstelling van die studie is om die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn vanuit die literatuur, teorieë en empiriese data te ontleed en om die mate waarin dit met algemene psigologiese welsyn ooreenstem, te bepaal.

Die spesifieke doelstellings van die ondersoek is:

1. Om die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn vanuit die literatuur te verhelder.
2. Om vas te stel wat die betroubaarheid en konstruktiviteit van die spesifiek gekose kognitiewe meetinstrumente vir die huidige ondersoekgroep is.
3. Om vas te stel wat die verband is, indien enige, tussen tellings op metings van kognitiewe aspekte en die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet.
4. Om vas te stel in watter mate verskillende operasionaliserings van die kognitiewe komponent algemene psigologiese welsyn kan voorspel.
5. Om vas te stel in watter mate skale wat die onderskeie kognitiewe konstruksies operasionaliseer op empiriese vlak dieselfde of verskillende verskynsels meet.
6. Om vas te stel in watter mate skale wat kognitiewe konstruksies operasionaliseer, en skale wat algemene psigologiese welsyn operasionaliseer, dieselfde of verskillende verskynsels meet.

1.4 HIPOTHESES

1. Ten opsigte van die eerste twee doelstellings word geen hipotese gestel nie.
2. Daar sal betekenisvolle korrelasies wees tussen die tellings op sommige skale wat kognitiewe aspekte meet en die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet.
3. Kognitiewe komponente sal algemene psigologiese welsyn betekenisvol kan voorspel.
4. Die skale wat onderskeie kognitiewe konstruksies meet, sal in 'n groot mate dieselfde verskynsels meet.

5. Skale wat kognitiewe konstrunkte operasionaliseer, en skale wat algemene psigologiese welsyn operasionaliseer, sal verskillende, maar ook oorkoepelende, verskynsels meet.

1.5 SAMEVATTING EN VOORUITSKOUING

In die voorafgaande paragrawe is die probleemstelling, en doelwitte en hipoteses van die studie uiteengesit. In Hoofstuk 2 sal 'n analise van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn, soos gekonseptualiseer vanuit die salutogene paradigma, gemaak word, en die verbande tussen kognitiewe konstrunkte onderling, en tussen kognitiewe konstrunkte en psigologiese welsyn, vanuit die literatuur ondersoek word. In Hoofstuk 3 sal die empiriese ondersoek beskryf word met verwysing na die ondersoekmetode, deelnemers, meetinstrumente, prosedure en wyse van statistiese verwerking wat gebruik is. In Hoofstuk 4 word die resultate van die empiriese ondersoek weergegee en geïnterpreteer. Laastens word die gevolgtrekkings van die studie en aanbevelings vir verdere studie in Hoofstuk 5 gemaak.

HOOFSTUK 2

KOGNISIE EN PSIGOLOGIESE WELSYN

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn vanuit die literatuur verhelder. Die konsepte wat na die kognitiewe komponent verwys en wat ter sprake is, is konstruktiewe denke, hoop, optimisme, outomatiese positiewe denke, selfdoeltreffendheid en kognitiewe buigsaamheid. Psigologiese welsyn word vanuit die salutogene/fortigene paradigma gekonseptualiseer.

Eerstens sal die fortigene perspektief omskryf word en psigologiese welsyn as konstruk binne die raamwerk bespreek word (2.2). Tweedens sal holistiese modelle van psigologiese welsyn waarbinne kognisie 'n rol speel, ondersoek word (2.3). Derdens sal die verskeie konseptualiserings van die kognitiewe komponent en die operasionaliserings daarvan ondersoek word (2.4). Die verband tussen kognisie en psigologiese welsyn word ook telkens uitgelig, soos wat dit blyk uit die betrokke model (2.3) of konseptualisering van die kognitiewe komponent (2.4), wat bespreek word.


2.2 DIE FORTIGENE PERSPEKTIEF

Hieronder word eerstens gefokus op die salutogene/fortigene paradigma en psigofortologie as subdisipline (2.2.1). Daarna word aandag gegee aan psigologiese welsyn (2.2.2).

2.2.1 DIE SALUTOGENE/ FORTIGENE PARADIGMA EN PSIGOFORTOLOGIE AS SUBDISSIPLINE

Daar ontwikkel tans 'n nuwe paradigma binne die sielkunde, waarin die fokus val op die ontstaan, aard en bevordering van welsyn en gesondheid (Wissing & Van Eeden, 1997, Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 & Sheldon & King, 2001), en nie meer op siekte nie.

'n Verskuiwing het dus plaasgevind vanaf 'n fokus op siekte (patogene benadering) na 'n fokus op gesondheid en sterktes (salutogene/fortigene benadering) (Strümpfer, 1995). Volgens Madsen (1988) geskied wetenskapsbeoefening op drie vlakke, naamlik die metateoretiese, die teoretiese / hipotese-, en die empiriese vlak. Dié klemverskuiwing geskied volgens Wissing en Van Eeden (1997) (Figuur 1) op die drie vlakke as volg:

KLEMVERSKUIWING	
	
	PATOGENE BENADERING → SALUTOGENE/FORTIGENE BENADERING
Metateoretiese vlak	Aanname dat dit belangrik is om te fokus op siektes en swakhede → Aanname dat dit belangrik is om te fokus op gesondheid, sterktes en kapasiteit
Teoretiese of Hipotese vlak	Wat is die biopsigo-sosiale oorsake van psigiese versteuring? → Hoe is dit moontlik om te oorleef en selfs te groei ten spyte van al die stres en trauma van die lewe? Wat is die oorsprong van psigologiese welsyn?
Empiriese vlak	Wat is die simptome en sindrome? Hoe kan ons mense help wat daaraan ly? Hoe kan dit voorkom word? → Wat is die manifestasies en patrone van psigologiese welsyn? Hoe kan dit vermeerder word? Hoe word kapasiteite die beste ontwikkel?

Figuur 1 : Die klemverskuiwing vanaf die patogene na die salutogene/fortigene perspektief op die verskeie wetenskaplike vlakke (aangepas uit Wissing & Van Eeden, 1997)

Volgens Van Eeden (1996) verwys skrywers soos Cowen (1983), Heath (1983) en Strümpfer (1990) na dié veranderende denkklimaat. Heath (1983) stel dit byvoorbeeld dat die moderne

menswetenskappe ten doel het om gesondheid en optimale funksionering van mense te bevorder, maar dat hulle steeds in hul taal en terme vanuit die patogene paradigma werk. Vervolgens bepleit hy 'n vernuwing van die menswetenskappe. Van Eeden (1996) dui aan dat die volgende skrywers sodanige belangrike vernuwende denkers is: Bradburn (1969) met "The structure of psychological well-being"; Fromm (1955) met "The sane society"; Perls (1971) met "In and out of the garbage pail"; Strümpfer (1990, 1995) met "Psychological strengths as a point of departure: Fortigenesis" en Walsh en Shapiro (1983) met "Explorations of exceptional psychological well-being". Ook skrywers soos Seligman en Csikszentmihalyi (2000) en Sheldon en King (2001) bepleit sodanige vernuwende denke in die veld van psigologie.

Die Wêreld Gesondheidsorganisasie definieer optimale welstand/gesondheid dan ook as 'n toestand van totale fisieke, psigiese en sosiale welsyn en nie net as bloot die afwesigheid van siekte nie (WHO: 1999).

Antonovsky (1979) het met die term *salutogeen* vorendag gekom, waardeur hy die studie van gesondheid in stede van siekte voorgestel het. Hy verwys egter hoofsaaklik na fisieke gesondheid en siekte. Hy wou ondersoek hoe mense daarin slaag om hul stres te hanteer en fisiek gesond te bly.

Strümpfer (1995) argumenteer egter dat Antonovsky 'n veel groter probleem as net die soeke na fisieke gesondheid raakgevat het, naamlik die bron van algehele sterktes. Vervolgens stel Strümpfer die term "fortigeen" voor, wat die bron van sterktes beteken, om die wyer toepassing aan te dui.

Wissing en Van Eeden (1997) het vanuit empiriese data 'n algemene psigologiese welsynsfaktor geïdentifiseer. Hulle argumenteer verder dat psigologiese welsyn gesien kan word as 'n dimensie van menslike funksionering wat onderskei kan word van die dimensie van psigopatologie. Hoë tellings op aanduiders van psigologiese gesondheid dui op welsyn, maar lae tellings dui nie noodwendig op patologie nie. Vervolgens het hulle hierdie nuwe area in die sielkunde na aanleiding van die werk van Antonovsky (1979) en Strümpfer (1995) as *Psigofortologie* benoem. Dié area van psigologie fokus dus op die bron van psigologiese

gesondheid, maar die outeurs meen dat ook die aard, manifestasies en bevordering van psigologiese welsyn, en menslike kapasiteit ondersoek behoort te word. Seligman en Csikszentmihalyi (2000) en Sheldon en King (2001) noem hierdie area van psigologie *Positiewe Psigologie*.

2.2.2 PSIGOLOGIESE WELSYN

Uiteenlopende konseptualiserings en empiriese metings van psigologiese welsyn blyk vanuit 'n analise van die relevante literatuur. Dit blyk dus dat daar tot op hede nie 'n omvattende raamwerk vir psigologiese welsyn is nie. In die volgende afdeling word 'n oorsig van die verskeie konseptualisering en operasionalisering van psigologiese welsyn gegee.

2.2.2.1 KONSEPTUALISERINGS VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

Die eerste groep abstraksies kan gemaak word vanuit verskillende persoonlikheidsteorieë se beskrywings van optimale funksionering, soos Allport (1961) met sy beskrywing van die volwasse persoon, Jung (1933) met sy formulering van die konsep individualisering, Maslow (1968) met sy konsep van selfaktualisasie en Rogers (1961) met sy beskrywing van die ten volle funksionerende persoon. Volgens Wissing en Van Eeden (1997) fokus die spesifieke teorieë hoofsaaklik op intra-psigiese aspekte. Die volgende groep abstraksies kan gemaak word vanuit ontwikkelingsteorieë, byvoorbeeld Buhler (1935) se basiese lewensgeneighede, Erikson (1959) se psigososiale fases en Neugarten (1973) se beskrywing van persoonlikheidsverandering gedurende vovassenheid en bejaardheid. Hierdie teorieë fokus op die verskillende take waarmee 'n persoon gekonfronteer word gedurende sy verskillende lewensfases.

'n Verdere abstraksie kan gemaak word vanuit Jahoda (1958) se beskrywing van positiewe kriteria vir psigologiese welsyn. Die beskrywing is geformuleer om die definisie van welsyn, as die afwesigheid van siekte, te vervang en om 'n element van positiewe gesondheid in te sluit. Seligman en Csikszentmihalyi (2000) beskryf positiewe psigologie as die soeke na die dinge wat die lewe die moeite werd maak en die uitbou van positiewe kwaliteite, teenoor die patologiese benadering om slegs gebreke of probleme te herstel.

Wissing en Van Eeden (1997) het egter gevind dat daar, ten spyte van bogenoemde formulerings, tot op hede geen omvattende en samehangende teoretiese raamwerk bestaan aangaande die aard en werking van optimale psigologiese welsyn nie. Ryff en Singer (1996) het gepoog om 'n multidimensionele model van psigologiese welsyn saam te stel vanuit bogenoemde persoonlikheids- en ontwikkelingsteorieë. Daarvolgens identifiseer hulle in hul model ses dimensies van psigologiese welsyn, naamlik selfaanvaarding, positiewe verhoudings met ander, outonomieit, bemeestering van die omgewing, persoonlike groei en die belewing van betekenis in die lewe.

Verskeie holistiese modelle van gesondheid het ontstaan wat die multidimensionaliteit van welstand/gesondheid beklemtoon, byvoorbeeld dié van Adams, Bezner en Steinhardt (1997), Baker en Intagliata (1982), Crose, Nicholas, Gobble en Frank (1992), Eberst (1984), Ellsworth (1981), Schwartz (1982), Seeman (1989) en Witmer en Sweeney (1992). Ryff en Singer (1998) het ook hul model van psigologiese welsyn uitgebou na 'n holistiese model van gesondheid deur 'n filosofiese lewensuitkyk en fisieke aspekte by hul bestaande model te voeg. In die volgende afdeling word die holistiese modelle waarin kognisie 'n rol in psigologiese welsyn speel, verder uitgebrei. Die modelle neem kontekstuele faktore in ag, wat by teorieë vanuit persoonlikheidsperspektief afwesig is. Volgens Wissing en Van Eeden (1997) word sommige van die holistiese modelle implisiet of eksplisiet op die beginsels van sisteemteorieë gebaseer, terwyl ander 'n meer empiriese basis het. Sommige van die modelle is verder baie abstrak, terwyl ander 'n meer pragmatiese fokus het.

In die literatuur oor psigologiese welsyn word daar ook verskeie meer spesifieke of mikrovlak konstrakte vir die konseptualisering van die essensie van psigologiese welsyn en die prosesse wat daarby betrokke is, aangetref. Voorbeelde hiervan is koherensiesin (Antonovsky, 1987, 1993); selfdoeltreffendheid (Bandura, 1977); lewenstevredenheid (Diener *et al.*, 1985); disposisionele optimisme (Scheier en Carver, 1987); vindingrykheid (Rosenbaum, 1990); konstruktiewe denke (Epstein, 1992); emosionele intelligensie (Goleman, 1995); probleemhanteringsvaardigheid (Amirkhan, 1990, Zeidner en Endler, 1996); sosiale ondersteuning (Procidano en Heller, 1983); realiteitsoriëntasie (Jackson en Jeffers, 1989); selfaktualisasie (Knapp, 1976) en veerkragtigheid (Barnard, 1994). Alhoewel baie van hierdie konstrakte geoperasionaliseer is, is daar nog nie empiries bepaal tot watter

mate hierdie konstrunkte na dieselfde of verskillende aspekte van psigologiese welsyn verwys nie (Wissing en Van Eeden, 1997).

Vanuit die literatuur blyk dit dus dat daar nie eenstemmigheid oor die dimensies van psigologiese welsyn is nie. Wissing en Van Eeden (1997) het vanweë die gebrek aan 'n oorkoepelende algemeen aanvaarbare model van psigologiese welsyn, empiriese navorsing gedoen ten einde vas te stel in watter mate daar 'n algemene psigologiese welsynfaktor bestaan wat verskillende konseptualiserings oorspan. Hulle het gevind dat psigologiese welsyn as multidimensioneel beskou kan word ten opsigte van die betrokke fasette wat onderskei kan word, naamlik die self, affek, kognisie, interpersoonlike verhoudinge en gedrag. Die multidimensionaliteit van psigologiese welsyn suggereer dus dat psigologiese welsyn verskillende komponente kan hê.

Vanuit die voorafgaande blyk dit daarom dat die aard van psigologiese welsyn egter nog onduidelik is, hoewel die hipotese gemaak is dat dit multidimensioneel van aard is. Die spesifieke aard van die verskeie dimensies moet egter nog geklarifiseer word. Die kognitiewe komponente sal in hierdie ondersoek spesifiek ook op die empiriese vlak ondersoek word.

2.2.2.2 OPERASIONALISERING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

Baie min van die konseptualiserings van psigologiese welsyn vanuit persoonlikheids- en ontwikkelingsteorieë is geoperasionaliseer. Een uitsondering is Shostrom (1974) se Personal Orientation Inventory. Die skaal meet waardes en gedrag wat tipies is van die selfaktualiserende, optimaal funksionerende individu soos gekonseptualiseer deur Maslow, Rogers, Shostrom en Perls (Shostrom, 1974 & Knapp, 1976). Ryff en Singer (1996) het 'n skaal ontwikkel wat gebaseer is op die ses dimensies van psigologiese welsyn wat hulle vanuit persoonlikheids- en ontwikkelingsteorieë geabstraheer het.

Adams, Bezner en Steinhardt (1997) het die Perceived Wellness Survey saamgestel. Die skaal is gebaseer op 'n sisteem-teoretiese benadering tot psigologiese welsyn en meet verskillende dimensies van psigologiese welsyn (fisieke welsyn, spirituele welsyn, sosiale welsyn, intellektuele welsyn en emosionele welsyn). Die skaal gee egter meer 'n aanduiding

van die persoon se funksionering in die verskillende sisteme wat gemeet is, as wat dit 'n aanduiding van algehele psigologiese welsyn gee of dui op die struktuur van psigologiese welsyn. Verder is ander skale beskikbaar wat beter aanduidings van funksionering in die betrokke sisteme gee as wat deur dié skaal gemeet word (Adams *et al.*, 1997).

Die meerderheid van bogenoemde mikrovlak konstrakte van psigologiese welsyn is geoperasionaliseer. 'n Paar hiervan is Kammann en Flett (1983) se Affectometer 2, wat algemene gelukkigheid (affekbalans) of belewing van welsyn meet; Procidano en Heller (1983) se Perceived Social Support Scale, wat 'n persoon se beleefde graad van sosiale ondersteuning meet; Diener *et al.* (1985) se Satisfaction with Life Scale, wat 'n persoon se evaluasie van sy lewenskwaliteit volgens sy eie kriteria meet; Antonovsky (1987) se Sense of Coherence Scale, wat die persoon se belewing van sy wêreld en sy lewe daarin meet; Jackson en Jeffers (1989) se Attitudes About Reality Scale, wat die persoon se realiteitsoriëntasie meet en Amirkhan (1990) se Coping Strategy Indicator, wat 'n persoon se basiese probleemhanteringsvaardighede evalueer.

Wissing en Van Eeden (1997, 2002) het in hul studie gevind dat koherensiesin (Antonovsky, 1987), lewensatisfaksie (Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985) en affekbalans (Bradburn, 1969) goeie aanduiders is van algemene psigologiese welsyn.

2.3 PSIGOLOGIESE MODELLE WAARBINNE KOGNISIE 'N ROL SPEEL

Die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn word deur verskillende skrywers beklemtoon, maar daar bestaan nog nie eenstemmigheid oor die presiese aard van hierdie kognitiewe komponent nie. Vervolgens word psigologiese modelle waarbinne kognisie 'n rol speel, ondersoek ten einde die rol van die kognitiewe komponent in psigologiese welsyn, soos deur die verskillende skrywers beklemtoon, te ontleed. Die psigologiese modelle wat ondersoek gaan word, kan verdeel word in modelle vanuit die patogene paradigma (2.3.1), modelle vanuit die salutogene/fortigene paradigma van algehele gesondheid wat beide psigologiese en fisieke welsyn omskryf (2.3.2), en modelle van psigologiese welsyn waarbinne kognisie die sentrale rol speel (2.3.2).

2.3.1 MODELLE VANUIT DIE PATOGENE PARADIGMA

Die modelle wat in hierdie afdeling bespreek word, spruit vanuit die patogene paradigma. Alhoewel psigologiese welsyn in hierdie studie vanuit die salutogene/fortigene paradigma beskou word, word dié modelle egter ook ondersoek ten einde 'n vollediger beeld te kry oor die rol van kognisie in gesondheid.

2.3.1.1 BECK SE MODEL VAN KOGNITIEWE TERAPIE (1976)

Die model van Beck (1976) is gebaseer op 'n teorie van persoonlikheid waarin gestel word dat 'n persoon se gevoelens en gedrag grootliks bepaal word deur die manier waarop die persoon dink. 'n Persoon se onderliggende aannames word dus gesien as teken vir intervensie. Beck sien persoonlikheid as 'n refleksie van 'n persoon se kognitiewe organisasie en struktuur (disposisie) wat beïnvloed word deur biologiese en sosiale (kontekstuele) faktore. In hierdie teorie word gefokus op kognitiewe skemas en kognitiewe distorsies as disposisionele faktore wat 'n invloed uitoefen op die wyse van emosionele reaksies en gedrag. Emosionele reaksies en gedrag kan dus gesien word as aanduiding van psigologiese welsyn. Dit is ook vanuit hierdie patogene model duidelik dat kognisie as sentrale faktor in die beïnvloeding van psigologiese welsyn gesien word (Beck, 1976).

2.3.1.2 DIE A-B-C TEORIE VAN ELLIS (1988)

Die model is gebaseer op die A-B-C teorie van Ellis (1988) en staan bekend as *rasionele emotiewe terapie*. Volgens die teorie word emosionele gevolge (C = Consequences) nie veroorsaak deur die voorafgaande aktiveringsgebeure (A = Activating event) nie, maar deur die persoon se oortuigingsstelsel (B = Beliefsystem). Mense raak psigologies verstoort as gevolg van hul eie, onnodige en ontoepaslike oortuigings, denke of kognitiewe reaksies op stresvolle gebeure. Die oortuigingsstelsel (faktor B) word dus gesien as die belangrike aspek wat emosionele reaksies, wat die persoon se psigologiese welsyn bepaal, veroorsaak. Die belangrikheid van kognitiewe aspekte in psigologiese welsyn word dus baie sterk in die model beklemtoon (Ellis, 1988).

2.3.2 MODELLE VANUIT DIE SALUTOGENE/FORTIGENE PARADIGMA

Die holistiese modelle van gesondheid wat in hierdie afdeling ondersoek word, spruit uit die salutogene/fortigene paradigma. Die modelle verwys na verskeie fasette/komponente wat bydra tot gesondheid, en fokus verder op beide psigologiese en fisieke gesondheid. Kognisie word in hierdie modelle as 'n aspek van psigologiese gesondheid beskryf.

2.3.2.1 ANTONOVSKY SE WEERSTANDSHULPBRONMODEL (1979)

Antonovsky (1979) se model van psigologiese welsyn berus daarop dat 'n persoon oor algemene weerstandshulpbronne beskik waardeur hy in staat is om ten spyte van stresvolle gebeurtenisse psigologies gesond te bly. Volgens hom werk al 'n persoon se algemene weerstandshulpbronne mee om bepaalde lewenservarings daar te stel wat akkumuleer en gevolglik lei tot 'n lewensoriëntasie, wat hy *koherensiesin* noem. Koherensiesin bestaan uit drie verweefde komponente, naamlik *comprehensibility* (verstaanbaarheid), *manageability* (beheerbaarheid) en *meaningfulness* (sinvolheid), en is 'n lewensoriëntasie waarvolgens die persoon algemene weerstandshulpbronne verkry en benut om stres te hanteer (Antonovsky, 1979). Sodoende kan die persoon verseker dat die gevolge van lewenstres neutraal bly en dat sy gesondheid behoue bly en/of bevorder word. Vervolgens word die verskeie algemene weerstandshulpbronne uiteengesit en daarna word die rol van kognisie in die model bespreek.

2.3.2.1.1 Die weerstandshulpbronne

Fisieke en biochemiese weerstandshulpbronne

Hierdie weerstandshulpbronne verwys na interne fisiologiese en biologiese prosesse van die organisme wat by wyse van die immuunsisteem gesondheid handhaaf. Daar word ook verwys na die adaptasievermoë en buigsaamheid van die sisteem in veeleisende omstandighede. Vervolgens sal dié vermoëns van die sisteem tot gesondheid bydra indien dit toepaslik op die omstandighede reageer. Kultuur en gemeenskap bied in die verband stabiliseringsmaatreëls wat orde en balans meebring (Antonovsky, 1979).

Artefakte en materiële weerstandshulpbronne

Materiële hulpbronne verwys na onder andere geld, fisieke krag, skuling en voeding. Op interpersoonlike vlak behels dit ook mag, status en die beskikbaarheid van dienste. Weereens dra kultuur daartoe by om die inhoud en betekenis van hierdie hulpbronne te bepaal (Antonovsky, 1979).

Kognitiewe en emosionele weerstandshulpbronne

Kennis-intelligensie word deur die model as kognitiewe weerstandshulpbron beskryf. Kennis-intelligensie word egter baie breed aangewend om beide kennisbesit van inligting oor die werklikheid, asook vaardighede waarmee kennis bekom word, te omvat. Dit verwys dus beide na opvoeding, geletterdheid en tegnologiese vaardighede; en na wysheid as kernkomponent van kennis. Antonovsky (1979) beskou kennis-intelligensie as een van die kernhulpbronne in die hantering van lewenstressors.

Ego-identiteit word as emosionele weerstandshulpbron beskryf. Die weerstandshulpbron bestaan uit vier aspekte, naamlik 'n innerlike sin van die self; 'n geïntegreerde en stabiele, dog dinamiese en buigsame self; 'n self verwant aan sosiale en kulturele werklikheid en selfstandigheid of outonomie.

Waarde-houdingsgerigte weerstandshulpbronne

Hierdie weerstandshulpbronne verwys na die persoon se vaardighede en strategieë waarmee hy probleme hanteer. Sodanige vaardighede word altyd in 'n histories-kulturele sowel as 'n situasionele konteks aangewend. Die kulturele agtergrond van die persoon, sowel as die spesifieke situasie, bepaal dus die wyse van probleemhantering wat aangewend word. Die persoon se kognitiewe beoordeling van die stressor, van die beskikbare hulpbronne en van sy persoonlike kwesbaarheid, speel egter 'n sleutelrol aangesien die persoon daardeur sy beoordeling met rasionaliteit, buigsamheid en versierendheid kan doen. Antonovsky (1979) meen dat sodanige probleemhanteringsvaardighede effektiewe weerstandshulpbronne vir toekomstige bemeestering van stressors vestig.

Interpersoonlike-relasionele weerstandshulpbronne

Die weerstandshulpbronne verwys na diep, onmiddellike interpersoonlike betrokkenheid en die persoon se ervaring dat hy/sy iewers tuishoort. Die afwesigheid hiervan verhoog persoonlike kwesbaarheid. Toewyding in interpersoonlike-relasionele betrokkenheid is belangrik, deur voorgesette toewyding (om te "behoort aan" 'n groep), toewyding tot groepskohesie (die vervulling van individuele behoeftes in 'n groep) en kontroletoeuyding (die morele en normatiewe aanvaarding van die groep se doen en late). Die toewyding word egter slegs 'n goeie weerstandshulpbron wanneer wederkerigheid tussen die persoon en die groep geld (Antonovsky, 1979).

Makro-sosiokulturele weerstandshulpbronne

Die weerstandshulpbronne verwys na die belangrikheid van kultuur in die bemeestering van lewenseise. Vervolgens gee kultuur die mens sy/haar plek in die wêreld deur middel van taal, rolsamestellings, norms en 'n konteks vir die werklikheid. Kultuur verskaf antwoorde op lewensvrae deur roetinerings, internalisering en institusionalisering van inligting. Verder word religie ook hierby ingesluit in soverre dit menslike verbintenisse en kohesie versterk (Antonovsky, 1979).

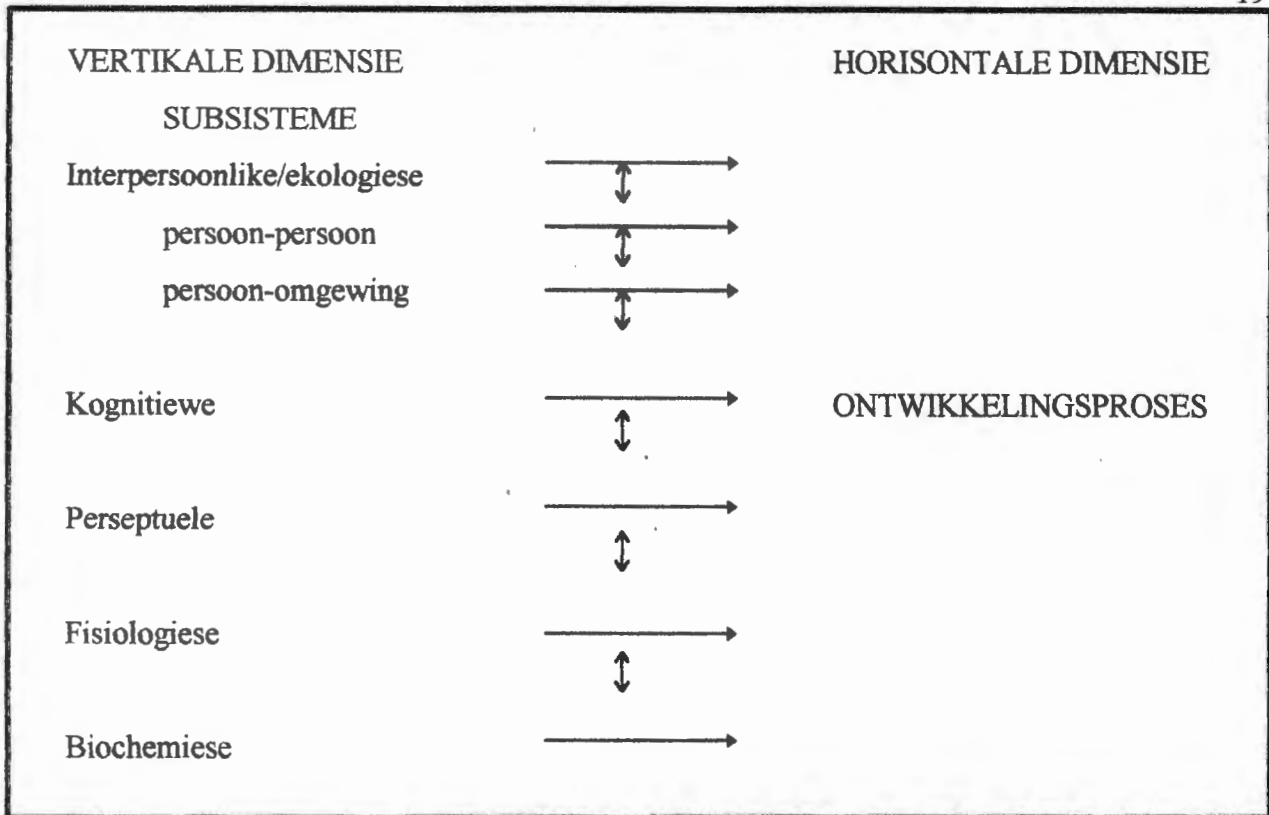
2.3.2.1.2 Die rol van kognisie in die model

Alhoewel Antonovsky (1979) kognisie baie breed aanwend in die vorm van kennis-intelligensie, blyk dit tog dat hy dit as 'n baie belangrike weerstandshulpbron beskou in die hantering van lewenstressore. Verder is die kognitiewe komponent ook ter sprake by waardehoudingsgerigte weerstandshulpbronne aangesien die wenslikheid van rasionaliteit in die proses uitgespreek word. Laastens hou kognisie ook sterk verband met koherensiesin. Koherensiesin word beskou as 'n dimensie van persoonlikheidsfunksionering wat die resultaat is van die teenwoordigheid en funksionering van die onderskeie weerstandshulpbronne en uiteindelik verantwoordelik is vir die persoon se graad van psigologiese gesondheid. Die verband tussen kognisie en koherensiesin word duidelik in die definiëring van koherensiesin as die mate waartoe 'n persoon ervaar dat die lewe verstaanbaar, beheerbaar en sinvol is. *Verstaanbaarheid* verwys na 'n persoon se waarneming dat stimuli kognitiewe sin maak, dat inligting georden en duidelik is en dat baie min ervaar

kan word as chaoties, toevallig en onbegryplik. Kognisie is dus ooglopend sentraal in hierdie komponent van koherensiesin. *Beheerbaarheid* verwys na die mate waarin 'n persoon 'n persepsie het dat hulpbronne beskikbaar en toereikend is om lewenseise te hanteer. Ook hier is kognisie dominant, hoewel instrumentele en motiveringsaspekte ook na vore tree. *Sinvolheid* verwys na die mate waarin 'n persoon betekenis vind deur deelname in verskeie lewensdomeine. Dit is slegs in hierdie aspek van koherensiesin wat emosionele aspekte van groter belang is as kognisie aangesien die persoon se emosionele belegging in, en motivering tot lewensaktiwiteite hier sentraal staan.

2.3.2.2 SEEMAN SE SISTEEMMODEL (1989)

Seeman (1989) meen dat individue in verskeie sub sisteme goed moet funksioneer ten einde gesondheid te beleef. Vervolgens identifiseer hy die biochemiese, fisiologiese, perseptuele, kognitiewe en interpersoonlike dimensies van 'n persoon se gedrag. Volgens die model is daar by die geïntegreerde persoon duidelike kommunikasie tussen die sub sisteme sodat kongruente stelling informasie verkry word. Dit lei daartoe dat die persoon die maksimum hoeveelheid informasie tot sy beskikking het as basis vir sy besluite en aksies, wat om die beurt lei tot die grootste moontlikheid vir effektiewe probleemhantering en toepaslike reaksies en gevolglik verhoogde algehele welsyn. Die model beklemtoon verder die wisselwerking of kommunikasie tussen die sub sisteme op vertikale vlak en die beskouing van gesondheid as 'n deurlopende proses op horisontale vlak. Daarvolgens kan die verskillende sub sisteme tydens verskillende fases van ontwikkeling in belangrikheid varieër. In Figuur 2 word 'n skematiese voorstelling van die model gegee. Elk van die sub sisteme sal vervolgens uiteengesit word, waarna die rol van kognisie in die model bespreek sal word.



Figuur 2 : Seeman (1989) se holistiese welsynsmodel

2.3.2.2.1 Die subsisteme

Die Biochemiese subsisteem

Die subsisteem verwys na biochemiese prosesse wat van toepassing is op algehele gesondheid. Daarin verwys Seeman (1989) na die immuunsisteem asook die afskeiding van adrenalien. Vervolgens stel hy dat die doeltreffende werking van hierdie biochemiese prosesse positief bydra tot die suksesvolle hantering van psigologiese en sosiale stressore.

Die fisiologiese subsisteem

Hierdie subsisteem verwys hoofsaaklik na die werking van oordragstowwe wat die vloei van informasie tussen die verskeie subsisteme moontlik maak. Gevolglik is daar 'n kwalitatiewe verskil in die informasievloei en terugvoer van psigologiese gesonde en ongesonde persone (Seeman, 1989).

Die Perseptuele subsisteem

Dié subsisteem verwys na die verband tussen persepsie en kognisie. Hiervolgens is persone wat perseptueel goed funksioneer, in staat is om informasie wat deur die sintuie ontvang word te differensieer, en dit lei tot die beskikbaarheid van meer informasie en vervolgens meer effektiewe besluitneming (Seeman, 1989).

Die kognitiewe subsisteem

Die kognitiewe subsisteem word beskryf as die sentrale sisteem ten opsigte van psigologiese welsyn. Dit is vanweë die invloed daarvan op die ander subsisteme, asook die direkte uitwerking wat dit op psigologiese welsyn het. Eerstens toon Seeman (1989) dat 'n persoon deur bepaalde denkpatrone al die ander subsisteme positief kan beïnvloed. Daarna stel hy dat verskeie studies toon dat selfdefinisie, selfpersepsie en die subjektiewe ervaring van beheer sentraal staan in die instandhouding en bevordering van psigologiese welsyn.

Die interpersoonlike / ekologiese subsisteem

Dié subsisteem verwys na die persoon se interaksie met ander persone en met sy omgewing. Hierin dui Seeman (1989) aan dat hoë kwaliteit interpersoonlike kontak positief korreleer met algehele gesondheid en psigologiese welsyn. Ook in terme van die persoon se interaksie met sy omgewing voer hy aan dat persoon-omgewing interaksies wat die persoon se belewing van beheer en selfdoeltreffendheid verhoog, direk tot verhoogde psigologiese welsyn lei.

2.3.2.2 Die rol van kognisie in die model

Dit blyk vanuit die voorafgaande dat die subsisteme verdeel kan word in fisieke (biochemiese, fisiologiese en perseptuele) en psigologiese (kognisie en interpersoonlike / ekologiese) sisteme. Die sisteem blyk dus die totale omvang van menslike funksionering te dek. Dit is egter opvallend dat kognisie vir Seeman hierin sentraal staan. Dit geskied deurdat selfs die fisieke sisteme deur die kognitiewe sisteem gemanipuleer kan word om tot verhoogde psigologiese welsyn te lei. Verder stel hy dit dat kognisie 'n direkte invloed op psigologiese welsyn het deur selfdefinisie, selfpersepsie en die subjektiewe ervaring van beheer. Laastens speel kognisie 'n belangrike rol in effektiewe interpersoonlike verhoudinge en interaksie met die omgewing.

2.3.2.3 RYFF EN SINGER SE POSITIEWE GESONDHEIDSMODEL (1998)

Ryff en Singer (1998) baseer hul model van positiewe gesondheid op drie basiese beginsels. Eerstens meen hulle dat die konseptualisering van positiewe gesondheid op filosofiese benaderings moet berus. Vervolgens het hulle uit 'n bestudering van verskeie filosofieë bevind dat die sentrale aspekte van positiewe gesondheid primêr die beleving van betekenis in die lewe en sinvolle interpersoonlike verhoudings is, en sekondêr selfagting en bemeestering van die omgewing is. Tweedens word beklemtoon dat positiewe gesondheid beide psigies en fisiek van aard is. Derdens word positiewe gesondheid beskryf as 'n deurlopende proses wat uitgedruk word in die intellektuele, sosiale, emosionele en fisieke aspekte van die persoon se lewe. Vervolgens word die sleutelaspekte van positiewe gesondheid verder toegelig.

2.3.2.3.1 Die sleutelaspekte van positiewe gesondheid

Betekenis in die lewe

Ryff en Singer (1998) identifiseer die beleving van betekenis in die lewe, vanuit 'n literatuurstudie, as die belangrikste kenmerk van positiewe gesondheid in alledaagse omstandighede en in stresvolle situasies. Hulle stel dat die ervaring van betekenis in die lewe deurslaggewend is vir positiewe gesondheid deurdat dit betekenis gee aan die persoon se alledaagse bestaan en daartoe lei dat die persoon sy potensiaal ontgin. Dit is 'n deurlopende proses waardeur die persoon homself verbind tot positiewe gesondheid en dit aktief nastreef.

Sinvolle interpersoonlike verhoudings

Ryff en Singer (1998) identifiseer sinvolle interpersoonlike verhoudings as 'n tweede belangrike aspek van positiewe gesondheid. Hulle poneer dat die huidige literatuur fokus op die positiewe effek van sinvolle interpersoonlike verhoudings op negatiewe simptome of omstandighede, en nie op die versterking van positiewe gesondheid nie, maar voeg by dat hulle dit tog beskou as onontbeerlik vir positiewe gesondheid. Hulle beskryf egter nie hoe sodanige verhoudings sou bydra tot positiewe gesondheid nie.

Positiewe selfagting en bemeestering van die omgewing

Positiewe selfagting en bemeestering van die omgewing word deur Ryff en Singer (1998) gesien as sekondêre elemente van positiewe gesondheid, wat 'n uitvloeisel is van die primêre elemente van betekenis in die lewe en sinvolle interpersoonlike verhoudings. 'n Persoon wat daarom betekenis in die lewe vind en sinvolle interpersoonlike verhoudings het, het ook 'n positiewe selfagting en is geneig tot selfaktualisering, persoonlike groei en bemeestering van die omgewing.

Die rol van negatiewe gebeure in positiewe gesondheid

Ryff en Singer (1998) argumenteer dat die fokus op positiewe gesondheid en positiewe elemente nie die bestaan van negatiewe gebeure of omstandighede uitsluit nie. Die teenwoordigheid van negatiewe of traumatiese gebeure kan 'n weg wees waardeur 'n persoon dieper betekenis in die lewe verkry, interpersoonlike bande versterk, hoër selfagting verkry of verhoogde beheer oor die omgewing verkry. Sodoende sal die negatiewe gebeure lei tot verhoogde positiewe gesondheid. Positiewe gesondheid kan ook die negatiewe effek van dié gebeure verminder.

Fisiologiese aspekte van positiewe gesondheid

Ryff en Singer (1998) argumenteer dat die verband tussen positiewe gesondheid en die liggaam ondersoek moet word insoverre positiewe fisieke gesondheid bydra tot psigiese gesondheid en uiteindelik tot algehele positiewe gesondheid. Omgekeerd versterk positiewe psigiese gesondheid ook positiewe fisieke gesondheid. Hulle stel dit dat hoewel huidige navorsing fokus op dié verband in soverre negatiewe fisieke en psigiese gesondheid mekaar beïnvloed, dit tog daarop dui dat dié element ook in die paradigma van positiewe gesondheid 'n rol sal speel. Die gebrek aan navorsing in dié area van positiewe gesondheid beperk egter hierdie element tot filosofiese of metateoretiese vlak. Die aannames wat hulle in die verband maak, is dat positiewe psigiese gesondheid en positiewe fisieke gesondheid daartoe sal lei dat die persoon 'n groter weerstand teen fisieke en psigiese terugslae sal hê.

2.3.2.3.2 Die werking van die model en die rol wat kognisie daarin speel

Die model van Ryff en Singer (1998) dui op wat hulle beskou as die sleutelemente van positiewe gesondheid en fokus nie so sterk op hoe die elemente wat hulle identifiseer, bydra tot positiewe gesondheid nie. Dié sleutelemente van positiewe gesondheid is die belewing van betekenis in die lewe, sinvolle interpersoonlike verhoudinge, positiewe selfagting, en bemeestering van die omgewing, met fisieke elemente (positiewe fisieke gesondheid). Die wisselwerking tussen die psigiese elemente onderling en met die fisieke elemente lei dan tot algehele positiewe gesondheid.

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat kognisie 'n baie belangrike rol in dié model van positiewe gesondheid speel. Die meeste van die aspekte wat die psigiese element omvat geskied op kognitiewe vlak. Betekenis in die lewe, positiewe selfagting en bemeestering van die omgewing het almal 'n kognitiewe element. Dit is slegs sinvolle interpersoonlike verhoudings wat minder kognitief van aard is. Dié model gee egter min inligting oor hoe die elemente bydra tot positiewe gesondheid.

2.3.3 MODELLE VAN PSIGOLOGIESE WELSYN WAARBINNE KOGNISIE DIE SENTRALE ROL SPEEL

Hier is Epstein se model van konstruktiewe denke (1992) (2.3.3.1) en Lightsey se prosesteorie (1996) (2.3.3.2) van belang.

2.3.3.1 EPSTEIN SE MODEL VAN KONSTRUKTIEWE DENKE (1992)

Epstein (1992) se model van psigologiese welsyn val bykans geheel en al binne 'n kognitiewe raamwerk, en is gebaseer op sy teorie van persoonlikheid. Die model het ontwikkel vanuit sy waarneming dat persone met hoë intelligensie nie noodwendig goed aangepas is nie, en dat hulle alledaagse probleme nie noodwendig goed hanteer nie, en dit sou kon lei tot 'n verlaging in psigologiese welsyn. Daaruit het hy afgelei dat daar 'n vorm van praktiese intelligensie moet bestaan wat hy *konstruktiewe denke* noem.

Soos reeds genoem, funksioneer die model van konstruktiewe denke, binne die raamwerk van Epstein (1992) se persoonlikheidsteorie. Gevolglik is dit belangrik om eers die teorie te omskryf. Volgens sy persoonlikheidsteorie is daar drie semi-onafhanklike sisteme in werking, naamlik die rasonele sisteem, die eksperiensiële sisteem en die assosiatiewe sisteem. Die rasonele sisteem funksioneer volgens sosiaal gevestigde reëls van logika en die oorweging van gebeure en funksies op bewuste vlak. Dit is hierdie sisteem wat deur IK gereflekteer word. Die eksperiensiële sisteem het sy eie verwysingsreëls en funksioneer op die voorbewuste vlak. In vergelyking met die rasonele sisteem is die eksperiensiële sisteem outomaties, meer holisties, denke minder georden en en meer kategorieë, gebou rondom assosiasies, primêr nie-verbaal en nou verbind met affek. Verder is dit gerig op onmiddellike aksie en prosessee dit informasie vinniger en minder deurdag as die rasonele sisteem. Die assosiatiewe sisteem funksioneer op die onbewuste vlak en word waargeneem in veranderde vlakke van bewustheid, soos by drome of hipnotiese transe (Epstein, 1992).

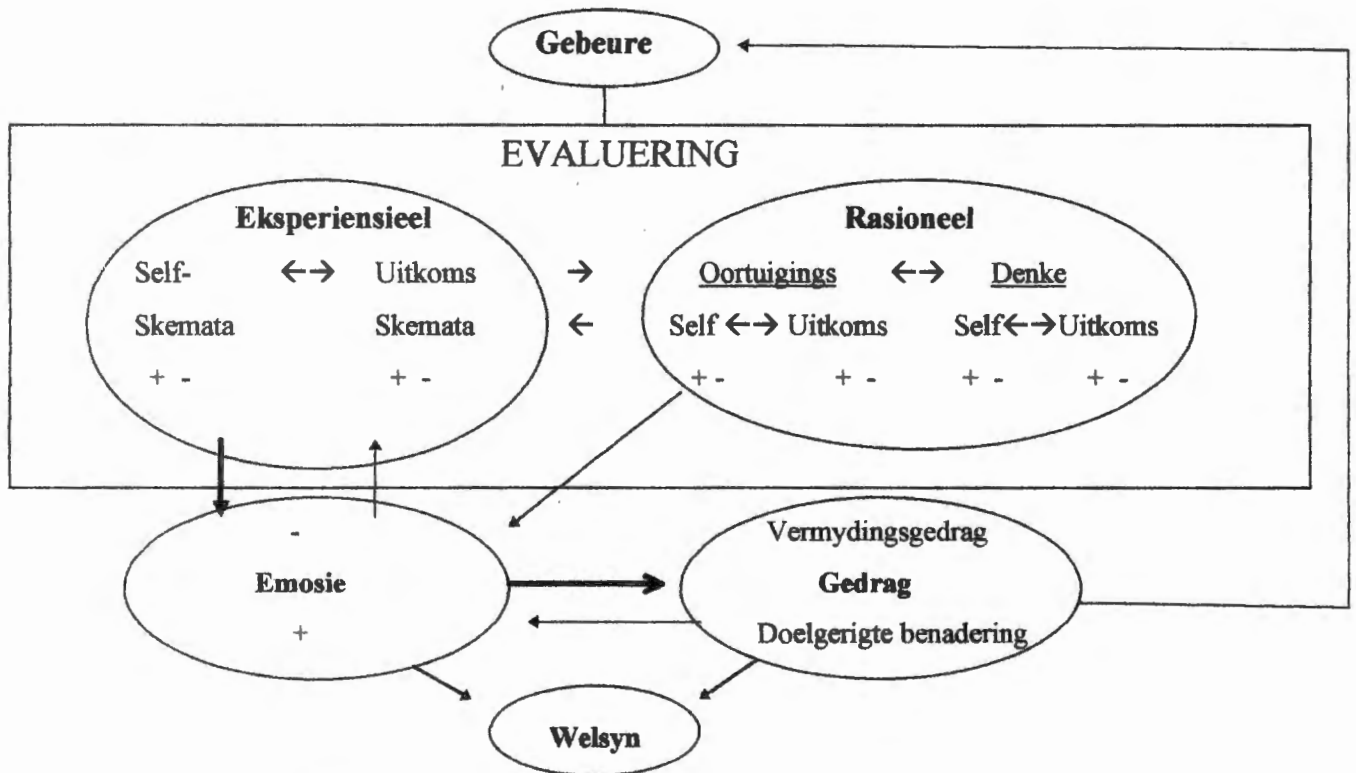
Epstein (1992) se persoonlikheidsteorie maak die aanname dat alledaagse persepsie en gedrag, wat grootliks outomaties geskied, hoofsaaklik deur die eksperiensiële sisteem georganiseer en gerig word. Wanneer mense egter gevra word om hul gedrag te verduidelik, word dit gerasionaliseer en dus deur die rasonele sisteem oorgedra. Aangesien die eksperiensiële sisteem egter verantwoordelik is vir die persoon se hantering van alledaagse gebeure, is dit die grootste bepaler van suksesvolle aanpassing en gevolglik psigologiese welsyn. Epstein (1992) se model van psigologiese welsyn sluit derhalwe by sy persoonlikheidsteorie aan deur middel van die eksperiensiële sisteem. Die wyse waarop die sisteem funksioneer sal daarom lei tot die persoon se graad van psigologiese welsyn. Epstein gaan verder en operasionaliseer die sisteem as konstruktiewe denke. Gevolglik staan konstruktiewe denke sentraal in sy konseptualisering van psigologiese welsyn.

Volgens Epstein (1992) word konstruktiewe denke sterker met psigologiese welsyn geassosieer as enige ander konstruk waarmee dit in 'n verdere studie vergelyk is. Alhoewel daar 'n sterk verband tussen die sisteem en affek is, moet dit egter hier beklemtoon word dat konstruktiewe denke 'n kognitiewe konstruk is aangesien dit saamgestel is uit 'n verskeidenheid denkstyle waardeur individue hulle omgewing konseptualiseer en waarnemings selekteer en klassifiseer met die minimum gepaardgaande stres (Epstein, 1992).

'n Volledige bespreking van konstruktiewe denke volg later in die hoofstuk onder afdeling 2.4., waar spesifieke kognitiewe konstruksie bespreek word.

2.3.3.2 LIGHTSEY SE PROSESTEORIE (1996)

Lightsey (1996) stel 'n prosesteorie voor as model van psigologiese welsyn. Dit is gebaseer op die aanname dat mense 'n ingebore geneigdheid het om hulself en hul omgewing te evalueer. Die doel van die evaluasies is die instandhouding van optimale gevoelens en stimulasie, ten einde te floreer in hul omgewing. Beide interne as eksterne gebeure lei tot evaluasies. Die evaluasie-sisteem lei tot die persoon se respons op gebeure, sy doelwitstelling en in 'n groot mate sy doelbereiking, wat dan bydra tot sy subjektiewe welsyn en algemene gesondheid. Die proses van evaluasie is 'n aktiewe konstruksie van realiteit. Balans tussen die verskeie elemente van die evalueringssisteem lei tot toepaslike emosie en effektiewe gedrag, terwyl 'n wanbalans tussen die elemente van die evalueringssisteem lei tot negatiewe gevolge soos chroniese negatiewe emosies en geïnhibeerde gedrag, wat geassosieer word met psigologiese probleme en agteruitgang van gesondheid. Die evalueringssisteem funksioneer deur die gebruik van (a) die rasionele prosesseringsisteem, wat bewuste denke en oortuigings insluit, en (b) die eksperiensiële prosesseringsisteem, wat skemata insluit. Vervolgens word in Figuur 3 'n skematiese voorstelling gegee van die proses, vanaf evaluasie van gebeure tot by die psigologiese gevolg. Daarna word die rasionele en eksperiensiële prosesseringsisteme verder toegelig (2.3.3.2.1 en 2.3.3.2.2) en laastens word die werking van die model en die rol van kognisie daarin, bespreek (2.3.3.2.3).



Figuur 3 : Lightsey se Prosesteorie (1996)

2.3.3.2.1 Die Rationele Prosesteringsstelsel

Die rasionele stelsel is analities, logies, relatief stadig, relatief maklik om te verander en 'n bewuste proses. Binne die stelsel bestaan denke of idees en oortuigings oor die self of oor uitkomst (wat sosiale uitkomst insluit) en dit kan positief of negatief wees en lei tot aanpassing of wanaanpassing. Verder omsluit dit algemene oortuigings en meer spesifieke oortuigings. Algemene oortuigings ten opsigte van die self word gesien as selfdoeltreffendheid terwyl algemene oortuigings oor uitkomst gesien word as optimisme/pessimisme. Idees en oortuigings van selfdoeltreffendheid en optimisme korreleer en dui dikwels op 'n enkele beskermende faktor wat lei tot vasberade gedrag, die vermyding van leed en vervolgens verhoogde algehele welsyn. In sommige gevalle blyk dit egter dat selfdoeltreffendheid 'n groter impak het as optimisme (Lightsey, 1996).

Verder is daar 'n verband tussen idees en oortuigings en positiewe en negatiewe emosies. Dit lei daartoe dat negatiewe denke 'n groter impak het as positiewe denke, aangesien dit negatiewe emosies stimuleer, wat regdeur ons evolusionêre geskiedenis van die mens verbind is met die vermyding van leed. Die balans tussen negatiewe en positiewe denke en negatiewe

en positiewe oortuigings is egter in die meeste gevalle van groter belang as die totale hoeveelheid negatiewe denke. Die balans is van primêre belang in soverre dit positiewe en negatiewe emosies ontlok. Negatiewe idees of oortuigings sal egter van groter belang wees as die balans tussen positiewe en negatiewe idees in baie bedreigende situasies, terwyl positiewe denke of oortuigings van groter belang as dié balans sal wees in die nastrewing van doelwitte. Die balans tussen positiewe en negatiewe idees of oortuigings sal egter in algemene daaglikse situasies oor 'n lang tydperk van groter belang wees (Lightsey, 1996).

Met die verloop van tyd vorm denke oortuigings, terwyl oortuigings ook die denke beïnvloed. Persone met meer positiewe oortuigings oor hulself (hoër selfdoeltreffendheid), is geneig om meer positiewe denke oor hulself te hê in stresvolle situasies, wat lei tot die handhawing van 'n positiewe stemming (teenoor 'n negatiewe stemming). Persone met laer selfdoeltreffendheid repondeer met meer negatiewe affek op negatiewe situasies en is geneig om spesifieke negatiewe terugvoer te oorveralgemeen tot ander aspekte van hulle identiteite (Lightsey, 1996).

Oortuigings en denke varieer in hul globaliteit. Globale selfdoeltreffendheid en optimistiese oortuigings beïnvloed hoofsaaklik gedrag in situasies wat onbenullig of onspesifiek is, maar dit sal ook gedrag in sommige spesifieke situasies beïnvloed. Hoe meer twyfel daar bestaan oor die betekenis of uitkoms van selfs 'n bekende gebeurtenis, hoe meer sal algemene of globale oortuigings bydra tot die evaluasie van die gebeurtenis. Spesifieke idees van selfdoeltreffendheid of optimisme lewer die grootste bydrae tot gedrag in spesifieke situasies, veral wanneer die oortuiging verband hou met 'n waardevolle aspek van die self of 'n belangrike uitkoms. So sal relatief oordrewe positiewe oortuigings ten opsigte van die self en uitkomst in areas wat met algehele funksionering verband hou, lei tot die evaluering van gebeurtenisse as minder bedreigend en vervolgens tot volgehoue probleemhantering. Die idee dat 'n effens oordrewe positiewe of negatiewe oortuiging kan lei tot aanpassing word verklaar vanuit die funksionaliteit van die oortuiging. Positiewe denke en oortuigings kan lei tot aanpassing of wanaanpassing (byvoorbeeld waar 'n persoon weens sy positiewe oortuigings nie bepaalde gevare en realiteite erken nie en as gevolg daarvan nie toepaslik optree nie). So kan ook negatiewe denke en oortuigings lei tot aanpassing of wanaanpassing (Lightsey, 1996).

2.3.3.2.2 Die eksperiensiële prosesseringsstelsel : skemata

Oortuigings vorm stelselmatig skemata, wat implisiete teorieë van die wêreld is. Skemata is baie moeilik om te verander, baie globaal, 'n vinnige proses, relatief ongedifferensieerd en sterk verbind met positiewe en negatiewe emosies. 'n Stimulus wat sterk emosie ontlok, lei tot die aktivering van die eksperiensiële stelsel, wat dan 'n groot invloed op bewuste denke en gevoelens het. Die persoon bly egter onbewus van die sterk invloed van die skemata en hou vol dat hy/sy die situasie logies beoordeel. Die eksperiensiële stelsel het 'n veel groter invloed op die gedrag van die persoon as die kognitiewe stelsel as gevolg van die effektiwiteit daarvan, die onbewuste aard daarvan en die sterk verband wat dit met gevoelens het. Die inhoud van skemata word verdeel in skemata ten opsigte van die self, wat selfdoeltreffendheid-skemata genoem word, en skemata aangaande uitkomst, wat optimisme-skemata genoem word (Lightsey, 1996).

Selfdoeltreffendheid-skemata en optimisme-skemata oorvleuel en het 'n matige invloed op mekaar. Verder modereer skemata (veral selfdoeltreffendheid-skemata) die belewing van stres. Lae selfdoeltreffendheid sal byvoorbeeld daartoe lei dat gebeure as meer stresvol geëvalueer word. Wanneer die konteks van die gebeurtenis meer op die self van toepassing is, sal selfdoeltreffendheid 'n groter invloed hê, terwyl optimisme 'n groter invloed op gebeure binne die konteks van uitkomst het (Lightsey, 1996).

Kultuur en ander kontekstuele veranderlikes vorm die inhoud van skemata wat lei tot aanpassing. In kollektiwistiese kulture is daar 'n groter verband tussen die inhoud van skemata wat fokus op uitkomst (veral sosiale uitkomst), en algemene welsyn. In individualistiese kulture is daar weer 'n sterker verband tussen welsyn en skemata-inhoud wat betrekking het op oortuigings en denke ten opsigte van die self. Self-skemata en uitkomst-skemata het egter 'n invloed in alle kulture, en dit is slegs die balans tussen die twee en beklemtoning van die een of die ander wat verskil (Lightsey, 1996).

Skemata word net soos denke en oortuigings as positief beskou in soverre dit geassosieer word met positiewe emosie, en as negatief in soverre dit geassosieer word met negatiewe emosie. Beide negatiewe en positiewe skemata kan lei tot aanpassing of wanaanpassing.

Negatiewe skemata kan byvoorbeeld lei tot aanpassing in situasies waar dit lei tot die vermyding van bedreigings in die omgewing, of wanneer dit lei tot die verandering van ongesonde omstandighede of gewoontes. Positiewe skemata kan byvoorbeeld skadelik wees wanneer dit lei tot hoërisikogedrag as gevolg van oordrewe idees oor die self of onrealistiese verwagtings ten opsigte van uitkomst (Lightsey, 1996).

2.3.3.2.3 Die werking van die model en die rol wat kognisie daarin speel

Die voorafgaande omskrywing van die rasionele en eksperiensiële prosesseringsisteme toon dat 'n wisselwerking tussen die twee sisteme lei tot die mate van aanpassing en wyse van probleemhantering van die persoon, wat dan weer die persoon se psigologiese welsyn beïnvloed. Die rasionele sisteem bestaan uit deurdagte denke en oortuigings, wat in terme van optimisme en selfdoeltreffendheid omskryf word. Dié denke en oortuigings vorm dan, met die verloop van tyd, die skemata waaruit die eksperiensiële sisteem bestaan. Die model funksioneer dus met die rasionele sisteem as basis vir die vorming van die eksperiensiële sisteem.

Dit is hieruit duidelik dat kognisie by wyse van die rasionele sisteem 'n sleutelrol in die model speel. 'n Persoon sal op kognitiewe vlak, positiewe en negatiewe idees oor sy omgewing aanhang (wisselende grade van optimisme), en positiewe en negatiewe idees oor homself aanhang (wisselende grade van selfdoeltreffendheid). Dié idees sal dan op eksperiensiële vlak optimisme en selfdoeltreffendheid-skemata vorm. Die persoon reageer dan in verskeie situasies op grond van die gevestigde skemata en die emosies wat met die spesifieke skemata geassosieer is. Indien 'n persoon 'n gesonde balans tussen positiewe en negatiewe idees oor sy omgewing (optimisme) en oor homself (selfdoeltreffendheid) handhaaf, sal dit lei tot die vorming van skemata wat die persoon in staat stel tot die toepaslike evaluasie van gebeure en verder tot toepaslike gedrag en emosie. Dit lei dan verder tot goeie aanpassing en algehele psigologiese welsyn (Lightsey, 1996).

2.3.4 SAMEVATTENDE OPMERKINGS TEN OPSIGTE VAN MODELLE WAARBINNE KOGNISIE 'N ROL SPEEL

Vanuit die literatuurondersoek blyk dit dat die modelle van (psigologiese)welsyn basies in twee groepe verdeel kan word. Die eerste groep fokus op verskeie aspekte van die mens terwyl die tweede groep sterker op 'n kognitiewe komponent fokus.

Die eerste groep behels die modelle van Antonovsky (1979), Seeman (1989) en Ryff en Singer (1998). Vanuit die analise van die drie modelle blyk dit dat hulle 'n fisieke en 'n psigiese komponent in die mens se funksionering identifiseer as bydraend tot algehele gesondheid en psigologiese welsyn. Die fisieke aspek verwys oorwegend na die fisiologiese en biochemiese sisteme, terwyl Antonovsky (1979) ook materiële hulpbronne in die kategorie identifiseer. Die psigiese kategorie verwys na kognisie, interpersoonlike funksionering, emosie, waardes en kultuur. Kognisie is in al drie modelle 'n belangrike faktor wat skynbaar bydra tot algehele en psigologiese welsyn, maar nie een van die modelle gee 'n gedetailleerde beskrywing van kognitiewe faktore nie. Die beskrywings van kognisie wat wel gegee word is verder uiteenlopend aangesien Seeman (1989) verwys na selfdefinisie, selfpersepsie en subjektiewe ervarings, Antonovsky (1979) verwys na kennis-intelligensie wat beide intellektuele vermoë en verworwe kennis insluit en Ryff en Singer (1998) verwys die belewing van betekenis in die lewe, positiewe selfagting en bemeestering van die omgewing.

Die tweede groep fokus op die kognitiewe sisteem as sentrale faktor. Waar die eerste groep teorieë dus kognisie as 'n baie belangrike faktor in psigologiese welsyn identifiseer, word kognisie in die tweede groep as primêre faktor gesien, en word aangevoer dat psigologiese welsyn op kognisie berus. Die modelle gaan dan verder om kognisie te beskryf.

Voorbeelde van die tweede groep modelle word gevind in die modelle van Lightsey (1996), Epstein (1992), Ellis (1988) en Beck (1976). Vanuit die analise van die modelle blyk dit dat daar twee aspekte van kognisie onderskei kan word. Dit is die rasionele en eksperiensieële sisteem. Die skrywers verskil egter ten opsigte van die samestelling en funksie van die sisteme. Hulle is dit egter eens dat die eksperiensieële sisteem die hoof bydraende faktor tot alledaagse gedrag en gevolglik tot psigologiese welsyn is. In Epstein (1992) se model verwys

die rasionele sisteem na intelligensie. In dié model word gestel dat die rasionele sisteem (soos wat dit in die model beskryf word), 'n baie klein bydrae tot psigologiese welsyn lewer. Die ander modelle stem egter hiermee ooreen aangesien intelligensie nie eers hier genoem word nie. Die rasionele sisteem waarvan in die ander modelle gepraat word kan eerder gesien word as 'n aspek van die eksperiensiële sisteem soos Epstein (1992) dit konseptualiseer.

Die eksperiensiële sisteem verwys na 'n outomatiese, vinnige en relatief ondeurdagte proses waardeur alledaagse probleme hanteer word. Dit is hierdie proses wat die persoon se response en gedrag in reaksie op verskeie lewenseise bepaal en gevolglik lei tot die mate van psigologiese welsyn wat beleef word. Die rasionele sisteem wat deur Lightsey (1996) onderskei word, dien egter as grondslag vir die eksperiensiële sisteem in sy model. Die rasionele sisteem verwys hier na analitiese, logiese, stadige en deurdagte denke wat die persoon huldig. Dit is hierdie denke wat met die verloop van tyd deur die eksperiensiële sisteem geïntegreer word en dan lei tot die bepaalde gedrag of respons op stressors. Die aard en inhoud van hierdie denke verskil egter in die verskillende modelle. Lightsey (1996) sien dit as selfdoeltreffendheid en optimisme; Ellis (1988) en Beck (1976) sien dit as rasionele teenoor irrasionele denke en Epstein (1992) sien dit as kognitiewe buigsaamheid, emosionele coping (as kognitiewe funksie), gedragscoping en die beperking van kategorieëse denke, esoteriese denke, persoonlike bygelowige denke en naïewe optimisme. Die konseptualiserings en operasionaliserings van die kognitiewe konstrakte oorvleuel dus, en sal verder onder punt 2.4. van hierdie hoofstuk bespreek word. Uit die voorafgaande ontledings het dit duidelik geblyk dat selfs die term "rasioneel" verskillende betekenis en konnotasies het in die verskillende modelle.

2.4 KONSEPTUALISERINGS VAN DIE KOGNITIEWE KOMPONENT VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

Uiteenlopende navorsing oor die konseptualisering en gevolglike operasionalisering van kognitiewe konstrakte is reeds gedoen, maar die verband tussen dié konstrakte en psigologiese welsyn is nog nie ondersoek nie. Die konstrakte wat verwys na kognitiewe aspekte, kan basies in drie groepe verdeel word. Die eerste groep fokus op kognitiewe denkstyle soos konstruktiewe denke (Epstein & Meier, 1989) (2.4.1) en kognitiewe

buigsaamheid (Martin & Rubin, 1995) (2.4.2), terwyl die tweede groep meer fokus op 'n houdingsingesteldheid soos manifesteer in hoop (Nunn *et al.*, 1996 en Snyder *et al.*, 1991) (2.4.3), optimisme (Scheier & Carver, 1987) (2.4.4) en outomatiese positiewe denke (Ingram & Wisnicki, 1988) (2.4.5), en derdens op 'n beleefde gedragsgeneigdheid soos blyk uit die ervaring van selfdoeltreffendheid (Schwarzer & Jerusalem, 1993) (2.4.6). Vervolgens word verskeie konseptualiserings van kognitiewe aspekte bespreek.

2.4.1 KONSTRUKTIEWE DENKE (Epstein, 1993)

Epstein (1993) se konseptualisering van konstruktiewe denke is gebaseer op sy kognitief-eksperiensiële persoonlikheidsteorie (vergelyk 2.3.3) wat van die aanname uitgaan dat twee konseptuele sisteme onderskei kan word. Die eerste is die eksperiensiële sisteem wat geassosieer word met leer deur ervaring en gevolglik ook met praktiese intelligensie verband hou, en die tweede is die rasonale sisteem wat geassosieer word met abstrakte leer en met “intellektuele intelligensie” (Intellective intelligence) (IK). Konstruktiewe denke word gedefinieer as die vermoë om alledaagse probleme te hanteer met die minimum hoeveelheid gepaardgaande stres. Gevolglik berus dit grootliks op die eksperiensiële sisteem aangesien dit verwys na die meer outomatiese tipe denke waardeur alledaagse probleme hanteer word. Verder is gevind dat IK nie 'n goeie aanduiding is van die vermoë om alledaagse probleme met die minimum hoeveelheid stres te hanteer nie, wat verder dui op die bestaan van die praktiese intelligensie waarna daar in die eksperiensiële sisteem verwys word, en wat dan as konstruktiewe denke beskryf word. Konstruktiewe denke is saamgestel uit 'n algemene vermoë tot probleemhantering, wat bestaan uit 'n aantal meer spesifieke breë vermoëns, wat om die beurt weer bestaan uit spesifieke vermoëns. Dit is dus 'n hiërargiese struktuur wat beide gedifferensieer en geïntegreer is. Die spesifieke breë vermoëns is emosionele copingsvaardighede, gedragsverwante probleemhanteringsvaardighede, kategoriese denke, esoteriese denke, persoonlike bygelowigheid en naïewe optimisme. Gevolglik toon 'n goeie konstruktiewe denker goeie algemene konstruktiewe denke en goeie emosionele en gedragsverwante probleemhanteringsvaardighede, en minder kategoriese denke, esoteriese denke en persoonlike bygelowigheid. Naïewe optimisme dra weer in wissellende omstandighede positief of negatief by tot konstruktiewe denke. Die verskeie komponente van konstruktiewe denke, soos deur Epstein (1993) gekonseptualiseer, sal vervolgens verder

bespreek word in 2.4.1.1, waarna die verband tussen konstruktiewe denke en psigologiese welsyn (Epstein, 1993), bespreek sal word in 4.2.1.2. Epstein (1993) se operasionalisering van konstruktiewe denke word in 2.4.1.3 aangebied.

2.4.1.1 KOMPONENTE VAN KONSTRUKTIEWE/DESTRUKTIEWE DENKE

(Epstein, 1993)

Globale konstruktiewe denke

Globale konstruktiewe denke verwys na buigsaamheid van denke. Goeie konstruktiewe denkers pas hulle wyse van denke aan ten einde die vereistes van die situasie waarin hulle verkeer, doeltreffend te hanteer. Gevolglik is hulle optimisties in die meeste situasies, alhoewel hulle pessimisties kan wees in situasies wat versigtigheid vereis. Hulle probeer om situasies te beheer wanneer dit moontlik en rasioneel is, en aanvaar dit wat hulle nie kan beheer nie. Verder is hulle selfaanvaardend en hulle aanvaar ook ander mense. Gevolglik gee hulle mense die voordeel van die twyfel, tensy hulle rede tot agterdog het, en selfs dan sien hulle ander nie as goed of sleg nie, maar fokus hulle eerder op probleemoplossing. Aangesien globale konstruktiewe denke die ander komponente van konstruktiewe denke insluit, dui globale konstruktiewe denke op goeie emosionele en gedragscoping en min kategorieese denke, bygelowigheid en esoteriese denke (Epstein, 1993).

Emosionele coping

Emosionele coping verwys na die kognitiewe hantering van angswekkende situasies sodat 'n minimum hoeveelheid stres ervaar word. Persone wat goeie emosionele coping toon, is selfaanvaardend, neem nie dinge te persoonlik op nie en is nie oormatig sensitief vir kritiek, mislukking of verwerping nie. Hulle talm nie te lank by vorige moeilikhede nie, oorreageer nie op huidige nie en is nie oorbekommerd oor toekomstiges nie. Wanneer hulle wel negatiewe emosies ervaar, probeer hulle hul bes om verligting te ervaar, sonder om hulself daarvoor te verwy. Vervolgens ervaar hulle minder stres in hul lewe as ander mense. Emosionele coping word verder geassosieer met die vermyding van denke wat lei tot negatiewe emosies en dit dui dus nie soseer op denke wat daarop gerig is om sterk positiewe emosies te ontlok nie. Gevolglik is goeie emosionele probleemhanteerders eerder kalm en gebalanseerd as jubelend en entoesiasties. Laastens blyk slegte emosionele coping die kognitiewe komponent van neurotisme te wees (Epstein, 1993).

Gedragscoping

Hierdie aspek van konstruktiewe denke verwys na wyses van denke wat lei tot effektiewe aksies. Persone met goeie gedragscoping is optimisties, entoesiasies, energiek en konsensieus. Hulle optimisme dra by tot hul gereedheid om op te tree en hulle vertrou dat hul optrede effektief sal wees. Alhoewel hulle normaalweg vinnig optree, neem hulle genoeg tyd om te beplan wanneer hul optrede toepaslik is. Hulle aanvaar ander en koester nie wrokke nie, maar spaar eerder hul energie vir praktiese probleemoplossing. Die fasette van gedragscoping is Positiewe denke (wat spruit uit 'n optimistiese oriëntasie), Aksie-oriëntasie (denkwyses wat probleemoplossing deur effektiewe optrede fasiliteer) en Konsensieusheid (Epstein, 1993).

Kategorieese denke

Kategorieese denke verwys na swart-en-wit denke wat daartoe lei dat belangrike onderskeidings oorgesien word. Die rigiede denke en gebrek aan diskriminasie lei dan verder tot simplistiese oplossings, vooroordeel en gevoelens van gefrriteerdheid en woede wanneer hulle gekonfronteer word met situasies wat teen hulle stereotipes ingaan. Aan die positiewe kant fasiliteer kategorieese denke doelgerigte aksie en bring dit die persoon tot vinnige konklusies (Epstein, 1993).

Esoteriese denke

Esoteriese denke verwys na 'n persoon se geloof in ongewone en wetenskaplik bevraagtekenbare verskynsels soos spoke, astrologie, gedagtelees, goeie en slegte tekens en konvensionele bygelowe. Daar word egter nie verwys na 'n positiewe en negatiewe aspek nie, en 'n persoon kan daarom net soveel geloof in geluksbringers hê as in spoke of slegte tekens. Beperkte esoteriese denke kan bloot dui op 'n oopheid vir onbewese verskynsels, maar as dit oordrewe is, dui dit op 'n gebrek aan kritiese denke en 'n oormatige vertrouwe op gevoelens en ongegronde indrukke wat daartoe kan lei dat die persoon onrealisties optree. Die fasette van esoteriese denke is Geloof in Bevraagtekenbare verskynsels (byvoorbeeld spoke) en Formele Bygelowige denke (byvoorbeeld gelukbringers en konvensionele bygelowe) (Epstein, 1993).

Persoonlike bygelowige denke

Hierdie soort denke verwys na private bygelowe, soos dat 'n te sterk begeerte vir iets om te gebeur, sal veroorsaak dat dit nie gebeur nie, of dat wanneer iets goeds gebeur, dit uitgebalanseer sal word met iets slegs wat sal gebeur. Dit sluit dus nie konvensionele bygelowe, wat onder esoteriese denke val, in nie. Die funksie van persoonlike bygelowigheid is om die impak van teleurstelling te demp deurdat dit entoesiasme en hoop onderdruk. Gevolglik is dit meer gerig op die beskerming teen bedreigings as op persoonlike vervulling. Dit is daarom nie 'n verrassing dat dit sterk korreleer met pessimisme, hopeloosheid en depressie nie (Epstein, 1993).

Naïewe optimisme

Die tipe denke verwys na onrealistiese optimisme. Alhoewel gegronde optimisme as positief gesien word en as deel van gedragscoping onder positiewe denke, is naïewe optimisme soms destruktief. Aan die positiewe kant het naïewe optimiste baie geesdrif, is gewild en vaar goed in politiek. Aan die negatiewe kant kan dit egter dui op 'n eenvoudige oriëntasie tot die lewe en 'n gebrek aan voorsorgmaatreëls weens die ontkenning van onaangename realiteite. Naïewe optimisme neem gewoonlik af namate mense ouer word en word dan geïnkorporeer by kategoriese denke. Die fasette van naïewe optimisme is Positiewe denke/ Oor-optimisme (byvoorbeeld die oortuiging dat een sukses daarop dui dat jy altyd suksesvol sal wees), Stereotipe denke (byvoorbeeld dat almal hul ouers moet liefhê) en "Pollyanna-tipe" denke (byvoorbeeld die oortuiging dat almal basies goed is en dat jy altyd na die goeie kant van dinge moet kyk) (Epstein, 1993).

2.4.1.2 KONSTRUKTIEWE DENKE EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Epstein (1992) het 'n studie gedoen waarin hy die verband tussen konstruktiewe denke en psigologiese welsyn probeer bepaal het. Dit is gedoen deur konstruktiewe denke te operasionaliseer by wyse van die Konstruktiewedenkevraelys (Constructive Thinking Inventory). Die resultate van die vraelys is met ander aanduiders van psigologiese welsyn vergelyk. Op grond hiervan lei Epstein (1992) af dat konstruktiewe denke goed korreleer met

'n verskeidenheid kriteria vir sukses, waaronder werksukses, sosiale sukses, liefdesukses en die bereiking van psigologiese en fisieke gesondheid. Die belangrikste bevindinge van (Epstein, 1992) is soos volg:

1. Konstruktiewe denke word sterker gekorreleer met psigologiese en fisieke gesondheid as enige ander konstruk waarmee dit vergelyk is, insluitende gehardheid, attribusiestyl en sosiale ondersteuning.
2. Die verskillende aspekte van konstruktiewe denke hou verband met verskillende tipes negatiewe fisieke, emosionele en gedragsimptome. Die verband tussen konstruktiewe denke en psigologiese welsyn word dus nie veroorsaak deur 'n algemene faktor van negatiewe rapportering of neurotisme nie.
3. Alhoewel ander aspekte soos daaglikse probleme wel 'n rol in psigologiese welsyn speel, selfs in die afwesigheid van konstruktiewe denke, toon dit 'n baie groter verband met psigologiese welsyn wanneer konstruktiewe denke wel teenwoordig is.
4. Goeie konstruktiewe denkers ervaar nie net minder stressors in hul alledaagse lewe nie, maar is ook in staat om 'n hoër produktiewe las te dra sonder dat 'n toename in simptome plaasvind.
5. Goeie konstruktiewe denkers toon tydens laboratoriumgeïnduseerde stressors minder negatiewe denke, hulle ervaar minder stres en angswekkende emosies en hulle toon minder fisiologiese opwekking as swakke konstruktiewe denkers.
6. Die negatiewe denke wat swakke konstruktiewe denkers tydens laboratoriumgeïnduseerde stressors ervaar, word geassosieer met hulle geneigdheid om simptome in hul alledaagse lewe te hê.

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat Epstein (1992) 'n sterk verband tussen konstruktiewe denke en beide psigologiese en fisieke welsyn vind. Ook Claassens (1996) rapporteer dat konstruktiewe denkstyle verband hou met positiewe gevoelens en psigologiese welsyn.

2.4.1.3 DIE OPERASIONALISERING VAN KONSTRUKTIEWE DENKE

Epstein en Meier (1989) het gevind dat daar talle meetinstrumente bestaan om intellektuele intelligensie te meet, maar dat daar geen instrumente bestaan wat eksperiensiële intelligensie (wat die essensie van konstruktiewe denke is) meet nie. Vervolgens het hulle die *Constructive Thinking Inventory* (CTI) (Epstein & Meier, 1989) vir die doel saamgestel. Dit verskaf 'n meting van die persoon se geneigdheid om outomaties op maniere te dink wat belangrik is vir die oplossing van alledaagse probleme deur die denke as konstruktief of destruktief te kategoriseer (Epstein & Meier, 1989). Aangesien dit die enigste skaal is wat opgespoor kon word wat konstruktiewe denke meet, is dit in hierdie studie vir die doel gebruik.

2.4.2 KOGNITIEWE BUIGSAAMHEID

Martin en Rubin (1995) se konseptualisering van kognitiewe buigsaamheid (2.4.2.1), die verband tussen kognitiewe buigsaamheid en psigologiese welsyn (2.4.2.2) en die operasionalisering van kognitiewe buigsaamheid, word hieronder bespreek.

2.4.2.1 DIE KONSEPTUALISERING VAN KOGNITIEWE BUIGSAAMHEID

(Martin & Rubin, 1995)

Volgens Martin en Rubin (1995) het verskeie studies aangedui dat sosiale buigsaamheid 'n integrale deel van bevoegdheid in kommunikasie is. Verder dui hulle aan dat baie navorsing gedoen is om sosiale buigsaamheid te operasionaliseer. Hulle argumenteer egter dat persone eers op kognitiewe vlak buigsaam moet wees voordat hulle in hul gedrag buigsaam kan wees. Gevolglik stel hulle dat kognitiewe buigsaamheid verwys na 'n persoon se (a) bewustheid dat daar in enige gegewe situasie opsies en alternatiewe beskikbaar is; (b) bereidheid om buigsaam te wees, en by die situasie aan te pas; en (c) selfdoeltreffendheid in buigsaamheid. In enige gegewe situasie het 'n persoon die keuse hoe om op te tree (Martin & Rubin, 1995).

Voordat 'n persoon besluit om by 'n situasie aan te pas, gaan hy deur 'n proses van bewuswording van sosiale keuses en alternatiewe. Daarom is persone wat moontlike aanpassings op grond van situasionele faktore kan erken, meer kognitief buigsaam as persone

wat net een toepaslike gedragsrespons kan insien. Kognitiewe buigsaamheid behels ook die persoon se gewilligheid om buigsaam te wees. In dié verband argumenteer Martin en Rubin (1995) dat 'n persoon se gewilligheid om buigsaam te wees die beste voorbeeld is van hoe intrapersoonlike respondering die kwaliteit van interpersoonlike kommunikasie beïnvloed. Voordat 'n persoon egter gewillig kan wees om buigsaam te wees, moet hy 'n rede hê, of gemotiveerd wees om dit te doen. Kognitief buigsame persone het ook vertroue in hulle eie vermoëns om doeltreffend op te tree. Alhoewel 'n persoon dus bewus kan wees van verskillende alternatiewe van gedrag en gewillig kan wees om buigsaam te wees, moet hy ook oortuig wees dat hierdie selfdoeltreffendheid weerspieël word in die behaling van die gewenste gedrag.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat Martin en Rubin (1995) kognitiewe buigsaamheid as beginpunt van buigsame gedrag sien. Die rol van kennis word dus beklemtoon as voorganger van gedrag. Dit is dus duidelik dat kognitiewe buigsaamheid as kognitiewe konstruk funksioneer.

2.4.2.2 DIE VERBAND TUSSEN KOGNITIEWE BUIGSAAMHEID EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Alhoewel Martin en Rubin (1995) fokus op die verband tussen kognitiewe buigsaamheid en buigsaamheid as integrale deel van kommunikasie, is dit moontlik dat daar ook 'n verband tussen kognitiewe buigsaamheid en psigologiese welsyn kan wees. Volgens hulle lei kognitiewe buigsaamheid tot beter kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge. Effektiewe interpersoonlike verhoudinge word egter in verskeie holistiese modelle van psigologiese welsyn as belangrike bydraende faktor tot psigologiese welsyn gesien (byvoorbeeld Antonovsky, 1979 & Seeman, 1989). Dit is dus moontlik dat kognitiewe buigsaamheid in dié opsig 'n bydrae sal lewer tot psigologiese welsyn. 'n Verdere moontlike bydrae kan wees dat kognitiewe buigsaamheid die persoon in staat sal stel om lewenseise meer effektief en met minder gepaardgaande stres te hanteer. Hoewel die skrywers nie die verband postuleer nie, blyk dit dat (1) bewustheid van alternatiewe, (2) toepaslike keuses van oplossings en (3) vertroue in hierdie proses vir die bereiking van wenslike uitkomst, meer suksesvolle probleemoplossing met minder gepaardgaande stres tot gevolg sal hê. Met die data wat in hierdie studie verkry word, kan toeligtig op 'n empiriese vlak gebied word.

2.4.2.3 DIE OPERASIONALISERING VAN KOGNITIEWE BUIGSAAMHEID

Martin en Rubin (1995) het die *Cognitive Flexibility Scale* (CFS) saamgestel om die drie elemente van kognitiewe buigsaamheid ('n individu se (a) bewustheid dat daar in enige gegewe situasie opsies en alternatiewe beskikbaar is, (b) sy gewilligheid om buigsaam te wees en by die situasie aan te pas en (c) selfdoeltreffendheid in sy vermoë om buigsaam te wees) te ondersoek. Die CFS is die enigste skaal wat gevind kon word wat kognitiewe buigsaamheid operasionaliseer, en is daarom in hierdie studie gebruik.

2.4.3 HOOP

Uit die literatuur blyk dit dat hoop as konstruk op verskeie maniere gekonseptualiseer word. Verder blyk daar in van die konseptualiserings ooreenkomste met ander konstruksies soos 'optimisme' en 'selfdoeltreffendheid', te wees. Vervolgens word enkele van die konseptualiserings van hoop bespreek, ten einde die konstruk sover moontlik vanuit die literatuur te verhelder (2.4.3.1). Daarna sal die verband tussen hoop en psigologiese welsyn (2.4.3.2) en die operasionalisering van hoop (2.4.3.3) bespreek word.

2.4.3.1 KONSEPTUALISERINGS VAN HOOP

Gottschalk, 1974

Gottschalk (1974) voer aan dat hoop in sosiale, gedrags- en mediese wetenskappe gebruik word as 'n aanduiding van 'n optimistiese uitkyk of verwagting dat gunstige uitkomst bereik sal word. Hy stel dit verder dat hoop 'n verband toon met psigopatologie deurdat hoop gesien word as 'n noodsaaklike motiverende dryfkrag wat die persoon druk om innerlike psigologiese konflikte te oorkom, en om neurose of psigose te probeer oplos. Vervolgens definieer hy hoop as die mate waarin 'n persoon optimisties is dat 'n gunstige uitkomst waarskynlik is, nie net in sy persoonlike aardse omstandighede nie, maar ook in kosmiese verskynsels en selfs in spirituele of verbeelde kontekste.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat Gottschalk (1974) se konseptualisering baie vaag is en nie werklik onderskeid tref tussen hoop en optimisme nie. Die aspekte van hoop wat egter wel na vore tree, is dat hoop verband hou met 'n persoon se houding teenoor uitkomst

van toekomstige gebeure. Die uitkomst verwys beide na persoonlike uitkomst en eksterne uitkomst. Dit is egter nie duidelik of Gottschalk (1974) verwys na 'n algemene ingesteldheid of na 'n situasie spesifieke ingesteldheid nie.

Nunn et al., 1996

Nunn *et al.* (1996) voer aan dat hoop bestaan uit drie elemente, naamlik tydelikheid, wenslikheid en verwagting. Hoop is die konstruksie van 'n respons op die voorsiene toekoms, waarin die wenslike subjektief as moontlik gesien word. Verder is hoop eerder 'n algemene ingesteldheid waarmee verskeie toekomstige situasies benader word as wat dit situasie-spesifiek is. Hoop word ook met angs verbind deurdat die afwesigheid van hoop lei tot 'n gevoel van angs ten opsigte van die voorsiene situasie. Dit blyk dus dat hoop verband hou met beide psigiatriese kwesbaarheid (indien dit afwesig is) en op gehardheid ten opsigte van ongunstige gebeure (indien dit aanwesig is) (Nunn *et al.*, 1996).

Die voorafgaande konseptualisering van hoop deur Nunn *et al.* (1996) stem ooreen met die van Gottschalk (1974) deurdat hoop gesien word as 'n ingesteldheid waarmee toekomstige gebeure geëvalueer word. Hulle gaan egter verder deur die ingesteldheid te beskryf as 'n verwagting dat wenslike uitkomst bereik sal word. Hierdie beskrywing stem ooreen met optimisme in Gottschalk se konseptualisering. 'n Verdere toevoeging is dat hoop eerder 'n vaste houdingsingesteldheid of persoonlikheidseienskap is as wat dit beperk is tot 'n enkele situasie. Laastens word daar ook 'n verband getoon met gehardheid wat as 'n intrapsigiese faktor beskryf word (Nunn *et al.*, 1996).

Snyder et al., 1991 en Snyder, 2000

Snyder *et al.* (1991) konseptualiseer hoop as kognitiewe konstruk. Hulle argumenteer dat die meeste konseptualiserings van hoop eendimensioneel is deurdat dit slegs verwys na die verwagting van wenslike uitkomst. Hulle definieer hierdie aspek van hoop as doelgerigtheid. Hulle maak egter die toevoeging dat die wyses waarvolgens die doelwitte bereik word, ook deel van die hoopkonstruk is. Derhalwe definieer hulle hoop as 'n stel kognisies wat gebaseer is op die herhaalde ervaring van doelgerigte gedetermineerdheid ("agency"), en die suksesvolle identifisering van doeltrekkingswyses ("pathways") (beplanning van wyses waarop doelwitte bereik word). Dié stel kognisies manifesteer ook

daarin dat die persoon in 'n toestand van positiewe gemotiveerdheid verkeer, wat dan hoop genoem word (Snyder, 2000). Snyder *et al.* (1991) beklemtoon dat doelgerigte gedetermineerdheid en doeltrefferingswyses dieselfde gewig dra in die bepaling van hoop en dat konseptualiserings wat net doelgerigte gedetermineerdheid beklemtoon (byvoorbeeld die voorafgaande konseptualisering van Nunn *et al.*, 1996) of net doeltrefferingswyses beklemtoon (byvoorbeeld selfeffektiwiteit of uitkomseffektiwiteit) nie die volle stel kognisies waaruit hoop saamgestel is raakvat nie. Hoop is egter nie die enkele aanwending van die stel kognisies gedurende doelgerigte gedrag nie, maar 'n deurlopende interaksie tussen die twee aspekte gedurende die gedrag wat dan hoop tot gevolg het. Hoop is dus konstant oor verskillende situasies en tyd, aangesien dit 'n gevestigde kognitiewe stel is en nie 'n situasiespesifieke proses nie. Verder beïnvloed hoop die suksesvolle hantering van lewenseise deurdat doelgerigte gedetermineerdheid en doeltrefferingswyses beter geïdentifiseer en benut word, wat dan weer om die beurt hoop versterk. Lae hoop werk daarenteen die benutting van die stel kognisies teen en lei dan ook lei tot nog minder hoop.

Snyder *et al.* (1991) gaan verder in hierdie konseptualisering van hoop deur dit van optimisme en selfdoeltreffendheid te onderskei. Hoop stem ooreen met optimisme in die sin dat beide gekonseptualiseer word as 'n stabiele stel kognisies wat dui op algemene eerder as situasiespesifieke uitkomsverwagtinge. Hoop en optimisme verskil egter in die verhouding tussen die uitkomste en effektiwiteitsverwagtinge. Optimisme behels dat uitkomsverwagtinge alleen die beste voorspeller vir gedrag is. In teenstelling hiermee behels hoop dat beide uitkomsverwagtinge en selfdoeltreffendheidsverwagtinge 'n gelyke rol in gedrag speel. Optimisme behels dus slegs die persepsie dat wyses bestaan waarvolgens doelwitte bereik kan word (doeltrefferingswyses) terwyl hoop daarna verwys, maar ook na die persepsie van selfdoeltreffendheid dat die doelwitte bereik kan word ("agency"). Presies die teenoorgestelde is waar vir konseptualiserings van selfdoeltreffendheid. Selfdoeltreffendheid beklemtoon slegs doelgerigte gedetermineerdheid as bepaler van gedrag, terwyl hoop albei aspekte beklemtoon.

Snyder *et al.* (1991) en Snyder (2000) se konseptualisering van hoop maak belangrike toevoegings tot die klarifikasie van hoop. Eerstens word hoop as kognitiewe konstruk beskryf. Hoewel die vorige konseptualiserings 'n kognitiewe proses impliseer, word dit hier

eksplisiet gestel. Verder blyk dit dat die vorige konseptualiserings eensydig is en slegs een aspek van hoop beskryf, wat lei tot die verwarring daarvan met optimisme en selfdoeltreffendheid. Die beklemtoning van beide doelgerigte gedetermineerdheid en doelbereikingswyses is dus 'n belangrike toevoeging tot die klarifikasie van hoop. Die toepaslikheid van hierdie differensiasie sal egter vanuit hierdie studie se empiriese data duidelik word, aangesien die operasionaliserings van die verskeie konseptualiserings van hoop by die studie ingesluit is.

2.4.3.2 DIE VERBAND TUSSEN HOOP EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Die teoretiese verband tussen hoop en psigologiese welsyn kan gesien word in die verskeie konseptualiserings van hoop. Daarvolgens is 'n persoon deur hoop in staat om meer moontlike doelwitte en wyses om die doelwitte te bereik, te identifiseer en te gebruik. Vervolgens kan lewenseise meer suksesvol en met minder gepaardgaande stres hanteer word, wat dan lei tot hoër fisieke en psigologiese welsyn. 'n Empiriese studie deur Magaletta en Oliver (1999) het getoon dat daar wel 'n positiewe verband tussen hoop (soos gemeet deur die *Hope Scale* van Snyder *et al.*, 1991) en fisieke en psigologiese welsyn is (soos gemeet deur die *General Well-Being Questionnaire* van Wheeler, 1991), maar hulle het verdere studie na die verband aanbeveel. Scioli, Chamberlin, Samor, Lapointe, Campbell en Macleod (1997) het in 'n empiriese studie aangetoon dat lae hoop geassosieer word met meer fisieke simptome. Dit blyk dus dat hoop op teoretiese sowel as empiriese vlak met verhoogde psigologiese welsyn geassosieer word. Die data van die huidige empiriese studie sal verdere inligting in hierdie verband verskaf.

2.4.3.3 DIE OPERASIONALISERING VAN HOOP

Aangesien hoop verskillend deur verskeie skrywers (Gottschalk, 1974, Nunn *et al.*, 1996, Snyder *et al.*, 1991 en Snyder, 2000) gekonseptualiseer is, bestaan daar verskeie operasionaliserings van hoop. Gottschalk (1985) het die *Hope Scale* saamgestel om hoop volgens sy definisie as 'n optimisitiese verwagting van gunstige uitkomst te meet. Nunn *et al.* (1996) postuleer dat bestaande hoopskale nie hul definisie van hoop as bestaande uit drie elemente, naamlik tydelikheid, wenslikheid en verwagting, bevredigend operasionaliseer nie. Vervolgens ontwikkel hulle die *Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES)*

(Nunn *et al.*, 1996) om hierdie leemte te vul. Snyder *et al.* (1991) stel hoop eksplisiet as kognitiewe konstruk. Daarvolgens bestaan hoop uit twee elemente, naamlik doelgerigte gedetermineerdheid (wat verwagting van doeltreffendheid en dus doelgerigte determinasie insluit) en doelbereikingswyses (wat verwagting van 'n positiewe uitkoms en dus geskikte wyses van doelbereiking insluit), met die klem op die komplementerende wisselwerking tussen die twee elemente. Vervolgens het hulle die *Hope Scale* (Snyder *et al.*, 1991) ontwikkel om hul definisie van hoop te operasionaliseer.

Gottschalk (1985) se skaal (*Hope Scale*, Gottschalk, 1985) is nie by hierdie studie ingesluit nie aangesien dit in 'n groot mate met Nunn *et al.* (1996) se *Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES)* ooreenstem. Nunn *et al.* (1996) se *Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES)* is wel by die studie ingesluit. Snyder *et al.* (1991) se *Hope Scale* is ook by die studie ingesluit, aangesien hulle hoop eksplisiet as kognitiewe konstruk konseptualiseer.

2.4.4 OPTIMISME

Hieronder word gefokus op die konseptualisering van optimisme (2.4.4.1), die verband tussen optimisme en psigologiese wyses (2.4.4.2) en die operasionalisering van optimisme (2.4.4.3).

2.4.4.1 DIE KONSEPTUALISERINGS VAN OPTIMISME

Scheier en Carver (1985, 1987, 1993) het verskeie studies gedoen ten einde optimisme te konseptualiseer en te operasionaliseer. Optimisme-pessimisme word deur hulle gekonseptualiseer as 'n veralgemeende verwagting van gunstige of ongunstige uitkomst wat lei tot die selfregulasie van gedrag. Optimisme word verder gesien as 'n dimensie van persoonlikheid, gedefinieer in terme van 'n algemene verwagting dat positiewe uitkomst deur die lewensloop sal geskied (Scheier & Carver, 1993). Die positiewe uitkoms kan plaasvind deur interne en/of eksterne faktore. Die belangrikheid van die verwagting self word dus beklemtoon; nie die bron nie (Fontaine & Jones, 1997). Die essensie van die teorie is volgens Hjelle, Belongia en Nesser (1996) dat mense na doelwitte streef solank as wat hulle die doelwitte as bereikbaar sien, en solank as wat hulle oortuig is dat hulle aksies die

gewenste uitkomst tot gevolg sal hê. Na die operasionalisering van optimisme deur Scheier en Carver (1985) is verskeie studies gedoen om te bepaal of optimisme en pessimisme twee pole van dieselfde konstruk is, en of dit aparte konstruks is (Hjelle *et al.*, 1996). Volgens Hjelle *et al.* (1996) is die resultate van die studies egter konfliktierend en daarom word die mening van Scheier en Carver (1985) ondersteun dat dit steeds meer sinvol is om optimisme-pessimisme as eendimensioneel te sien.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat optimisme op verwagte uitkomst gebaseer is, en dit is in lyn met Snyder *et al.* (1991) se differensiasie tussen hoop en optimisme, naamlik dat optimisme slegs op verwagte uitkomst fokus, terwyl hoop ook die persepsie van selfdoeltreffendheid dat die doelwitte bereik kan word, beklemtoon.

Bogenoemde konseptualiserings van optimisme bring die kognitiewe aard daarvan na vore. Soos by hoop, blyk optimisme 'n stel kognisies te wees wat as 'n aspek van persoonlikheid gesien word. Vanuit die voorafgaande kan gesien word dat optimisme 'n positiewe kognitiewe evaluasie van toekomstige uitkomst inhoud. Dit is dus duidelik dat optimisme 'n kognitiewe komponent het.

2.4.4.2 DIE VERBAND TUSSEN OPTIMISME EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Billingsley, Waehler en Hardin (1993) wys op verskeie studies wat toon dat daar 'n verband bestaan tussen optimisme-pessimisme en fisieke en psigologiese welsyn. In een so studie deur Reker en Wong (1985) is gevind dat persone wat as optimiste geëvalueer is, minder fisieke simptome rapporteer en meer positiewe fisieke, psigologiese en algemene welsyn rapporteer as pessimiste. Die waarskynlike rede hiervoor is die verband tussen optimisme en suksesvolle probleemhantering. Lai en Wan (1996) stel dit dat disposisionele optimisme een van die min persoonlikheidskonstrukte is wat empiries bewys is om 'n noue verband met probleemhanteringsgedrag te hê. Daar is volgens hulle herhaaldelik gevind dat optimistiese persone stres beter hanteer as pessimistiese persone. Optimistiese persone is geneig om aktiewe, probleemgefokusde copingstrategieë te gebruik tydens stresvolle situasies, terwyl pessimistiese persone geneig is om vermyding as copingstrategie te gebruik.

Schneider (2001) het in 'n literatuurstudie bevind dat sommige denkers die voordele van optimisme vir psigologiese en algehele positiewe gesondheid uitlig, terwyl ander denkers die nadele daarvan en die voordele van 'n meer realistiese uitkyk uitlig. Sy argumenteer egter dat optimisme en realiteit nie noodwendig teenoor mekaar staan nie, en stel voor dat 'n tipe realistiese optimisme 'n belangrike rol in psigologiese welsyn en positiewe gesondheid kan speel. Sy gaan dan verder deur te argumenteer dat realistiese optimisme kan bestaan weens die aard van realisme. Daarvolgens is dit nie moontlik vir 'n persoon om volkome realisties te wees nie, aangesien dit sou impliseer dat die persoon volkome kennis van die waarheid het. Aangesien die persoon egter net 'n gedeeltelike kennis van die waarheid het, kan hy net realisties wees in soverre die situasie 'n meetbare fisiese of sosiale verskynsel is. Die evaluasie van 'n situasie as realisties het dus nie definitiewe grense nie. Gevolglik kan 'n persoon realisties wees in soverre dit op definitiewe feite gebaseer is en optimisties wees oor die onbekende of vae elemente van realiteit. Realistiese optimisme word dan gedefinieer as die geneigdheid om 'n positiewe uitkyk te handhaaf, binne die beperkings van beskikbare meetbare fisiese en sosiale verskynsels. Gevolglik behels dit die bevordering en beklemtoning van die positiewe aspekte van ons ervarings (Schneider, 2001). Sy argumenteer verder dat dié tipe optimisme 'n belangrike navorsingsarea in psigologiese welsyn is. Ook Peterson (2000) dui aan dat optimisme lei tot psigologiese welsyn en positiewe gesondheid, mits dit nie te onrealisties is nie.

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat daar 'n verband tussen optimisme en psigologiese welsyn kan wees. Die mate waartoe optimisme met ander kognitiewe konstrakte en psigologiese welsyn oorvleuel, sal egter in die huidige empiriese studie verder ondersoek word.

2.4.4.3 DIE OPERASIONALISERING VAN OPTIMISME

Die *Life Orientation Test (LOT)* (Scheier & Carver, 1987) is ontwerp om optimisme as 'n dimensie van persoonlikheid te meet. Volgens Scheier en Carver (1987) is optimisme 'n dimensie van persoonlikheid wat gedefinieer word as 'n algemene verwagting dat positiewe uitkomst in die lewensloop sal geskied. Nunn *et al.* (1996), Hjelle *et al.*, (1996) en Scioli *et al.*, (1997) postuleer dat die LOT die mees gebruikte skaal vir die meting van disposisionele optimisme is. Vervolgens is die LOT in hierdie studie vir die meting van disposisionele optimisme ingesluit.

2.4.5 OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE

Outomatiese positiewe denke word afsonderlik deur Ingram en Wisnicki (1988) en Lightsey (1994) gekonseptualiseer. Beide konseptualiserings spruit egter uit die psigopatogene paradigma. Studies waarin outomatiese positiewe denke vanuit die salutogene/fortigene paradigma aangewend is, kon nie opgespoor word nie. Die waarde van outomatiese positiewe denke as 'n komponent van psigologiese welsyn word dus in hierdie studie ondersoek. Vervolgens word die konseptualiserings van outomatiese positiewe denke (soos deur bogenoemde skrywers uiteengesit) ontleed (2.4.5.1). Daarna word die verband tussen outomatiese positiewe denke en psigologiese welsyn in 2.4.5.2, en die operasionlisering van outomatiese positiewe denke in 2.4.5.3 bespreek.

2.4.5.1 DIE KONSEPTUALISERING VAN OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE

2.4.5.1.1 Ingram en Wisnicki (1988)

Ingram en Wisnicki (1988) verskaf nie 'n duidelike definisie van wat met outomatiese positiewe denke bedoel word nie. Dit blyk uit hul studie (Ingram & Wisnicki, 1988) dat hulle dit definieer deur dit as teenpool vir negatiewe denke, wat by depressiewe persone voorkom, te stel. Ingram en Wisnicki (1988) voer aan dat die rol van negatiewe denke in depressie reeds goed nagevors is, maar dat die rol van positiewe denke in depressie kontroversieel is. Hulle gaan dan verder om 'n skaal vir die assessering van outomatiese positiewe denke saam te stel. Die wyse waarop die items van die skaal bepaal is, gee 'n moontlike aanduiding van

wat hulle met outomatiese positiewe denke bedoel. Ingram en Wisnicki (1988) het toetspersone gevra om aan 'n situasie te dink waarin hulle iets positiefs beleef het of waar hulle in 'n goeie bui was en om dan vyf gedagtes wat hulle in die situasie gehad het, neer te skryf. Dit blyk dus dat outomatiese positiewe denke gesien kan word as dié kognisies wat by 'n persoon aanwesig is wat positiewe affek beleef of iets positiefs beleef. Hierdie kognisies is dan gekategoriseer as outomatiese positiewe denke ten opsigte van daaglikse funksionering, selfevaluasie, ander se evaluasie van die persoon en toekomsverwagtinge.

2.4.5.1.2 Lightsey (1994)

Lightsey (1994) stel dit in sy konseptualisering van outomatiese positiewe denke dat verskeie studies getoon het dat negatiewe gebeure of stressors met depressie korreleer of depressie voorspel. Nie almal wat aan stressors blootgestel is, word egter depressief nie; dus moet daar ander faktore wees wat die impak van stres verlig.

In die kognitiewe teorie van depressie word geglo dat die interaksie tussen disfunksionele oortuigings en stresvolle situasies tot depressie lei. Lightsey (1994) argumeteer verder dat sommige studies inderdaad aangetoon het dat die verhouding tussen stres en depressie deur oortuigings beïnvloed word. Hy stel dit egter verder dat resente studies toon dat negatiewe denke, wat uit bepaalde oortuigings spruit, eerder as kwesbaarheidsfaktore vir depressie funksioneer. Verder verklaar slegs negatiewe denke nie al die variansie in die verhouding tussen stres en depressie nie. Daar is dus 'n teoretiese grondslag vir die bestaan van positiewe skemata as kognitiewe faktor wat dien as 'n buffer teen stres. Lightsey (1994) voer aan dat konseptualiserings van depressie ook die funksionering van positiewe kognisies toelig. Daarvolgens lei positiewe of selfopbouende konsepte tot 'n positiewe siening van die self wanneer dit geaktiveer word. Verder word gesuggereer dat die positiewe skemas lei tot probleemhanteringsvaardighede en dat die verskuiwing vanaf 'n negatiewe stel kognisies na 'n positiewe stel kognisies sentraal staan tot die herstel van depressie. Volgens Lightsey (1994) is daar ook empiriese bewyse dat positiewe skemata dien as 'n buffer teen stres. Laastens bevind hy dat positiewe denke as sodanige buffer kan dien en vervolgens fokus hy sy studie op die effektiwiteit van positiewe denke as buffer teen stres. Die resultate van sy studie (Lightsey, 1994) het dan ook aangedui dat positiewe denke, as afsonderlike kognitiewe

element, as 'n buffer dien teen die ontstaan van depressie in reaksie op stresvolle gebeurtenisse.

2.4.5.1.3 Outomatiese Positiewe Denke en Attribusiestyle

Kamen en Seligman (1987) se konseptualisering van attribusiestyle oorvleuel grootliks met die voorafgaande konseptualiserings van outomatiese positiewe denke. Hulle beskryf attribusiestyle as die maniere waarop 'n persoon die oorsake van positiewe en negatiewe gebeurtenisse beskryf. Volgens hierdie konseptualisering van attribusiestyle, dien die beskrywing van die oorsaak van negatiewe gebeurtenisse as ekstern, tydelik of spesifiek, as 'n buffer teen die ontstaan van depressie as reaksie op negatiewe gebeurtenisse. Dit stem ooreen met Lightsey (1994) se beskrywing van outomatiese positiewe denke as 'n buffer teen stres. Die beskrywing van die oorsake van positiewe gebeurtenisse, toon weer ooreenkomste met Ingram en Wisnicki (1988) se beskrywing van outomatiese positiewe denke as dié kognisies wat by 'n persoon teenwoordig is wat positiewe affek beleef of iets positiefs beleef. Geen navorsing oor attribusiestyle kon egter opgespoor word, wat ondersoek het wat die aard of inhoud van 'n positiewe beskrywing van oorsake van positiewe gebeure is nie. 'n Negatiewe beskrywing (wat met depressie geassosieer word) van die oorsake van positiewe gebeure, behels egter dat positiewe gebeure as ekstern, tydelik of spesifiek gesien word (Kamen en Seligman, 1987). Daaruit blyk dit dat 'n positiewe beskrywing van die oorsake van positiewe gebeurtenisse sou wees, dat die oorsake intern, stabiel of globaal is.

Dit lyk uit die voorafgaande asof outomatiese positiewe denke gesien kan word as 'n buffer teen depressie of stres wanneer negatiewe gebeurtenisse plaasvind (Lightsey, 1994). Die outomatiese positiewe denke is dan dat die oorsake van die negatiewe gebeurtenisse beskryf word as ekstern, tydelik of spesifiek (Kamen en Seligman, 1987). Verder kan outomatiese positiewe denke ook gesien word as dié kognisies wat by 'n persoon aanwesig is wat iets positiefs beleef (Ingram en Wisnicki, 1988). Hierdie kognisies sluit dan in dat hy die oorsaak van die positiewe gebeurtenis beskryf as intern, stabiel of globaal (Kamen en Seligman, 1987), en kan gekategoriseer word as outomatiese positiewe denke ten opsigte van daaglikse funksionering, selfevaluasie, ander se evaluasie van die persoon en toekomsverwagtinge (Ingram en Wisnicki, 1988).

2.4.5.1.4 Gevolgtrekkings

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat outomatiese positiewe denke 'n kognitiewe konstruk is, aangesien dit spruit vanuit die kognitiewe teorieë van depressie en dit uitsluitlik op kognitiewe vlak funksioneer. Ook attribusiestyle, wat skynbaar 'n aspek van outomatiese positiewe denke is, funksioneer op kognitiewe vlak. Verder blyk dit vanuit die konseptualisering van outomatiese positiewe denke dat dit kan oorvleuel met ander kognitiewe konstrunkte. Indien die konseptualisering van outomatiese positiewe denke met die konseptualiserings van ander kognitiewe konstrunkte vergelyk word, blyk dit dat outomatiese positiewe denke 'n uitvloeisel van optimisme of 'n aspek van konstruktiewe denke kan wees, en grootliks ooreenstem met attribusiestyle.

2.4.5.2 DIE VERBAND TUSSEN OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Alhoewel dit blyk dat die konseptualisering van outomatiese positiewe denke vanuit die patogene paradigma ontstaan het, het dit ook waarde in die fortigene paradigma. Teoreties behoort outomatiese positiewe denke, wat die hantering van lewenseise met minder gepaardgaande stres behels, nie net depressie te voorkom nie, maar ook tot psigologiese welsyn te lei. Lightsey (1994) het onder andere studies aangehaal wat outomatiese positiewe denke assosieer met verhoogde selfpersepsie en positiewe welsyn. Die studies verwys egter nie spesifiek na psigologiese welsyn nie. Vervolgens sal hierdie studie verdere informasie lewer aangaande die verband tussen outomatiese positiewe denke en psigologiese welsyn.

2.4.5.3 DIE OPERASIONALISERING VAN OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE

Die *Automatic Thoughts Questionnaire- Positive (ATQ-P)* is deur Ingram en Wisnicki (1988) saamgestel om outomatiese positiewe denke te meet. Ingram en Wisnicki (1988) het gevind dat talle toetse bestaan om negatiewe denke te evalueer, maar dat 'n toets wat positiewe denke evalueer, ontbreek. Vervolgens is die ATQ-Positive vir dié doel saamgestel, en ook om die Automatic Thoughts Questionnaire (wat negatiewe denke meet) te komplementeer. Die ATQ-Positive evalueer die teenwoordigheid van positiewe kennis by die respondent en is

die enigste meting van outomatiese positiewe denke wat opgespoor kon word. Dit is gevolglik in die studie gebruik.

2.4.6 SELFDOELTREFFENDHEID

2.4.6.1 DIE KONSEPTUALISERING VAN SELFDOELTREFFENDHEID

Selfdoeltreffendheid word deur Bandura (1977) gedefinieer as 'n persoon se persepsie en evaluasie van sy/haar vermoë om doeltreffend in 'n gegewe situasie te funksioneer. Hy beskou die individu se selfdoeltreffendheid as 'n sentrale faktor in alle menslike funksionering, aangesien dit die faktor is wat bepaal of die persoon 'n poging sal aanwend om enige situasie te hanteer. Dit het ook 'n deurslaggewende invloed op die persoon se keuse van situasies, aangesien hy/sy beïnvloed sal word om die situasies te kies waarin hy/sy verwag om suksesvol te wees. Verder sal 'n persoon met hoë vlakke van selfdoeltreffendheid geneig wees om meer gemotiveerd te wees en meer deursettingsvermoë te toon in 'n poging om 'n situasie te hanteer as iemand wat min vertroue in sy eie vermoëns het. 'n Persoon met 'n hoë mate van selfdoeltreffendheid sal dink "ek kan die stres van hierdie situasie suksesvol hanteer", terwyl 'n persoon met lae selfdoeltreffendheid sal dink "dit is vir my te stresvol om te hanteer".

Bronne van selfdoeltreffendheidsoortuigings is (1) Bemeesteringservarings (die persoon se interpretasie van sy eie ervaringe van suksesvolle bemeestering); (2) Bemiddelingservarings (die persoon se waarneming van suksesvolle bemeestering deur ander persone); (3) Verbale oortuigings (die mate waartoe ander persone die persoon van sy suksesvolle bemeesteringsvermoë oortuig); en Fisiologiese toestande (die afwesigheid van angs, spanning en moegheid en die teenwoordigheid van positiewe gemoedstoestande) (Bandura, 1997).

Schwarzer (1992) maak 'n toevoeging tot die konseptualisering van Bandura en voer aan dat Bandura slegs fokus op situasiespesifieke oortuigings. Schwarzer (1992) argumenteer dat daar egter ook algemene selfdoeltreffendheidsoortuigings is. Die oortuigings verwys na 'n algemene vertroue van die persoon in sy/haar vermoë om suksesvol op lewenseise en uitdagings te reageer, en om dit te kontroleer. Selfdoeltreffendheid word dus hier gesien as

'n gevestigde stel kognitiewe idees wat die persoon koester ten opsigte van sy/haar vermoëns wat konstant bly met die verloop van tyd, en in verskillende situasies.

Dit is vanuit die voorafgaande duidelik dat selfdoeltreffendheid na kognitiewe aspekte verwys, aangesien dit die persoon se denke oor sy eie vermoëns behels. Soos met die meeste ander kognitiewe konstrakte, is dit egter weereens moontlik dat selfdoeltreffendheid met die ander konstrakte soos 'n spesifieke tipe outomatiese positiewe denke, hoop of konstruktiewe denke oorvleuel. Die resultate van hierdie studie sal daarom hierop ook verdere lig werp.

2.4.6.2 DIE VERBAND TUSSEN SELFDOELTREFFENDHEID EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Vanuit die konseptualiserings van selfdoeltreffendheid wat hierbo bespreek is, blyk dit dat hoë selfdoeltreffendheidsoortuigings psigologiese welsyn sal bevorder. Selfdoeltreffendheid lei daartoe dat 'n persoon stressors met meer motivering en deursettingsvermoë hanteer en ook met minder gepaardgaande stres, aangesien hy/sy die oortuiging het dat hy/sy oor die vermoëns beskik om die situasie suksesvol te hanteer (Bandura, 1977). Kleinke (1998) stel dat selfdoeltreffendheid 'n belangrike rol speel in 'n persoon se kognisies, motivering en gemoed. Selfdoeltreffendheid fasiliteer dus die daarstelling van meer betekenisvolle doelwitte (kognisies) en die ontwikkeling van deursettingsvermoë en geduld sodat hulle daardeur meer gemotiveerd is en nie so maklik opgee na mislukkings nie (motivering) (Kleinke, 1998). Emmons (1986) en Cantor en Sanderson (1999) vind dat die beweging na doelwitte geassosieer word met psigologiese welsyn. Die hantering van lewenseise met minder gepaardgaande stres sal waarskynlik verder tot verhoogde psigologiese welsyn lei, aangesien lae eiewaarde en depressie met psigologiese ongesteldheid geassosieer word (Bandura, 1997). Die resultate van hierdie studie sal empiriese data verskaf ten opsigte van die verband tussen selfdoeltreffendheid en psigologiese welsyn.

2.4.6.3 DIE OPERASIONALISERING VAN SELFDOELTREFFENDHEID

Verskeie skale is saamgestel om selfdoeltreffendheid in spesifieke kontekste te meet (Bandura, 1997). Hierdie ondersoek fokus egter spesifiek op veralgemeende selfdoeltreffendheid. Die *Generalized Self-efficacy Scale* van Tipton en Worthington (1984)

en die *Generalized Self-efficacy Scale (GSE)* van Schwarzer en Jerusalem (1993), meet beide veralgemeende selfdoeltreffendheid. Die GSE is saamgestel om 'n meting te gee van die sterkte van 'n individu se oortuiging in sy of haar vermoë om doeltreffend op eenvoudige of moeilike situasies te reageer en om enige geassosieerde struikelblokke of terugslae te hanteer. Die *Generalized Self-efficacy Scale (GSE)* van Schwarzer en Jerusalem (1993) is gekies om veralgemeende selfeffektiwiteit in hierdie studie te ondersoek.

2.4.7 SAMEVATTENDE OPMERKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE KONSEPTUALISERINGS VAN MOONTLIKE KOGNITIEWE ASPEKTE VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

Die konseptualiserings van die verskeie konstrunkte wat met “positiewe” kennisies saamhang, toon op verskeie vlakke oorvleuelings. Dit lyk selfs asof al die konstrunkte konseptueel ten minste met een ander konstruk oorvleuel. Sommige van die konstrunkte oorvleuel deurdat daar ooreenstemmings is in die aard of inhoud van die konstrunkte. Verder gebruik sommige van die konstrunkte ander konstrunkte as elemente van die konstruk. Van die konstrunkte oorvleuel ook deurdat dit in inhoud of in denotasie skynbaar dieselfde is, maar verskillend benoem word. Laastens oorvleuel die meeste konstrunkte deurdat almal elemente van die rasionele en eksperiensiële sisteem het. Vervolgens word sodanige groeperings op grond van die aard of inhoud van die konstrunkte (Figuur 4), die gebruik van konstrunkte as elemente (Figuur 5), die konseptuele oorvleuelings (Figuur 6) en daarna die oorvleuelings ten opsigte van die vlak waarop die kognitiewe komponente funksioneer (Figuur 7), geïllustreer.

AARD	KONSTRUKTE
Kognitiewe denkstyle	→ Konstruktiewe denke
	→ Outomatiese positiewe denke
	→ Kognitiewe buigsaamheid
Houdingsingesteldheid	→ Hoop (soos gekonseptualiseer deur Nunn <i>et al.</i> , 1996)
	→ Optimisme
Gedragsgeneigdheid	→ Selfdoeltreffendheid
	→ Optimisme (doelbereikingswyses)
	→ Hoop (doelbereikingswyses en doelgerigte gedetermineerdheid)
INHOUD	KONSTRUKTE
Die verwagting van positiewe uitkomste aangaande die self of die omgewing of albei	→ Selfdoeltreffendheid
	→ Optimisme
	→ Hoop

Figuur 4: Groeperings volgens die aard of inhoud van die kognitiewe konstrunkte

KONSTRUKTIEWE DENKE	ELEMENTE
Globale konstruktiewe denke	→ Kognitiewe buigsaamheid → Optimisme
Emosionele coping	→ Optimisme
Gedragsprobleemhantering	→ Outomatiese positiewe denke
Kategorieese denke	
Esoteriese denke	
Persoonlike bygelowigheid	
Naïewe optimisme	

Figuur 5: Kognitiewe konstrukte wat ander konstrukte as elemente gebruik

HOOP	
Doelgerigte gedetermineerdheid	→ Selfdoeltreffendheid
Doelbereikingswyses	→ Optimisme
OPTIMISME	→ OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE (Die manifestasie van optimisme)
SELFDOELTREFFENDHEID	→ OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE (Die inhoud van selfdoeltreffendheids denke)
ATTRIBUSIESTYLE	→ OUTOMATIESE POSITIEWE DENKE (Outomatiese positiewe denke oor die oorsaak van positiewe en negatiewe gebeurtenisse)

Figuur 6: Oorvleueling van kognitiewe konstrukte

EKSPERIENSIËLE SISTEEM	→	Konstruktiewe denke
	→	Optimisme as houdingsingesteldheid
	→	Hoop as houdingsingesteldheid
	→	Outomatiese positiewe denke, weens die outomatiese aard daarvan
RASIONELE SISTEEM	→	Die inhoud van outomatiese positiewe denke
	→	Die grondslag van konstruktiewe denke
	→	Hoop as doelgerigte gedetermineerdheid en doelbereikingswyses
	→	Kognitiewe buigsaamheid
	→	Selfdoeltreffendheid

Figuur 7 : Oorvleueling van kognitiewe konstrukte op vlak van funksionering

Dit blyk uit die voorafgaande dat die verskeie kognitiewe konstrukte op verskeie vlakke met mekaar oorvleuel. Die empiriese data uit hierdie ondersoek sal derhalwe hieronder gebruik word om hierdie oorvleuelings verder te ondersoek.

2.5 SLOT

In die hoofstuk is die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn (soos gekonseptualiseer vanuit die salutogene paradigma) uit die literatuur verhelder. Vervolgens is die konstruk *psigologiese welsyn* binne die subdissipline van psigofortologie bespreek. Verder is verskeie holistiese modelle van psigologiese welsyn waarin kognisie 'n rol speel, ondersoek. Die kognitiewe konstrukte wat verband hou met psigologiese welsyn, is daarna ondersoek, naamlik konstruktiewe denke, hoop, optimisme, outomatiese positiewe denke, selfdoeltreffendheid en kognitiewe buigsaamheid. Die verband tussen kognisie en psigologiese welsyn is ook onder bogenoemde punte bespreek. Vanuit die literatuurontleding is dit duidelik dat 'n kognitiewe komponent van psigologiese welsyn wel bestaan. Alhoewel talle oorvleuelings en vae beskrywings van die kognitiewe konstrukte in die literatuur gevind is, kon verskeie afleidings aangaande die kognitiewe aard van psigologiese welsyn tog gemaak word en was dit duidelik dat kognisie 'n beduidende invloed op psigologiese welsyn

het. In die volgende hoofstuk word die metode van die empiriese ondersoek van die studie beskryf.

HOOFSTUK 3

EMPIRIESE ONDERSOEK

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die metode van die empiriese ondersoek beskryf. Spesifieke aandag word gegee aan die navorsingsontwerp (3.2.1), die ondersoekgroep (3.2.2), die meetinstrumente (3.2.3), die prosedure (3.2.4) gevolg en die wyse van statistiese ontleding wat gebruik is (3.2.5).

3.2 METODE VAN ONDERSOEK

3.2.1 ONTWERP

In die ondersoek is 'n eenmalige dwarsdeursnitopname-ontwerp gebruik.

3.2.2 DIE ONDERSOEKGROEP

Die ondersoekgroep het bestaan uit 'n beskikbaarheidsteekproef van 384 persone van beide geslagte en verskillende ouderdomme en etniese groepe. Daar was 92 mans en 288 vroue. In die ouderdomsgroep van 18- tot 25-jarige persone was daar 257 deelnemers. Deelnemers van die ouderdomsgroep het grootliks bestaan uit voltydse studente aan die PU vir CHO, terwyl die res van die deelnemers vanuit verskeie organisasies gewerf is. Daar was 69 deelnemers in die 26- tot 40-jarige ouderdomsgroep; 30 deelnemers in die 41- tot 50-jarige ouderdomsgroep en 23 deelnemers in die 51- tot 65-jarige ouderdomsgroep. Deelnemers van hierdie ouderdomsgroepe is volgens die sneeubalmetode vanuit verskeie organisasies gewerf. Vyf deelnemers het nie hul ouderdomme aangedui nie. Ten opsigte van die etniese groepe was 65 swart, 313 wit, 4 gekleurde en 8 Indiërs. Een deelnemer het aangedui dat hy/sy tot 'n ander etniese groep behoort wat nie gespesifiseer is nie en 2 deelnemers het nie hul etniese groep

aangedui nie. In hoofstuk 4 sal gesien word dat die aantal proefpersone (N) vanweë bogenoemde onvolledige data by die verskillende skale of subskale varieer.

3.2.3 DIE MEETINSTRUMENTE

3.2.3.1 BIOGRAFIESE VRAELYS

Hierdie vraelys is saamgestel as deel van die navorsingsprojek: “Clarification and Advancement of Psychosocial Well-being” (Wissing, 1998), en het vroeë geslag, ouderdom, huwelikstatus, etnies-kulturele groep en religieuse ingesteldheid.

3.2.3.2 MEETINSTRUMENTE VIR ALGEMENE PSIGOLOGIESE WELSYN

Die volgende meetinstrumente is hier van belang: verkorte vorm van die Affektometer 2 (3.2.3.2.1), Koherensiesinskaal (3.2.3.2.2) en Lewenstevredenheidskaal (3.2.3.2.3). Elkeen word uiteengesit met verwysing na (a) rasionaal, (b) aard, administrasie en interpretasie, (c) betroubaarheid en geldigheid en (d) motivering vir die gebruik in die huidige studie.

3.2.3.2.1 Verkorte vorm van die Affektometer 2/ Affectometer 2 (AFM) (Kammann & Flett, 1983)

(a) Rasionaal

Die AFM is ontwerp om 'n algemene gevoel van welsyn of algemene geluk te meet. Psigologiese welsyn word op affektiewe vlak gemeet deur 'n balans te verkry tussen positiewe en negatiewe affek (Kammann & Flett, 1983).

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Twee ekwivalente uitgawes van die AFM bestaan: die 20-sin-itemskaal en die 20-byvoeglike-naamwoord-itemskaal. Die 20-sin-itemskaal is vir die doeleindes van hierdie studie gebruik. Tien items daarvan (items 1,3,5,7,9,11,13,15,17 en 19) laai op negatiewe affek (NA) en tien items (items 2,4,6,8,10,12,14,16,18 en 20) laai op positiewe affek (PA). Die AFM kan

individueel of in groepe afgeneem word. Die instruksies is maklik verstaanbaar en toetsafneming duur ongeveer vyf minute. Die respondent reageer op elk van die items deur op 'n vyfpunt gegradeerde skaal aan te dui hoe dikwels hy/sy die aangeduide belewenisse ervaar het gedurende die voorafgaande paar weke (glad nie, selde, soms, dikwels, altyd). Die skaal word nagesien deur die totaaltellings vir die subskale (NA & PA) te bereken, asook die telling vir die positiewe-negatiewe affekbalans ($PA-NA=PNB$). Hoe meer die positiewe affek die negatiewe affek oorheers, hoe groter is die oorkoepelende vlak van welsyn (Kammann & Flett, 1983).

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Kammann en Flett (1983) rapporteer hoë betroubaarheids- en geldigheidsindekse vir die AFM. Vervolgens rapporteer hulle 'n Cronbach alfa-indeks van 0.95. 'n Onderzoek deur Wissing en Van Eeden (1994) met die lang formaat AFM, op 'n Suid-Afrikaanse populasie, toon die volgende Cronbach-alfa indekse vir die verskillende subskale: PA: 0.86; NA: 0.90 en PNB: 0.92. Wissing (1996) rapporteer 'n gemiddelde telling van 14.22 vir 'n groep Suid-Afrikaanse jeugdiges. Sien Hoofstuk 4 vir die rapportering van die gemiddelde telling en betroubaarheidsindekse wat in hierdie ondersoek verkry is.

(d) Motivering vir die gebruik van die AFM

In navorsing wat deur Wissing en Van Eeden (1994) gedoen is, laai die subskale hoog op 'n algemene welsynsfaktor wat deur hierdie navorsers geïdentifiseer is. Hierdie skaal gee dus 'n goeie aanduiding van algemene of globale psigologiese welsyn soos dit in hierdie navorsing geoperasionaliseer word.

3.2.3.2.2 Koherensiesinskaal/Sense of Coherence Scale (SOC) (Antonovsky, 1987)

(a) Rasionaal

Antonovsky (1987) het die SOC saamgestel om 'n persoon se koherensiesin op kwantitatiewe wyse te evalueer. Hy identifiseer die drie kernkomponente van koherensiesin as verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en sinvolheid. Gevolglik is die skaal saamgestel om die drie kernkomponente te meet. Verstaanbaarheid verwys na die mate waarin die individu

eksterne en interne stimuli sien as ordenbaar, verstaanbaar en redelikerwys voorspelbaar. Hanteerbaarheid verwys na die mate waarin 'n persoon 'n persepsie het dat hy oor toereikende hulpbronne beskik om eise wat aan hom/haar gestel word, te hanteer. Sinvolheid verwys na die mate waarin die individu voel dat sy/haar lewe sin maak en dat dit sinvol is om 'n emosionele belegging in lewensaktiwiteite te maak. Koherensiesin word as 'n belangrike determinant in 'n persoon se psigologiese welsyn gesien en die SOC toon 'n positiewe korrelasie met fisieke en psigologiese welsyn (Antonovsky, 1987, Wissing & Van Eeden, 1997).

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die SOC is in hierdie ondersoek in die vorm van 'n 29-item selfinvulvraelys gebruik. Die respons word op elk van die items op 'n 7-punt semantiese differensiaalskaal met twee ankerfrases aangebring. Elf vrae laai op verstaanbaarheid, tien op hanteerbaarheid en agt op sinvolheid. Dertien van die vrae (items 1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25 en 27) is negatief geformuleer en hul tellings moet omgekeer word by die nasienproses. Die administrasie van die skaal is eenvoudig. Die instruksies kom op die vraelys voor en is maklik verstaanbaar. Die respondent reageer op elk van die items deur sy keuse op die skaal aan te dui. Daar is geen tydsbeperking nie en die skaal neem ongeveer twintig minute om te voltooi. Die skaal word nagesien deur eerstens die tellings van die negatiewe items om te keer. Daarna word die gewigte van die gemerkte response bymekaargetel om 'n totaalstelling (SOC) te verkry. Die totaalstelling het 'n minimum van 29 en 'n maksimum van 203 (Antonovsky, 1987). Die totaalstelling dien as aanduiding van die respondent se koherensiesin. Hoe hoër die totaalstelling, hoe sterker die koherensiesin.

'n Hoër telling op die SOC dui op:

- begrip vir die aard en dimensie van stressors, die vermoë om 'n stressor te definieer en gevolglik deel te neem aan aktiwiteite wat psigologiese en fisieke welsyn bevorder;
- die vermoë om toepaslike hulpbronne te identifiseer en toe te pas, eerder as om as hulpelose slagoffer te reageer;

- positiewe reaksie op uitdagings vanweë die beskouing daarvan as uitdagings eerder as bedreigings.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Antonovsky (1993) wys daarop dat interne betroubaarheidsindekse van 0.78 tot 0.93 en toets-hertoetsbetroubaarheidsindekse van 0.56 tot 0.96 in 26 verskillende studies gerapporteer is. Antonovsky (1993) rapporteer ook dat die SOC oor goeie gesigs-, inhouds-, konstruk- en kriteriumgeldigheid beskik. Claassens (1996) rapporteer ook in 'n Suid-Afrikaanse ondersoek 'n betroubaarheidsindeks van 0.88. Gemiddelde tellings van tussen 117 en 152 word deur Antonovsky (1993) gerapporteer. In Suid-Afrika word 'n gemiddelde telling van 137 gerapporteer deur Strümpfer en Wissing (1998) op grond van 27 ondersoeke. Die gemiddelde tellings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie ondersoek verkry is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die SOC

Wissing en Van Eeden (1997) het in hul studie na die aard van psigologiese welsyn gevind dat koherensiesin, soos geoperasionaliseer deur die SOC, 'n goeie aanduiding van 'n algemene psigologiese welsynsfaktor is. Verder is die SOC volgens Antonovsky (1993) universeel geldig vir verskillende kultuurgroepe, geslagte en sosiale groepe aangesien dit faktore bevat wat vir alle kulture 'n basis vorm vir suksesvolle hantering van stressore. Dit is dus sinvol om die SOC as aanduiding van psigologiese welsyn te gebruik.

3.2.3.2.3 Lewenstevredenheidskaal /Satisfaction With Life Scale (SWLS)

(Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985)

(a) Rasionaal

Die SWLS is 'n vraelys waarmee globale lewenstevredenheid bepaal word. Dit gee 'n meting op kognitief-beoordelende vlak van 'n persoon se evaluasie van sy lewenskwaliteit op grond van sy eie subjektiewe kriteria. Die persoon evalueer dus sy/haar eie lewenskwaliteit op grond van sy eie standaarde en huidige lewensituasie.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die SWLS bestaan uit 5 items wat op 'n 7-puntskaal beoordeel word. Die respondent moet op die vyf stellings reageer aan te dui tot watter mate hy met die onderskeie stellings saamstem of verskil (verskil sterk; verskil; verskil effens; verskil nie, maar stem nie saam nie; stem effens saam; stem saam; stem sterk saam). Die instruksies is op die vraelys gedruk en is maklik verstaanbaar. Die vraelys word nagesien deur die totaaltelling te verkry wat dan dien as aanduiding van die persoon se globale lewenstevredenheid.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Diener *et al.* (1985) rapporteer 'n tweemaand toets-hertoetsbetroubaarheidsindeks van 0.82 en 'n Cronbach alfa-indeks van 0.87. Pavot en Diener (1993) rapporteer ook die goeie psigometriese eienskappe van die skaal. In 'n studie deur 'n Suid-Afrikaanse groep rapporteer Claassens (1996) 'n betroubaarheidsindeks van 0.83. Pavot en Diener (1993) rapporteer verder 'n gemiddelde telling van 23.5 vir 'n studentegroep, terwyl Wissing en Van Eeden (1994) 'n gemiddelde telling van 23.45 vir 'n groep Suid-Afrikaanse deelnemers rapporteer. Die gemiddelde telling en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die SWLS

Wissing en Van Eeden (1997) het in hul navorsing na die aard van psigologiese welsyn bevind dat subjektiewe welsyn, wat deur die SWLS geoperasionaliseer word, 'n goeie aanduiding van 'n algemene psigologiese welsynsfaktor is. Verder is die kognitiewe aard van die skaal 'n goeie aanvuller tot die AFM wat psigologiese welsyn op affektiewe vlak aandui. Laastens is die SWLS volgens Pavot en Diener (1993) toepaslik vir verskillende kultuurgroepe. Dus word die bruikbaarheid daarvan vir hierdie studie ondersteun.

3.2.3.3 OPERASIONALISERING VAN KOGNITIEWE KONSTRUKTE

Hieronder word die operasionalisering van konstruktiewe denke (3.2.3.3.1), kognitiewe buigsaamheid (3.2.3.3.2), hoop (3.2.3.3.3), optimisme (3.2.3.3.4), outomatiese positiewe denke (3.2.3.3.5) en selfdoeltreffendheid (3.2.3.3.6) bespreek. Elk van die skale wat

bogenoemde kognitiewe konstrunkte operasionaliseer, word geëvalueer volgens (a) rasionaal, (b) aard, administrasie en interpretasie, (c) betroubaarheid en geldigheid en (d) motivering vir gebruik in die huidige studie.

3.2.3.3.1 Konstruktiewe denke: Verkorte weergawe van die Konstruktiewedenkevrælys/Constructive Thinking Inventory (CTI) (Epstein & Meier, 1989)

(a) Rasionaal

Die ontwikkeling van die CTI is beïnvloed deur 'n persoonlikheidsteorie wat aanneem dat daar twee tipes intelligensie is (Epstein & Meier, 1989). Die teorie onderskei intellektuele intelligensie en eksperiensiële intelligensie. Daarvolgens word intellektuele intelligensie veral ingespan om abstrakte probleme soos meetkundeprobleme op te los en korreleer dit goed met akademiese prestasie, maar dit is van min waarde om praktiese lewensprobleme op te los wat praktiese intelligensie, sosiale intelligensie of emosionele intelligensie vereis. Die teenoorgestelde geld vir eksperiensiële intelligensie, wat verwys na die persoon se vermoë om direk uit ervaring te leer. Dit geskied gewoonlik outomaies en help met praktiese, sosiale en emosionele probleme se oplossing. Alhoewel talle meetinstrumente bestaan om intellektuele intelligensie (IK) te meet, was daar geen instrumente wat eksperiensiële intelligensie meet nie. Die CTI is vir die doel saamgestel. Dit verskaf 'n meting van die persoon se geneigdheid om outomaties op maniere te dink wat belangrik is vir die oplossing van alledaagse probleme deur die denke as konstruktief of destruktief te kategoriseer (Epstein & Meier, 1989).

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die CTI bestaan uit 108 items wat 'n meting verskaf van die mate waartoe 'n persoon konstruktief of destruktief dink. Die meting word hiërargies op drie vlakke gedoen. Die eerste en mees algemene vlak is die Globale skaal vir Konstruktiewe denke. Die volgende algemene vlak bestaan uit ses hoofskale wat verskillende fundamentele wyses beskryf waarop mense konstruktief of destruktief dink. Die derde en mees spesifieke vlak bestaan uit subskale van die hoofskale en gee 'n gedifferensieerde beeld van spesifieke aksente van die

persoon se denkstyle, binne die raamwerk van die hoofskale (Epstein, 1993).

'n Verkorte weergawe (46 items) van die CTI (soos deur Epstein en Meier, 1989 ontwikkel), is egter vir die doeleindes van hierdie studie gebruik. Slegs die mees algemene skaal en twee van die hoofskale, waarvan hoë tellings dui op konstruktiewe denke, is gebruik, terwyl die hoofskale, waarvan lae tellings dui op konstruktiewe denke, totaal weggelaat is. Die diskrepans tussen die hoeveelheid items wat gebruik is en die hoeveelheid items waaruit elke skaal bestaan (soos hier onder aangedui), ontstaan deurdad sommige items op meer as een hoofskaal en/of op meer as een subskaal laai.

Die volgende skale is gebruik :

- **Eerste algemene vlak:** Globale Konstruktiewe Denke/Global Constructive Thinking (GCT). Die skaal bestaan uit 29 items (items 1-7, 9-11, 13, 15, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 30, 33, 34, 37-41, 43, 44) en is saamgestel vanuit items wat voorkom in al die hoofskale, behalwe naïewe optimisme, aangesien naïewe optimisme onafhanklik van algemene probleemhanteringsvaardighede is. Die skaal gee dus 'n globale telling van die persoon se konstruktiewe denke en dui primêr op kognitiewe buigsamheid.
- **Tweede vlak (Hoofskaal):** Emosionele Coping/Emotional Coping (EC)
Die skaal bestaan uit 25 items (items 4, 6-8, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 22, 24-29, 31-33, 36, 37, 39, 40, 46) en gee 'n aanduiding van die hoeveelheid spanning wat die persoon ervaar wanneer noodsituasies hanteer word. Dit het die volgende subskale:
Derde vlak (Subskale): Selfaanvaarding/Self-acceptance (EC1 - 7 items),
Afwesigheid van Negatiewe Oorveralgemening/Absence of Negative
Overgeneralization (EC2 - 4 items), Gebrekkige sensitiwiteit/Nonsensitivity (EC3 - 8
items) en Afwesigheid van Broei op Negatiewe Vorige Gebeurtenisse/Absence of
Dwelling on Adverse Past Experiences (EC4 - 6 items).

- **Tweede vlak (Hoofskaal): Gedragscoping/Behavioral Coping (BC)**

Die skaal bestaan uit 14 items (items 1, 3, 5, 11, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 30, 35, 42, 45) en meet die geneigdheid tot denke wat effektiewe aksie promoveer. Die subskale is:

Derde vlak (Subskale): Positiewe denke/Positive Thinking (BC1 - 4 items), Aksie Oriëntasie/Action Orientation (BC2 - 7 items) en Konsensieusheid/Conscientiousness (BC3 - 4 items).

Die CTI kan individueel of in groepverband afgeneem word. In hierdie navorsing is dit in groepe afgeneem. Die instruksies kom op die vraelys voor en is maklik om te verstaan. Die respondente moet egter voldoende leesvaardighede hê om die items te lees en te verstaan. Die toets neem 15 tot 30 minute om te voltooi, hoewel die verkorte weergawe wat in die studie gebruik is, ongeveer 7 tot 15 minute neem om te voltooi. Die respondent reageer op die items deur aan te dui tot watter mate die stelling vir hom waar of vals is. Dit word gedoen op 'n vyfpuntskaal wat soos volg ingedeel is: 1- definitief vals; 2- meestal vals; 3- besluiteloos of nie waar of vals nie; 4- meestal waar; 5- definitief waar.

Die toets word nagesien deur die tellings van die items wat op dieselfde skale laai, bymekaar te tel. Die tellings van items 1, 2, 6-9, 11-15, 17, 19, 24, 25, 27, 28, 30-32, 34, 36, 38, 43, 44 en 46 (in die verkorte weergawe van die CTI wat in hierdie studie gebruik is), moet egter eers omgeruil word. Daarna word 'n roupunt verkry wat omgeskakel word na T-tellings en persentiele. Indien die respondent items uitgelaat het, mag die nasiener 'n telling van 3 toeken vir hoogstens 5 items voordat die toets ongeldig is. In hierdie studie word slegs van routellings gebruik gemaak. Hoe hoër die telling op 'n spesifieke hoofskaal of subskaal, hoe meer dikwels maak die persoon gebruik van die spesifieke outomatiese denksort of kognitiewe styl.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Betroubaarheid en geldigheid van die toets is baie goed. Epstein (1993) rapporteer die volgende interne konsekwentheidsbetroubaarheidskoëffisiënte (A) en toets-hertoetsbetroubaarheidskoëffisiënte (B) vir die hoofskale : GCT: A=0.90, B=0.86; EC: A=0.92, B=0.90; BC: A=0.82, B=0.81; PST: A=0.79, B=0.77; CT: A=0.80, B=0.81; ET:

A=0.86, B=0.90; NO: A=0.76, B=0.74. Die Cronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënt van die Leuenskaal (LS) word as 0.65 gerapporteer, hoewel geen betroubaarheidskoëffisiënt vir die geldigheidskaal (VS) gerapporteer word nie. Epstein (1993) rapporteer verder goeie konstrugeldigheid op grond van verskeie studies wat 'n ondersoek gedoen het na die verband tussen die CTI-skale en ander selfrapporteringstoetse, intelligensietoetse, skoolprestasie, demografiese veranderlikes, sukses in die werkplek, sosiale sukses en emosionele en fisieke welsyn. Bogenoemde gegewens is egter van toepassing op die volledige toets en geld nie vir die verkorte weergawe wat in hierdie studie gebruik is nie. Daar is tans geen data beskikbaar vir die geldigheid en betroubaarheid van die verkorte weergawe wat in hierdie studie gebruik is nie. Gemiddelde tellings van 110.28 vir GCT, 88.51 vir EC en 56.02 vir BC word deur Epstein (1993) vir 'n volwasse groep gerapporteer. Die gemiddelde tellings, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die CTI

Die CTI operasionaliseer konstruktiewe denke en is uiters relevant vir dié studie. Konstruktiewe denke as kognitiewe konstruk is een van die hooffokuspeunte van die navorsing. Verder beskik die CTI oor goeie geldigheids- en betroubaarheidsindekse. Alhoewel 'n verkorte weergawe gebruik word, is dit steeds effektief aangesien dit 'n aanduiding van die algemene vlak van konstruktiewe denke kan verskaf, wat vir die doeleindes van hierdie studie voldoende is. 'n Verdere motivering vir die gebruik van die verkorte weergawe is dat dit meer tyd- en koste effektief is.

3.2.3.3.2 Kognitiewe Buigsaamheid: Kognitiewe Buigsaamheidskaal/Cognitive Flexibility Scale (CFS) (Martin & Rubin, 1995)

(a) Rasionaal

Die CFS gee 'n aanduiding van 'n persoon se kognitiewe buigsaamheid. Volgens Martin en Rubin (1995) verwys kognitiewe buigsaamheid na 'n individu se (a) bewustheid dat daar in enige gegewe situasie opsies en alternatiewe beskikbaar is, (b) sy gewilligheid om buigsaam te wees en by die situasie aan te pas en (c) die oortuiging dat hy die vermoë het om in die

praktyk buigsaam te wees. Die CFS is saamgestel om die drie komponente van kognitiewe buigsaamheid te evalueer.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die CFS bestaan uit 12 items wat 'n aanduiding van die persoon se kognitiewe buigsaamheid gee. Die toets is maklik verstaanbaar en neem ongeveer drie minute om te voltooi. Die respondent reageer deur op 'n sespunt skaal aan te dui tot watter mate hy met elk van die stellings saamstem. Die puntetoedeling is soos volg: 1- verskil hewig, 2- verskil, 3- verskil effens, 4- stem effens saam, 5- stem saam, 6- stem baie saam. Die totaalstelling (CFS) van die persoon se kognitiewe buigsaamheid word verkry deur eers sommige van die items (items 2, 3, 5, 10) se telling om te ruil, en dan al die tellings bymekaar te tel. Hoe hoër die telling, hoe hoër is die persoon se kognitiewe buigsaamheid.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Martin en Rubin (1995) rapporteer dat die toets oor goeie interne betroubaarheid en konstruktigheid beskik. Hulle rapporteer 'n toets-hertoetsbetroubaarheidsindeks van 0.83. Verder rapporteer hulle 'n gemiddelde telling van 54.10 en 55.00 vir twee studentegroepe. Die gemiddelde telling, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die CFS

Die CFS is by die studie ingesluit om die rol van kognitiewe buigsaamheid as kognitiewe konstrukt in psigologiese welsyn te ondersoek. Verder is die toets bruikbaar vanweë die gerapporteerde goeie geldigheid en betroubaarheid daarvan.

3.2.3.3.3 Hoop:

(i) **Hunter Opinions en Persoonlike Verwagtingskaal/Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) (Nunn *et al.*, 1996)**

(a) Rasionaal

Nunn *et al.* (1996) stel in hul definisie van hoop, dat hoop drie elemente bevat, naamlik tydelikheid, wenslikheid en verwagting. Hoop is dan die konstruksie van, en respons op, die voorsiene toekoms, waarin die persoon die oortuiging het dat 'n gewenste uitkoms waarskynlik is. Hulle bevind egter in hul navorsing (Nunn *et al.*, 1996) van bestaande hoopskale, dat die skale nie hierdie definisie van hoop bevredigend operasionaliseer nie. Hulle het bevind dat die bestaande skale óf vir ander doeleindes ontwerp is, óf gebaseer is op ander definisies van hoop, óf min kliniese bruikbaarheid het. Daarom het hulle die HOPES ontwikkel om hierdie leemte te vul.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die skaal bestaan uit 20 items waardeur twee subskaaltellings, naamlik die Hooptelling/Hope subcale (HS) en die Wanhooptelling/Despair subscale (DS), asook 'n algemene telling, naamlik die Globale Persoonlike Hooptelling/Global personal hopefulness (GPH), verkry kan word. Die vraelys word vinnig voltooi en die instruksies is op die vraelys gedruk en maklik verstaanbaar. Die respondent reageer deur op 'n vyf-punt skaal aan te dui hoe goed die stelling hom beskryf. Die puntetoedeling is soos volg: 0- glad nie, 1- nie baie goed nie, 2- redelik goed, 3- baie goed, 4- uitsonderlik goed. Die tellings van die subskale HS en DS word verkry deur eerstens items 1-3, 6, 7, 10, 11, 15, 18 en 19 aan HS, en items 4, 5, 8, 9, 12-14, 16, 17 en 20 aan DS toe te deel. Daarna word al die waardes van die items in 'n onderskeie subskaal bymekaargetel om die telling van die spesifieke subskaal te verkry. Die GPH word verkry deur 40 by die HS telling te voeg en dan die DS telling daarvan af te trek. Hoe hoër die telling van 'n skaal, hoe hoër is die persoon se belewing van wat deur die skaal omskryf word.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Nunn *et al.* (1996) het in hul studie bevind dat die toets oor goeie betroubaarheid en geldigheid beskik. Hulle rapporteer 'n Chronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënt van 0.88 vir HS, 0.87 vir DS en 0.88 vir GPH. Verder rapporteer hulle toets-hertoetsbetroubaarheidsindekse na 64 weke, van ongeveer 0.73. Vanuit vergelykende studies met die Eysenck Personality Inventory, Spielberger's Trait Anxiety-skaal, die Beck Depression Inventory en die Rotter's Locus of Control-vraelys rapporteer hulle verder goeie konstrugeldigheid en diffirensiasie van GPH as onderskeibare verskynsel. Nunn *et al.* (1996) rapporteer gemiddelde tellings van 56.07 vir GHP, 26.58 vir HS en 10.50 vir DS. Die gemiddelde tellings, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die HOPES

Die skaal is by die studie ingesluit aangesien dit 'n spesifieke definisie van hoop operasionaliseer. Die insluiting van die skaal maak dit moontlik om dié spesifieke definisie van hoop te vergelyk met (1) ander definisies van hoop, (2) optimisme, asook (3) ander kognitiewe konstrukte en ook om (4) die verhouding daarvan met psigologiese welsyn te bepaal. Verder is die toets bruikbaar weens sy goeie betroubaarheids- en geldigheidsindekse.

(ii) Die Hoopskaal/The Hope Scale (HS) (Snyder *et al.*, 1991)

(a) Rasionaal

Snyder *et al.* (1991) sien hoop eksplisiet as kognitiewe konstruk. Volgens hulle is daar twee groot interafhanklike elemente van hoop, naamlik "agency" (doelgerigte gedetermineerdheid) en "pathways" (doelbereikingswyses). Hoop word dan deur hulle gedefinieer as 'n kombinasie van twee elemente, naamlik selfdoeltreffendheid (wat verwagting van doeltreffendheid en dus doelgerigte gedetermineerdheid omsluit) en optimisme (wat verwagting van 'n positiewe uitkomst en dus geskikte doelbereikingswyses omsluit), met die klem op die komplementerende wisselwerking tussen die twee elemente. Die HS is deur hulle ontwikkel om hul definisie van hoop te operasionaliseer. Die skaal gee dus 'n aanduiding van die persoon se mate van hoop op grond van die teenwoordigheid van

bogenoemde twee elemente van hoop.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die HS se instruksies word duidelik op die toetsblad verskaf en neem minder as vyf minute om af te lê. Die toets bestaan uit 12 maklik verstaanbare stellings wat 'n aanduiding van die persoon se subjektiewe beleving van Doelgerigte gedetermineerdheid (HS-A), Doelbereikingswyses (HS-P) en Totale Hoop (HS-T) (Globale skaal) gee. Vier van die stellings laai op die Doelgerigte gedetermineerdheid subskaal (items 2, 9, 10 en 12), 4 op die Doelbereikingswyses subskaal (items 1, 4, 6 en 8) en 4 items is vulleritems (items 3, 5, 7 en 11). Die Totale Hoop telling word verkry deur die tellings van die subskale bymekaar te tel. Die tellings word deur die respondent toegeken volgens 'n vierpunt skaal waardeur hy beoordeel tot watter mate 'n stelling (wat hom beskryf) waar of vals is. Die tellings is: 1- definitief vals, 2- oorwegend vals, 3- oorwegend waar, 4- definitief waar. Die toets word nagesien deur die vulleritems buite rekening te laat en die tellings van die items in die onderskeie subskale op te tel. Daarna word die subskale bymekaargevoeg om die Totale Hoop telling te verkry. Hoe hoër die tellings op die subskale en die globale skaal, hoe hoër is die mate waartoe die persoon doelgerigte gedetermineerdheid, vermoë tot doelbereikingswyses, en hoop onderskeidelik ervaar.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Die betroubaarheid en geldigheid van die toets is baie goed. Snyder *et al.* (1991) rapporteer Chronbach alfa-tellings van 0.74 tot 0.84 vir die totale skaal, 0.71 tot 0.75 vir die Doelgerigte gedetermineerdheid-subskaal en 0.63 tot 0.80 vir die Doelbereikingswyses-subskaal. Hulle rapporteer verder dat die toets in vier studies 'n gemiddelde toets-hertoetsbetroubaarheidsindeks van 0.80 toon. Verder word goeie konstrugeldigheid ook gerapporteer deur studies wat die voorspellingswaarde en diskriminasiewaarde van die toets toon. Verder rapporteer hulle gemiddelde tellings van 24.86 vir HS-T, 12.44 vir HS-A en 12.45 vir HS-P. Die gemiddelde tellings, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die Hope Scale (HS)

Die HS operasionaliseer die konseptualisering van hoop as kognitiewe konstruk. Deur die gebruik van die skaal sal die verband van hierdie skaal met skale wat ander konseptualiserings van hoop operasionaliseer vergelyk kan word. Verder sal die verband tussen hoop (soos dit hier gekonseptualiseer is) en optimisme ondersoek word. Die skaal sal dus veral gebruik word om te ondersoek of die verskillende vraelyste op empiriese vlak dieselfde of verskillende verskynsels meet. Verder sluit dit aan by die doel van die studie om die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn te verhelder. Laastens toon die toets goeie betroubaarheid en geldigheid wat die bruikbaarheidswaarde verhoog.

**3.2.3.3.4 Optimisme: Lewens-orientasie Toets/Life Orientation Test (LOT)
(Scheier & Carver, 1987)**

(a) Rasionaal

Die LOT is ontwerp om optimisme as dimensie van persoonlikheid te meet. Volgens Scheier en Carver (1987) is optimisme 'n dimensie van persoonlikheid wat gedefinieer word as 'n algemene verwagting dat positiewe uitkomst in die lewensloop sal geskied. Vervolgens operasionaliseer hulle die definisie deur die Life Orientation Test (LOT).

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die LOT bestaan uit 12 items wat op twee subskale laai, waarvan die totaal 'n aanduiding van die persoon se totale subjektiewe beleving van optimisme gee. Die eerste subskaal is die positiewe subskaal (LOT-P) en die totaal daarvan is 'n aanduiding van die persoon se beleving van optimisme. Vier items (items 1, 4, 5 en 11) laai op die skaal. Die tweede subskaal is die negatiewe subskaal (LOT-N), waarvan die totaal 'n aanduiding is van die persoon se beleving van pessimisme. Vier items (items 3, 8, 9 en 12) laai ook op die skaal. 'n Telling van die persoon se totale optimisme (LOT-T) word verkry deur eers die tellings van die items op die negatiewe subskaal om te keer, en dit dan by die positiewe subskaaftelling te voeg. Vier items (items 2, 6, 7 en 10) is vulleritems en word dus buite rekening gelaat.

Die instruksies van die LOT kom op die toetsblad voor, terwyl die items duidelik en maklik

is om te verstaan. Die LOT neem ongeveer vyf minute om te voltooi. Die respondent reageer op die items deur op 'n vyfpunt skaal aan te dui tot watter mate hy met die stellings saamstem. Die puntetoedeling is as volg: 0- stem glad nie saam nie, 2- stem nie saam nie, 3- onseker of voel neutraal, 4- stem saam, 5- stem heeltemal saam.

Hoe hoër die telling van die positiewe skaal, hoe hoër is die persoon se beleving van optimisme, en hoe hoër die telling van die negatiewe skaal, hoe hoër is die persoon se beleving van pessimisme. Hoe hoër die telling van die totale skaal, hoe hoër is die persoon se totale beleving van optimisme.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Scheier en Carver (1993) rapporteer dat die toets oor goeie geldigheid en betroubaarheid beskik. Hulle rapporteer 'n Cronbach alfa-indeks van 0.76 en 'n toets-hertoetsbetroubaarheidsindeks van 0.72. Ook Lai (1994) rapporteer 'n toets-hertoetsbetroubaarheid van 0.73. Scheier en Carver (1993) stel verder dat die toets oor goeie konstruktgeldigheid beskik aangesien dit positief in die verwagte rigting korreleer met resultate van toetse wat teoreties met die LOT ooreenstem. Hjelle *et al.* (1996) rapporteer gemiddelde tellings van 19.18 vir LOT-T, 9.00 vir LOT-P en 10.18 vir LOT-N. Die gemiddelde tellings, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die LOT

Die LOT is bruikbaar vanweë die goeie geldigheid en betroubaarheid van die toets. Verder is dit van belang vir die studie aangesien die vraelys optimisme operasionaliseer (optimisme as verskynsel kan dus op empiriese vlak geëvalueer word), wat tegnies 'n belangrike konstrukt in die kognitiewe domein van psigologiese welsyn kan wees. Die verband daarvan met veral hoop, maar ook ander kognitiewe konstrunkte, kan ook ondersoek word. Verder kan dit gebruik word om die verband tussen optimisme en psigologiese welsyn te ondersoek.

3.2.3.3.5 **Outomatiese Positiewe denke: Outomatiese Denke Vraelys-Positief/Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) (Ingram & Wisnicki, 1988)**

(a) Rasionaal

Die ATQ-P is saamgestel om outomatiese positiewe denke te meet. Ingram en Wisnicki (1988) het gevind dat talle toetse bestaan om negatiewe denke te evalueer, maar dat 'n toets wat positiewe denke evalueer, ontbreek. Vervolgens is die ATQ-Positve vir dié doel saamgestel en ook om die Automatic Thoughts Questionnaire, wat negatiewe denke meet, te komplementeer. Die ATQ-Positive evalueer dus die teenwoordigheid van positiewe kognisie by die respondent.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die ATQ-P bestaan uit 30 items wat 'n aanduiding gee van die mate waartoe outomatiese positiewe denke by die toetsling teenwoordig is. Verder gee dit 'n aanduiding van die aard van die persoon se positiewe denke deurdat die items op vier subskale laai. Die subskale is die volgende:

- **Daaglikse funksionering/Daily Functioning (ATQ-P_D) :**
Die subskaal verwys na die persoon se positiewe daaglikse funksionering. Dit gee dus 'n aanduiding van die teenwoordigheid van positiewe denke by die persoon ten opsigte van sy daaglikse doen en late en sy algemene lewensuitkyk. Tien items (items 6, 7, 11, 13-15, 17, 19, 20 en 29) laai op die skaal.
- **Selfevaluasie/ Self-Evaluation (ATQ-P_S) :**
Ses items (items 10, 21-23, 25 en 28) laai op die skaal wat verwys na die teenwoordigheid van positiewe denke ten opsigte van die persoon se siening van homself.
- **Ander se evaluasie/ Others Evaluation of Self (ATQ-P_O) :**
Vier items (items 1,2, 5 en 12) laai op die skaal wat verwys na die teenwoordigheid van positiewe denke ten opsigte van die persoon se subjektiewe belewing van ander

persone se siening van hom.

- **Toekomsverwagtinge/Future Expectations (ATQ-P_F) :**

Twee items (items 3 en 4) laai op die skaal wat verwys na die teenwoordigheid van positiewe denke by die persoon ten opsigte van sy toekomsverwagtinge.

Die instruksies is op die toetsblad aangebring en is maklik om te verstaan. Die ATQ-P neem ongeveer 15 minute om af te neem en is duidelik en maklik verstaanbaar. Die respondent reageer op elk van die items deur op 'n vyfpunt skaal aan te dui hoe dikwels die persoon die gedagte wat in die stelling vervat is die laaste week ervaar het. Die punttoedeling is soos volg: 1- nooit, 2- selde, 3- soms, 4- dikwels, 5- die hele tyd.

Die tellings van die subskale word verkry deur die tellings van die items wat aan die onderskeie subskale toegedien is bymekaar te tel. Die totaalstelling (ATQ-P_T) word verkry deur die tellings van al die items bymekaar te tel. Hoe hoër die telling op 'n subskaal, hoe hoër is die teenwoordigheid van die tipe outomatiese positiewe denke wat deur die skaal gemeet word. Hoe hoër die totaalstelling van al die items, hoe hoër is teenwoordigheid van globale positiewe denke by die persoon.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Die toets beskik oor goeie geldigheid en betroubaarheid. Ingram en Wisnicki (1988) rapporteer 'n Chronbach alfa-indeks van 0.94. Verder toon die toets goeie konstrugeldigheid in hul evaluasie van die verband daarvan met die teenwoordigheid van depressie. Verder rapporteer hulle gemiddelde tellings van 113.87 vir ATQ-P_T, 37.09 vir ATQ-P_D, 23.37 vir ATQ-P_S, 15.95 vir ATQ-P_O en 8.01 vir ATQ-P_F. Die gemiddelde tellings, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die ATQ-P

Die ATQ-P is geskik vir die studie aangesien dit empiriese data verskaf aangaande die teenwoordigheid van positiewe kognisie, en ook daartoe bydra om die kognitiewe komponent

van psigologiese welsyn te verhelder. Die ATQ-P is bruikbaar aangesien dit oor goeie betroubaarheid en geldigheid beskik.

3.2.3.3.6 Self-doeltreffendheid: Algemene selfdoeltreffendheidskaal/Generalized Self-efficacy Scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1993)

(a) Rasionaal

Die GSE is saamgestel om 'n meting te gee van die sterkte van 'n individu se oortuiging in sy of haar vermoë om doeltreffend op eenvoudige of moeilike situasies te reageer en om enige geassosieerde struikelblokke of terugslae te hanteer. Schwarzer en Jerusalem (1993) argumenteer dat ander operasionaliserings van selfdoeltreffendheid beperk is tot spesifieke situasies; dus is die toets saamgestel om 'n individu se ervaring van algemene selfdoeltreffendheid te evalueer.

(b) Aard, administrasie en interpretasie

Die GSE is 'n tienitem skaal en gee 'n aanduiding van die individu se ervaring van algemene selfdoeltreffendheid. Die instruksies kom op die toetsblad voor. Die toets is maklik om te verstaan en neem ongeveer drie minute om te voltooi. Die respondent reageer op elk van die items deur op 'n vierpunt skaal aan te dui tot watter mate die stelling op hulle van toepassing is. Die puntetoedeling is as volg: 1- totaal onwaar, 2- skaars waar, 3- redelik waar, 4- heeltemal waar. Die totaalstelling (GSE) word verkry deur die punte van die items bymekaar te tel. Hoe hoër die telling, hoe sterker is die persoon se belewing van algemene selfdoeltreffendheid.

(c) Betroubaarheid en geldigheid

Die toets beskik oor goeie geldigheid en betroubaarheid. Schwarzer en Jerusalem (1993) rapporteer Chronbach alfa-indekse van tussen 0.82 en 0.93 en toets-hertoetsbetroubaarheidsindekse van 0.47 by mans en 0.63 by vroue oor 'n tweejaarperiode. Verder maak hulle aanspraak op goeie konstrukgeldigheid op grond daarvan dat die toets positiewe korrelasies toon met metings van selfesteem, interne kontrole en optimisme en negatiewe korrelasies met ang, skaamheid en pessimisme. Verder rapporteer hulle dat die

toets in faktoranalise slegs op een faktor laai wat daarop dui dat die GSE 'n enkele konsep meet en dat die toets oor bevredigende voorspelbaarheidsgeldigheid beskik. 'n Gemiddelde telling van 29.28 vir 1 660 Duitse volwassenes, word vir die GSE deur Schwarzer (1993) gerapporteer. Die gemiddelde telling, geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat in hierdie studie behaal is, word in Hoofstuk 4 weergegee.

(d) Motivering vir die gebruik van die GSE

Die GSE is by die studie ingesluit aangesien dit die persoon se beleving van selfdoeltreffendheid, wat as kognitiewe konstruk gesien word, operasionaliseer. Dit lewer dus 'n bydrae tot die klarifikasie van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn deurdat selfdoeltreffendheid as kognitiewe konstruk ondersoek kan word. Verder is die toets bruikbaar aangesien dit oor goeie betroubaarheid en geldigheid beskik.

3.2.4 PROSEDURE

Nadat die ondersoekgroep verkry is en seker gemaak is dat elke deelnemer die toetsprosedure en instruksies verstaan, en skriftelike toestemming van die proefpersone verkry is (sien bylae), is 'n itemboek met vraelyste deur elkeen voltooi. Vraelyste wat vir die doeleindes van hierdie studie gebruik is, is daarby ingesluit. Die studente het daarna 'n klein finansiële beloning gekry. Verder is opsionele terugvoersessies aan die proefpersone aangebied.

Die vraelyste is deur die navorsingsgroep* afgeneem en is nagesien deur rekenaarprogramme wat spesifiek vir die doeleindes van die oorkoepelende FORT-projek (Wissing, 1998) geskryf is.

* Die navorsingsgroep wat aan die FORT-projek (Wissing, 1998) deelgeneem het was:

Projekleiers: Prof. M.P. Wissing
Dr. M.M. du Toit
Dr. A.W. Nienaber

Navorsingsgroep: Anliso Fourie
Barbara Greef
Cornel Brown
Michelle Koen
Hayley Walker
Lynette Nel
Anton du Preez

3.2.5 DATA-ANALISE

Die volgende statistiese ontledings is uitgevoer :

- Beskrywende statistiek
- Korrelasie- en regressie-ontledings
- Faktorrentleding en toetsing van strukturele vergelykingsmodelle

3.3 SLOT

In hierdie hoofstuk is die metode van empiriese ondersoek uiteengesit. Spesifieke aandag is gegee aan die navorsingsontwerp, die ondersoekgroep, die meetinstrumente, die prosedure gevolg en die wyse van statistiese verwerking. In die volgende hoofstuk word die resultate van die ondersoek gerapporteer en geïnterpreteer.

HOOFSTUK 4

RESULTATE EN INTERPRETASIE

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate van die ondersoek gerapporteer en geïnterpreteer. Die beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse word eerstens uiteengesit en geïnterpreteer (4.2). Daarna word die konstrugeldigheid van die skale wat kognitiewe komponente meet, deur eerste-orde faktorontledings ondersoek (4.3). Korrelasies tussen die verskillende veranderlikes sal daarna in 4.4 gerapporteer word. In 4.5 sal bevindinge van regressieontledings om vas te stel in watter mate die kognitiewe veranderlikes psigologiese welsyn voorspel, weergegee en geïnterpreteer word. Daarna sal faktorontledings (4.6) gerapporteer word wat kan aandui in watter mate die verskillende operasionaliserings van die kognitiewe konstrukte oorvleuel. Laastens sal faktorontledings (4.7) gerapporteer word ter aanduiding van in watter mate die operasionaliserings van kognitiewe konstrukte en psigologiese welsyn oorvleuel.

4.2 BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE VIR ALLE SKALE

Beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings en omvang van tellings), asook Cronbach alfa betroubaarheidsindekse vir alle skale word in Tabel 1 weergegee.

Tabel 1 : Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir alle skale

(N = 382)

Veranderlike	Gemiddeld	SA	Omvang		Cronbach alfa (α)
			Min	Maks	
AFM-PNB	16.82	11.09	-23.00	40.00	-
AFM-PA	37.59	5.73	18.00	50.00	0.83
AFM-NA	20.76	6.71	10.00	48.00	0.84
SOC	137.52	22.06	54.00	195.00	0.88
SWLS	24.85	5.89	5.00	35.00	0.85
CTI-GCT	99.40	16.62	40.00	142.00	0.82
CTI-EC	80.20	16.99	30.00	120.00	0.83
CTI-BC	54.16	7.33	28.00	70.00	0.83
CFS	54.03	6.44	30.00	72.00	0.83
HOPES-GHP	56.62	10.79	19.00	80.00	0.83
HOPES-HS	29.70	5.81	9.00	40.00	0.83
HOPES-DS	13.09	6.64	0.00	36.00	0.79
HS-T	24.86	3.47	4.00	40.00	0.79
HS-A	12.44	1.89	3.00	18.00	0.71
HS-P	12.45	1.91	4.00	22.00	0.66
LOT-T	20.57	3.13	10.00	27.00	0.79
LOT-P	10.99	2.78	1.00	16.00	0.84
LOT-N	9.58	3.10	0.00	16.00	0.86
ATQ-P_T	113.87	17.46	42.00	146.00	0.83
ATQ-P_D	37.09	6.85	8.00	62.00	0.83
ATQ-P_S	23.37	4.10	3.00	39.00	0.84
ATQ-P_O	15.95	2.41	6.00	20.00	0.84
ATQ-P_F	8.01	1.46	3.00	10.00	0.85
GSE	31.82	4.27	14.00	40.00	0.84

Nota: (-) - Cronbach Alfa kan nie bereken word nie aangesien die waarde bestaan uit die totaal van NA en PA. SA - Standaardafwyking. AFM - Affectometer 2, PNB - Affekbalans, PA - Positiewe Affek, NA - Negatiewe Affek. SOC - Sense of Coherence Scale. SWLS - Satisfaction with Life Scale. CTI - Constructive Thinking Inventory, GCT - Globale Konstruktiewe Denke, EC - Emosionele Coping, BC - Gedragscopying. CFS - Cognitive Flexibility Scale. HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale, GHP - Globale Persoonlike Hoop, HS - Hoop, DS - Wanhoop. HS - Hope Scale, T - Totale Hoop, A - Doelgerigte Gedetermineerdheid, P - Doelbereikingswyses. LOT - Life Orientation Test, T - Globale Optimisme, P - Optimisme, N - Pessimisme. ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive, T - Totale Outomatiese Positiewe denke, D - Daaglikse funksionering, S - Selfevaluasie, O - Ander se evaluasie, F - Toekomstverwagtinge. GSE - Generalized Self-efficacy Scale.

4.2.1 EVALUASIE VAN DIE BETROUBAARHEIDSINDEKSE

Vanuit Tabel 1 kan gesien word dat al die meetinstrumente wat in hierdie studie gebruik is, goeie betroubaarheidsindekse toon (Cronbach alfa-indekse tussen 0.66 en 0.88). Verder vergelyk dié betroubaarheidsindekse goed met betroubaarheidsindekse wat in die literatuur vir die onderskeie meetinstrumente gerapporteer word (vergelyk Hoofstuk 3). Selfs die verkorte weergawe van die Constructive Thinking Inventory (CTI), wat in hierdie studie gebruik is, se indekse vir die skale wat gebruik is, vergelyk goed met die betroubaarheidsindekse wat deur Epstein (1993) vir die globale skaal en hierdie subskale gerapporteer is. Die resultate en afleidings van hierdie studie het dus 'n betroubare basis.

4.2.2 EVALUASIE VAN DIE GEMIDDELDES

Die gemiddeldes van die meetinstrumente wat in hierdie studie gebruik is, word vervolgens aan die hand van beskikbare literatuur oor die meetinstrumente gedoen.

4.2.2.1 GEMIDDELDES VAN SKALE WAT PSIGOLOGIESE WELSYN MEET

Die ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is, het vir die AFM 'n gemiddelde telling van 16.82 (PNB) behaal, wat relatief hoër is as die gemiddelde telling van 14.22 wat deur Wissing (1996) vir 'n groep Suid-Afrikaanse jeugdiges gerapporteer word. Die telling wat in die studie behaal is, is ook hoër as tellings wat deur Wissing, Thekiso, Stapelberg, Van Quickelberge, Choabi, Moroeng en Nienaber (1999) verkry is vir 'n Setswana-groep (8.62) en vir 'n vroulike ondersoekgroep (12.07). Uit die bogenoemde kan afgelei word dat die gemiddelde telling wat deur die volwasse ondersoekgroep van hierdie studie behaal is, relatief hoër is as tellings wat in die literatuur gerapporteer is vir jonger mense, 'n gemeenskaps-groep, en 'n groep Setswana-sprekende persone. Verder is die standaardafwykings vergelykbaar met dié wat in die literatuur gerapporteer word.

Die ondersoekgroep van die studie het vir die SOC 'n gemiddelde telling van 137.52 behaal, wat soortgelyk is as die telling wat deur Antonovsky (1993) vir 'n Joodse ondersoekgroep verkry is (136.50). Dit is ook binne die perke van die omvang van gemiddeldes wat deur Antonovsky (1993) vanuit 26 studies gerapporteer is (117 tot 152.6). Die gemiddelde telling is verder vergelykbaar met die telling verkry deur Wissing en Van Eeden (1998) in 'n ondersoekgroep met jong, middeljarige en ouer volwasse deelnemers (136.52), en met die gemiddelde telling van 137 verkry deur Strümpfer en Wissing (1998) in 27 studies met 3979 Suid-Afrikaanse deelnemers. Die standaardafwykings wat in die huidige studie verkry is, is ook vergelykbaar met die standaardafwykings wat in bogenoemde studies verkry is.

Vir die SWLS is 'n gemiddelde telling van 24.85 verkry. Dit stem ooreen met gemiddelde tellings wat deur Pavot en Diener (1993) vir 'n studentegroep (23.5) en 'n bejaarde groep (23.6) verkry is. Wissing en Du Toit (1994) het 'n gemiddelde telling van 24.90 vir 'n groep nagraadse studente gerapporteer en Wissing en Van Eeden (1994) het 'n gemiddelde telling van 23.45 vir 'n groep Suid-Afrikaanse deelnemers gerapporteer. In 'n studie met 'n groep Setswana-sprekende deelnemers, het Wissing *et al.* (1999) 'n gemiddelde telling van 22.27 gerapporteer. Die telling wat in die huidige studie verkry is, is dus vergelykbaar met tellings wat in die literatuur gerapporteer is. Verder is die standaardafwyking wat in hierdie studie verkry is ook vergelykbaar met die standaardafwykings wat in bogenoemde studies verkry is.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die algehele psigologiese welsyn van die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep baie goed vergelyk met ander populasiegroepe in die literatuur.

4.2.2.2 GEMIDDELDDES VAN SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET

Die gemiddelde tellings wat deur die ondersoekgroep in hierdie studie vir die CTI behaal is, is 99.40 vir Globale Konstruktiewe Denke (GCT), 80.20 vir Emosionele Coping (EC)

en 54.15 vir Gedragscoping. Dié tellings is vergelykbaar met die volgende tellings wat deur Epstein (1993) in die offisiële handleiding van die CTI gerapporteer is : GCT = 110.28 vir manstudente, 97.55 vir damestudente en 107.76 vir 'n volwasse groep; EC = 82.12 vir manstudente, 76.25 vir damestudente en 88.51 vir 'n volwasse groep; BC = 52.04 vir manstudente, 52.45 vir damestudente en 56.02 vir 'n volwasse groep. Epstein en Meier (1989) rapporteer 'n gemiddeld van 94.30 vir GCT in hul studie met 181 voorgraadse studente en Epstein en Katz (1992) rapporteer 'n gemiddelde GCT van 111.77 vir 'n groep van 450 voorgraadse studente. Claassens (1996) rapporteer 'n gemiddelde GCT van 97.70 vir 'n groep Suid-Afrikaanse studente. Ook die standaardafwykings wat in hierdie ondersoek verkry is, korreleer goed met die standaardafwykings wat in die voorafgaande studies verkry is. Die voorafgaande dui dus daarop dat die globale konstruktiewe denke, emosionele coping en gedragscoping van die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is, goed vergelyk met ander populasiegroepe in die literatuur.

Wat die Cognitive Flexibility Scale (CFS) betref, het die ondersoekgroep wat aan hierdie studie deelgeneem het, 'n gemiddelde telling van 54.03 behaal, wat goed vergelyk met die gemiddelde tellings van 54.10 en 55.00 wat deur Martin en Rubin (1995) vir twee studentegroepe gerapporteer word. Ook die standaardafwyking wat in die studie verkry is, vergelyk goed met die standaardafwyking wat in bogenoemde studie gerapporteer is. Dit blyk dus dat die kognitiewe buigzaamheid van die Suid-Afrikaanse groep wat aan die ondersoek deelgeneem het, ooreenstem met die populasie wat deelgeneem het in die literatuur waarna verwys is.

Wat die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) betref, rapporteer Nunn *et al.* (1996) gemiddeldes van 56.07 vir Globale Persoonlike Hoop (GPH), 26.58 vir die Hoop-subskaal (HS) en 10.50 vir die Wanhoop-subskaal (DS). Die gemiddeldes wat in die ondersoek verkry is, is 56.62 vir GPH, 29.70 vir HS en 13.09 vir DS. Uit die voorafgaande kan gesien word dat die gemiddeldes wat in hierdie ondersoek deur die Suid-Afrikaanse deelnemers behaal is, goed vergelyk met die populasie wat deur Nunn *et*

al. (1996) gebruik is. Die gemiddeldes wat in hierdie studie vir die Hope Scale (HS) verkry is, is 24.86 vir Globale hoop (T), 12.44 vir die Doelgerigte Gedetermineerdheid-subskaal (A) en 12.45 vir die Doelbereikingswyses-subskaal (P). Snyder *et al.* (1991) rapporteer gemiddeldes van 25.24 vir T, 12.61 vir A en 12.61 vir P by 'n studentegroep. Die gemiddeldes wat verkry is vir die ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is, vergelyk dus goed met die studentegroep wat deur Snyder *et al.* (1991) gebruik is. Die standaardafwykings van beide die instrumente is ook goed vergelykbaar met die standaardafwykings wat in die literatuur gerapporteer is. Vanuit die voorafgaande evaluasie kan afgelei word dat die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep se ervaring van hoop en die graad van hoop wat hulle ervaar, soos deur die twee meetinstrumente geëvalueer, vergelykbaar is met ander populasiegroepe in die literatuur.

Hjelle *et al.* (1996) het in hul ondersoek met die Life Orientation Test (LOT), wat bestaan het uit 'n ondersoekgroep van 436 studente, gemiddeldes van 19.18 vir die totale skaal (T), 9.00 vir die positiewe subskaal (P) en 10.18 vir die negatiewe subskaal (N) verkry. Die gemiddeldes vir die LOT wat deur die Suid-Afrikaanse groep wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het behaal is, is effens hoër. Die gemiddelde tellings is 20.57 vir T, 10.99 vir P en 9.58 vir N. Die standaardafwykings wat verkry is vergelyk verder goed met die standaardafwykings in die literatuur. Dit blyk dus dat die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is, 'n effens hoër beleving van optimisme het as die populasiegroep wat deur Hjelle *et al.* (1996) gebruik is.

Die ondersoekgroep van die studie het vir die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) 'n gemiddelde totaalstelling van 113.87 (T) verkry en gemiddelde tellings van 37.09 vir die Daaglikse Funkzionering-subskaal (D), 23.37 vir die Selfevaluasie subskaal (S), 15.95 vir die Ander se evaluasie-subskaal (O) en 8.01 vir die Toekomsverwagtinge-subskaal (F) behaal. Ingram en Wisnicki (1988) rapporteer gemiddeldes van 103.31 vir T, 33.54 vir D, 21.20 vir S, 14.26 vir O en 7.65 vir F by 'n groep van 480 studente. In 'n verdere studie rapporteer hulle 'n gemiddelde Totaalstelling (T) van 107.15 by 'n groep voorgraadse studente. Die standaardafwykings wat in die

studie verkry is, vergelyk ook goed met die standaardafwykings wat in die literatuur gerapporteer word. Dit blyk hieruit dat die gemiddelde mate van outomatiese positiewe denke effens hoër is by die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep wat in die studie gebruik is as by die studentegroep wat deur Ingram en Wisnicki (1988) gebruik is.

Die gemiddelde telling wat vir die Generalized Self-efficacy Scale (GSE) deur die ondersoekgroep in hierdie studie verkry is, is 31.82. Schwarzer (1993) rapporteer 'n gemiddelde telling van 29.28 vir 'n ondersoekgroep bestaande uit 1 660 Duitse volwassenes. Dit blyk dus dat die gemiddelde telling wat in die studie verkry is, relatief vergelykbaar is met die ondersoekgroep wat deur Schwarzer (1993) gebruik is. Ook die standaardafwykings van die huidige ondersoek en bogenoemde literatuur vergelyk goed. Daaruit kan afgelei word dat die Suid-Afrikaanse ondersoekgroep wat in die studie gebruik is bykans dieselfde mate van selfdoeltreffendheid beleef as ander populasiegroepe.

Die gemiddelde tellings wat in Tabel 1 weergegee is, vir die instrumente wat die verskeie kognitiewe aspekte evalueer en die instrumente wat algemene psigologiese welsyn evalueer, dui daarop dat dié tellings relatief goed ooreenstem met tellings wat in die literatuur gerapporteer is. Die standaardafwykings vergelyk ook goed met die standaardafwykings wat in die literatuur gerapporteer is. Alhoewel 'n beskikbaarheidsteekproef in hierdie studie gebruik is en nie 'n ewekansige steekproef nie, ondersteun dié resultate nogtans die moontlike bruikbaarheid van die betrokke skale by die huidige ondersoekgroep.

4.3 KONSTRUKGELDIGHED VAN SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET

Bevestigende faktorontledings is gedoen op al die skale wat kognitiewe konstrunkte meet, ten einde die konstrukgeldigheid van die skale te ondersoek vir bruikbaarheid by hierdie spesifieke groep Suid-Afrikaanse deelnemers. Vir aanvaarbaarheid vir gebruik in die

huidige studie, moet die konstrugeldigheid deur minstens een van twee metodes van ontleding aangedui kan word (SEPATH se bevestigende faktorontleding of hoofkomponent (principal component) metode van faktorontleding). Die konstrugeldigheid van die AFM , SOC en SWLS is reeds deur Wissing en Van Eeden (1997, 2002) en Wissing *et al.* (1999) vir Suid-Afrikaanse deelnemers aangetoon.

4.3.1 KONSTRUGELDIGHEID VAN DIE CONSTRUCTIVE THINKING INVENTORY (CTI)

Bevestigende faktorontledings is met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA op die Constructive Thinking Inventory (CTI) gedoen om te bepaal of dieselfde skaal en subskale geïdentifiseer kan word as wat deur Epstein (1993) uiteengesit is (vergelyk Hoofstuk 3), en of die skaal gevolglik oor konstrugeldigheid beskik vir gebruik in die huidige ondersoek.

Eerstens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir een veranderlike gevra is, ten einde te bepaal of die items van die skaal op 'n algemene faktor laai. Die hipotese was dat die items op 'n algemene latente faktor sou laai, wat volgens Epstein (1993) as konstruktiewe denke gesien kan word. Die resultaat van die faktorontleding was dat 'n bevredigende passing gevind is. 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.090 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.087 tot 0.093 is gevind en al die items het betekenisvol op die faktor gelaai (volgens Wissing *et al.* (1999) dui waardes kleiner as 0.1 op 'n aanvaarbare passing,).

Tweedens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir drie latente faktore gevra is. Volgens Epstein (1993) se aanduidings is gehipotetiseer dat die items (wat by hierdie studie ingesluit is) op Globale konstruktiewe denke (GCT), Emosionele coping (EC) en Gedragscoping (BC) sou laai. Die resultaat van die faktorontleding was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.077 met

'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.073 tot 0.080. Verder het al die items wat volgens Epstein (1993) op EC en BC sou laai, betekenisvol op die latente faktore gelaai en slegs 3 van die items wat op GCT sou laai, het nie betekenisvol op die faktor gelaai nie. 'n Bevredigende passing is daarom ook vir hierdie model gevind.

Die voorafgaande resultate ondersteun dus die konstrugeldigheid van hierdie skaal vir gebruik in die huidige ondersoek.

4.3.2 KONSTRUGELDIGHEID VAN DIE COGNITIVE FLEXIBILITY SCALE (CFS)

Bevestigende faktorontledings is gedoen om die konstrugeldigeid van die CFS te ondersoek. Volgens Martin en Rubin (1995) behoort die skaal op een latente faktor te laai, wat 'n aanduiding is van kognitiewe buigzaamheid (vergelyk Hoofstuk 3). Vervolgens is 'n bevestigende faktoranalise met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen waarin vir een latente faktor gevra is. Die resultaat was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.100 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.088 tot 0.112. Al die items het wel statisties beduidend op die faktor gelaai. Slegs 'n redelike passing is dus gevind, aangesien die boonste grens buite die limiet vir 'n bevredigende passing is. Aangesien slegs 'n redelike passing verkry is, is 'n bevestigende hoofkomponent-faktorontleding ook gedoen waarin vir een faktor gevra is. Die resultaat was dat een faktor wel onttrek kon word, met 'n eiewaarde van 3.53, wat 29.40% van die totale variansie verklaar. Verder het al die items wel statisties beduidend op die faktor gelaai. Dit lyk dus asof dié faktorontleding moontlik die konstrugeldigheid van die CFS ondersteun, en dat die skaal daarom as geldig aanvaar kan word vir gebruik in die huidige ondersoek.

4.3.3 KONSTRUKGELDIGHED VAN DIE HUNTER OPINIONS AND PERSONAL EXPECTATIONS SCALE (HOPES)

'n Bevestigende faktorontleding is met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir een latente faktor gevra is, ten einde te bepaal of die items van die skaal op 'n algemene-hoopfaktor laai, soos gehipotetiseer deur Nunn *et al.* (1996) (vergelyk Hoofstuk 3). Die resultaat was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.093 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.086 tot 0.100. Al die items het betekenisvol op die een latente faktor gelaai. 'n Bevredigende passing is dus gevind, hoewel die boonste grens op die limiet vir bevredigende passing is. Daarom is 'n bevestigende hoofkomponent faktorontleding ook gedoen, ter verdere verifiëring, en is vir een faktor gevra, ten einde die konstrukgeldigheid van die HOPES verder te ondersoek. Die resultaat van die faktorontleding was dat 'n faktor met 'n eiewaarde van 6.08 geïdentifiseer is, wat 30.41% van die totale variansie verklaar. Verder laai al die items van die skaal statisties betekenisvol op die faktor.

'n Bevestigende faktorontleding is ook volgens die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir twee latente faktore gevra is, om te bepaal of die items op die twee faktore (hoop en wanhoop) sou laai, wat deur Nunn *et al.* (1996) bekryf is (sien Hoofstuk 3). Die resultaat was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.064 met 'n 90% vertrouensinterval van 0.056 tot 0.072. Al die items wat volgens Nunn *et al.* (1996) op die Hoop-subskaal en die Wanhoop-subskaal sou laai, het betekenisvol op die betrokke faktore gelaai. 'n Bevredigende passing is dus ook in hierdie faktorontleding gevind.

Vanuit die voorafgaande lyk dit asof die resultate van bogenoemde ontledings die konstrukgeldigheid van die HOPES ondersteun, en dat dié skaal dus as geldig aanvaar kan word vir gebruik in die huidige ondersoek.

4.3.4 KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE HOPE SCALE (HS)

Bevestigende faktorontledings is op die items van die Hope Scale (HS) gedoen ten einde die konstrugeldigheid van die skaal te bepaal. Volgens Snyder *et al.* (1991) gee die skaal 'n aanduiding van 'n persoon se belewing van doelgerigte gedetermineerdheid en doelbereikingswyses, wat dan 'n gesamentlike aanduiding van sy ervaring van hoop gee (vergelyk Hoofstuk 3). Die verwagting is dus dat die items op 'n algemene faktor (Hoop) sal laai en ook in 'n afsonderlike faktorontleding op twee faktore (Doelgerigte gedetermineerdheid en Doelbereikingswyses) sal laai.

Eerstens is die hipotese getoets dat die items van die HS op 'n enkele faktor sal laai. 'n Bevestigende faktorontleding waarin vir een faktor gevra is, is met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA vir die doel gedoen. Die resultaat was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.080 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.059 tot 0.102. Al die items het wel betekenisvol gelaai, maar slegs 'n redelike passing is verkry, aangesien die boonste grens bo die limiet vir goeie passing is. Vervolgens is 'n bevestigende hoofkomponent-faktorontleding gedoen, waarin vir een faktor gevra is. Dit het 'n faktor met 'n eiewaarde van 3.31 gelewer wat 41.38% van die totale variansie verklaar. Verder het al die items statisties beduidend op die faktor gelaai. Die voorafgaande bevestig die hipotese dat 'n algemene faktor (hoop) deur die items van die skaal aangedui word en ondersteun die moontlike konstrugeldigheid van die skaal.

Tweedens is die hipotese getoets dat die items van die HS, 'n aanduiding van Doelgerigte gedetermineerdheid en Doelbereikingswyses gee. Vir die doel is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir twee latente faktore gevra is. Die resultaat van die faktorontleding was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.052 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.021 tot 0.081. Verder het die items soos verwag, betekenisvol op die onderskeie latente faktore gelaai. 'n Bevredigende passing is dus ook vir hierdie model gevind.

Die voorafgaande dui daarop dat die resultate van die faktorontledings die konstrugeldigheid van die HS ondersteun en dat dié skaal as geldig aanvaar kan word vir gebruik in die huidige ondersoek.

4.3.5 KONSTRUGELDIGHEID VAN DIE LIFE ORIENTATION TEST (LOT)

Bevestigende faktorontledings is op die items van die LOT gedoen ten einde die konstrugeldigheid van die skaal te bepaal. Scheier en Carver (1993) argumenteer dat die items van die LOT 'n aanduiding van optimisme en pessimisme gee, wat dan saam dui op totale optimisme (vergelyk Hoofstuk 3). Die verwagting is dus dat die items op 'n algemene faktor (Totale Optimisme) sal laai en ook in 'n afsonderlike faktorontleding op twee faktore (Optimisme en Pessimisme) sal laai.

Eerstens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir een latente faktor gevra is. Die resultaat was dat al die items wel betekenisvol op een faktor gelaai het, maar die Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.154 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.135 tot 0.175 is te hoog om op bevredigende passing te dui. Vervolgens is 'n bevestigende hoofkomponent-faktorontleding gedoen, waarin vir een faktor gevra is. Die resultaat was dat een faktor wel geïdentifiseer kon word, met 'n eiewaarde van 3.25, wat 40.58% van die totale variansie verklaar. Verder het al die items statisties beduidend op die faktor gelaai. Dit toon aan dat hierdie faktorontleding die gehipotetiseerde een faktor bevredigend kon identifiseer en daarom die moontlike konstrugeldigheid van die skaal ondersteun.

Tweedens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir twee faktore gevra is, ten einde te bepaal of die gehipotetiseerde optimisme en pessimisme geïdentifiseer kon word. Die resultaat van die faktorontleding was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.023 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.010 tot 0.056, wat dui op 'n bevredigende passing. Al die items wat volgens Scheier en Carver (1993) op die Optimisme-subskaal en die

Pessimisme-subskaal sou laai, het ook statisties beduidend op die twee gehipotetiseerde faktore gelaai. Dit blyk hieruit dat die resultate van hierdie faktorontleding die konstrugeldigheid van die LOT ondersteun.

Uit bogenoemde faktorontledings is gesien dat slegs die ontleding wat volgens die hoofkomponent metode gedoen is, die konstrugeldigheid van die LOT ondersteun het, waar vir een faktor gevra is. Waar vir twee faktore gevra is het die ontleding volgens die SEPATH metode van STATSTICA egter reeds die konstrugeldigheid van die LOT ondersteun. Vir aanvaarbaarheid vir gebruik in die huidige studie, moet die konstrugeldigheid slegs deur een van twee metodes van ontleding aangedui kan word (vergelyk 4.3). Vervolgens kan die LOT as geldig aanvaar word vir gebruik in die huidige studie.

4.3.6 KONSTRUGELDIGHEID VAN DIE AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRE - POSITIVE (ATQ- P)

Bevestigende faktorontledings is op die items van die ATQ-P gedoen ten einde die konstrugeldigheid van die skaal te ondersoek. Volgens Ingram en Wisnicki (1988) dui al die items van die skaal op outomatiese positiewe denke, terwyl vier areas van positiewe denke (daaglikse funksionering, selfevaluasie, ander se evaluasie van die persoon en toekomsverwagtinge) ook aangetoon word (vergelyk Hoofstuk 3). Die verwagting is dus dat al die items op 'n algemene faktor (outomatiese positiewe denke) sal laai. Verder behoort die items ook op vier afsonderlike faktore te kan laai.

Eerstens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir een latente faktor gevra is, ten einde te bepaal of die gehipotetiseerde algemene faktor geïdentifiseer kon word. Die resultaat van die faktorontleding was 'n Steiger-Lind RMSEA-indeks van 0.094 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.089 tot 0.099. Verder het al die items betekenisvol op

die faktor gelaai. Die passing was dus bevredigend en ondersteun die moontlike konstrugeldigheid van die ATQ-P.

Tweedens is 'n bevestigende faktorontleding gedoen met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA waarin vir vier latente faktore gevra is, ten einde te bepaal of die vier gehipotetiseerde areas geïdentifiseer kon word. Die resultaat van die faktorontleding was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.135 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.129 tot 0.141. Alhoewel al die items statisties beduidend op die verwagte faktore gelaai het, is die resultate buite die grense van 'n bevredigende passing. Vervolgens is 'n bevestigende hoofkomponent-faktorontleding met varimax-rotasie gedoen, waarin vir vier faktore gevra is. Die resultaat van die faktorontleding was dat vier faktore met 'n eiewaarde groter as 1.00 geïdentifiseer is, wat 54.51% van die totale variansie verklaar. Die vier faktore wat deur Ingram en Wisnicki (1988) geïdentifiseer is, is Positiewe daaglikse funksionering; Positiewe Selfevaluasie; Ander se evaluasie van die Persoon; en Positiewe Toekomsverwagtinge (vergelyk Hoofstuk 3). Van hierdie vier faktore kon slegs drie faktore in hierdie ontleding geïdentifiseer word, naamlik Positiewe daaglikse funksionering, Positiewe Selfevaluasie en Ander se evaluasie van die Persoon.

Uit die voorafgaande word gesien dat die presiese gehipotetiseerde faktorpatroon nie gerepliseer kon word nie. Die algemene faktor (outomatiese positiewe denke) kon wel geïdentifiseer word, terwyl 3 van die 4 afsonderlike faktore geïdentifiseer kon word. Volgens Zwick en Velicer (1986) is 'n faktor egter wel bruikbaar, indien meer as 3 items betekenisvol op die faktor laai. Gevolglik is al 4 faktore wel voortaan ingesluit, ook omdat die subskale saam 'n eenheid vorm, maar vir interpretasie word net op die totaalskaaltelling gelet.

4.3.7 KONSTRUKGELDIGHHEID VAN DIE GENERALIZED SELF-EFFICACY SCALE (GSE)

Bevestigende faktorontledings is op die items van die GSE gedoen ten einde die konstrugeldigheid van die skaal te ondersoek. Volgens Schwarzer en Jerusalem (1993) laai al die items op een latente faktor, wat 'n aanduiding van algemene selfdoeltreffendheid gee.

Eerstens is 'n bevestigende faktorontleding met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA gedoen, waarin vir een latente faktor gevra is. Die resultaat was 'n Steiger-Lind RMSEA indeks van 0.090 met 'n 90% sekerheidsvertrouensinterval van 0.075 tot 0.106. Slegs 'n redelike passing is dus gevind, aangesien die boonste grens hoër is as die limiet vir bevredigende passing. Al die items het wel betekenisvol op die faktor gelaai. Vanweë die feit dat die boonste grens effens hoog is, is 'n bevestigende hoofkomponent-faktorontleding ook gedoen waarin vir een faktor gevra is. Die resultaat was dat een faktor wel onttrek is, met 'n eiewaarde van 4.16, wat 41.60% van die totale variansie verklaar. Al die items het betekenisvol op die faktor gelaai. Dit blyk uit die resultate van die faktorontledings dat die konstrugeldigheid van die GSE ondersteun word, en dat die skaal geskik geag kan word vir gebruik in hierdie studie.

4.3.8 SAMEVATTENDE OPMERKINGS T.O.V. DIE KONSTRUKGELDIGHHEID VAN SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET

Bevestigende faktorontledings is gedoen op al die skale wat kognitiewe komponente meet. Die modelle is eerstens met behulp van die SEPATH-opsie van STATISTICA ondersoek. As dit nie bevredigende passings gelewer het nie, is dit verder ondersoek met die bevestigende hoofkomponent metode van faktorontleding. Die resultate van die faktorontledings was dat elkeen van die skale wat kognitiewe komponente meet se

konstruk geldigheid deur mistens een van die bogenoemde metodes van ontleding ondersteun word, en as geldig aanvaar kan word vir gebruik in die huidige ondersoek.

4.4 KORRELASIES TUSSEN PSIGOLOGIESE WELSYN ENERSYDS EN KOGNITIEWE FAKTORE ANDERSYDS

Die korrelasies tussen subskaaftellings van skale wat kognitiewe aspekte meet, naamlik die ATQ-P; CFS; CTI; GSE; HOP; HS en die LOT, en tellings verkry van skale wat psigologiese welsyn meet, naamlik die AFM, SOC, SWLS, word in Tabel 2 weergegee.

Tabel 2 : Korrelasies tussen skale wat kognitiewe aspekte meet (ATQ-P; CFS; CTI; GSE; HOPES; HS; LOT) en skale wat psigologiese welsyn meet (AFM, SOC en SWLS). (N=375)

Kognitiewe	Psigologiese Welsyn				
	Veranderlikes	AFM_PNB	AFM_PA	AFM_NA	SOC
CTI-GCT	0.67*	0.57*	-0.62*	0.71*	0.54*
CTI-EC	0.63*	0.53*	-0.59*	0.67*	0.51*
CTI-BC	0.59*	0.53*	-0.52*	0.63*	0.45*
CFS	0.59*	0.56*	-0.50*	0.56*	0.43*
HOPES-GHP	0.72*	0.63*	-0.66*	0.66*	0.55*
HOPES-DS	-0.66*	-0.54*	0.62*	-0.61*	-0.48*
HOPES-HS	0.59*	0.55*	-0.51*	0.53*	0.47*
HS-T	0.46*	0.52*	-0.32*	0.42*	0.42*
HS-A	0.48*	0.53*	-0.34*	0.46*	0.44*
HS-P	0.33*	0.38*	-0.22*	0.28*	0.30*
LOT-T	0.43*	0.43*	-0.35*	0.42*	0.38*
LOT-P	0.52*	0.51*	-0.43*	0.53*	0.47*
LOT-N	-0.57*	-0.43*	0.57*	-0.63*	-0.50*
ATQ-P_T	0.73*	0.78*	-0.54*	0.56*	0.64*
ATQ-P_D	0.72*	0.76*	-0.55*	0.54*	0.69*
ATQ-P_S	0.56*	0.64*	-0.39*	0.43*	0.46*
ATQ-P_O	0.50*	0.60*	-0.31*	0.33*	0.38*
ATQ-P_F	0.65*	0.66*	-0.51*	0.47*	0.57*
GSE	0.40*	0.38*	-0.34*	0.46*	0.31*

Nota: AFM - Affectometer 2, PNB - Affekbalans, PA - Positiewe Affek, NA - Negatiewe Affek. SOC - Sense of Coherence Scale. SWLS - Satisfaction with Life Scale. CTI - Constructive Thinking Inventory, GCT - Globale Konstruktiewe Denke, EC - Emosionele Coping, BC - Gedragscoping. CFS - Cognitive Flexibility Scale. HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale, GHP - Globale Persoonlike Hoop, HS - Hoop, DS - Wanhoop. HS - Hope Scale, T - Totale Hoop, A - Doelgerigte Gedetermineerdheid, P - Doelbereikingswyses. LOT - Life Orientation Test, T - Globale Optimisme, P - Optimisme, N - Pessimisme. ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive, T - Totale Outomatiese Positiewe denke, D - Daaglikse funksionering, S - Selfevaluasie, O - Ander se evaluasie, F - Toekomsverwagtinge. GSE - Generalized Self-efficacy Scale.

* $p < 0.05$

$r > 0.3$ = Prakties beduidend

Uit Tabel 2 kan afgelei word dat al die skale en subskale wat kognitiewe aspekte meet, statisties beduidende korrelasies toon met al die skale en subskale wat psigologiese welsyn meet. Verder toon al die totale van skale wat kognitiewe aspekte meet, en die subskale wat positiewe aspekte van kennis meet, positiewe korrelasies met al die totale van skale wat psigologiese welsyn meet en met die subskale wat positiewe aspekte van psigologiese welsyn meet. Die subskale wat negatiewe aspekte van kennis meet, toon negatiewe korrelasies met die totale van skale wat psigologiese welsyn meet en met die subskale wat positiewe aspekte van psigologiese welsyn meet, terwyl dit positiewe korrelasies toon met die subskale wat negatiewe aspekte van psigologiese welsyn meet. Die subskale wat negatiewe aspekte van psigologiese welsyn meet, toon ook negatiewe korrelasies met die totale van skale wat positiewe kognitiewe aspekte meet, en met die subskale wat positiewe aspekte van kennis meet. Dit blyk dus uit dié resultate dat al die kognitiewe komponente wat gemeet is, saamhang met psigologiese welsyn. As die een dus toeneem, sal die ander ook toeneem. Ofskoon oorsaaklikheid nie hieruit afgelei kan word nie, is hierdie resultate in lyn met bevindinge vanuit die literatuurstudie (Hoofstuk 2) wat aangedui het dat sekere kognitiewe aspekte saamhang met, en moontlik 'n belangrike rol speel in die bepaling van psigologiese welsyn. Verder impliseer dit dat die skale wat gebruik is om die kognitiewe aspekte te meet, ook goeie aanduiders van psigologiese welsyn kan wees.

Baie hoë korrelasies is verkry tussen globale outomatiese positiewe denke en affekbalans (0.73); en globale outomatiese positiewe denke en positiewe affek (0.78). Dit dui daarop dat outomatiese positiewe denke baie sterk met affekbalans geassosieer word. Aangesien die Affektometer deur Wissing en van Eeden (1997) geïdentifiseer is as goeie aanduiders van psigologiese welsyn, kan die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive ook op grond van dié resultate as 'n goeie aanduiders van psigologiese welsyn beskou word.

Alhoewel outomatiese positiewe denke as kognitiewe aspek en affekbalans as 'n emosioneel gebaseerde aanduiders van psigologiese welsyn teoreties sterk verskil, is die sterk assosiasie vanuit die literatuurstudie (Hoofstuk 2) verklaarbaar: Lightsey (1996) het

in sy model van psigologiese welsyn aangevoer dat twee sisteme, naamlik die rasonale sisteem en die eksperiensiële sisteem, bydra tot 'n persoon se gedrag, sy probleemhantering en gevolglik sy psigologiese welsyn. Daarvolgens reageer 'n persoon vanuit sy eksperiensiële sisteem op 'n stimulus wat deur 'n bepaalde emosie geaktiveer word. Dit is die persoon se outomatiese reaksie op die gebeurtenis. Affekbalans sal daarom in hierdie sisteem 'n beduidende rol speel. Lightsey (1996) argumenteer verder dat die eksperiensiële sisteem 'n vinnige en ondeurdagte proses is. Die outomatiese aard van outomatiese positiewe denke kom hiermee ooreen; dus behoort outomatiese positiewe denke in dié opsig tot die eksperiensiële sisteem. Vanweë die gemeenskaplike aktivering van die eksperiensiële sisteem is dit ook verstaanbaar dat daar 'n sterk korrelasie tussen affekbalans en outomatiese positiewe denke is.

Verder is 'n baie hoë korrelasie tussen Globale persoonlike hoop (soos gekonseptualiseer deur Nunn *et al.*, 1996) en Affekbalans verkry (0.72). Dit dui daarop dat die skale baie sterk geassosieerde verskynsels op empiriese vlak meet. Dit impliseer dat as hoop toeneem, sal affekbalans en gevolglik psigologiese welsyn ook toeneem. Die hoë korrelasie tussen hoop en affekbalans impliseer ook dat die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale 'n goeie aanduiding van psigologiese welsyn kan wees.

Nunn *et al.* (1996) beskryf globale persoonlike hoop primêr as 'n houdingsingesteldheid (vergelyk Hoofstuk 2). Dit is dus konseptueel verstaanbaar dat dit op empiriese vlak met affekbalans sou korreleer. Die korrelasie tussen hoop en affekbalans kan moontlik ook aan die hand van Lightsey (1996) se model en spesifiek sy konseptualisering van die eksperiensiële sisteem verklaar word (vergelyk Hoofstuk 2). Daarvolgens kan hoop op grond van die beskrywing daarvan as 'n houdingsingesteldheid, as behorende tot die eksperiensiële sisteem gesien word, terwyl Lightsey (1996) ook 'n sterk assosiasie tussen affek en die eksperiensiële sisteem aandui. Die sterk korrelasie tussen hoop en affekbalans kan daarom moontlik verklaar word deurdat beide hoop en affekbalans skynbaar op eksperiensiële vlak funksioneer.

Laastens is 'n baie hoë korrelasie tussen Globale konstruktiewe denke (GCT) en Koherensiesin (SOC) verkry (0.71), wat daarop dui dat dié twee skale sterk geassosieerde verskynsels op empiriese vlak meet, hoewel baie hoë korrelasies ook tussen Globale konstruktiewe denke (GCT) en die ander aanduiders van algemene psigologiese welsyn verkry is. Dit impliseer dat die Constructive Thinking Inventory (CTI) en die skale wat gebruik is om algemene psigologiese welsyn te meet, sterk geassosieerde verskynsels meet. Die Constructive Thinking Inventory (CTI) kan daarom ook as goeie aanduiders van psigologiese welsyn gebruik word, hoewel die skaal relatief lank en dus minder tydeonomies is.

Antonovsky (1987) omskryf koherensiesin in sy holistiese model vir gesondheid as 'n lewensoriëntasie wat gevorm word onder andere met behulp van algemene weerstandshulpbronne, en wat help om stres te hanteer. Dié weerstandshulpbronne is fisieke en biochemiese weerstandshulpbronne; artefakte en materiële weerstandshulpbronne; kognitiewe en emosionele weerstandshulpbronne; waardehoudingsgerigte weerstandshulpbronne; interpersoonlike-relasionele weerstandshulpbronne; en makro-sosiokulturele weerstandshulpbronne. Die kognitiewe weerstandshulpbronne speel hierin 'n sleutelrol. Die verband tussen kognisie en koherensiesin word verder beklemtoon deur die definiëring van koherensiesin as die mate waartoe die persoon ervaar dat die lewe verstaanbaar, beheerbaar en sinvol is (Antonovsky, 1987). Daarteenoor omskryf Epstein (1993) konstruktiewe denke as die vermoë om alledaagse probleme te hanteer met die minimum hoeveelheid gepaardgaande stres. Dit berus op 'n eksperiensieël sisteem wat saamgestel is uit 'n algemene vermoë tot probleemhantering, wat om die beurt bestaan uit 'n aantal spesifieke breë vermoëns, naamlik emosionele coping; gedragscoping; die afwesigheid van kategoriese denke, esoteriese denke en persoonlike bygelowigheid; en die invloed van naïewe optimisme (Epstein, 1993).

Bogenoemde beskrywings van koherensiesin en konstruktiewe denke toon verskeie ooreenkomste. Eerstens het beide dieselfde resultaat, naamlik die hantering van

lewenseise met die minimum gepaardgaande stres. Tweedens berus beide op 'n outomatiese sisteem, naamlik 'n lewensoriëntasie (koherensiesin) en 'n eksperiensiële sisteem (konstruktiewe denke). Derdens het beide aspekte van gedragscoping en emosionele coping. Die enigste verskille is, eerstens, dat koherensiesin gekonseptualiseer is om ook aspekte van fisieke gesondheid te verklaar, terwyl konstruktiewe denke meer op psigologiese gesondheid fokus; en, tweedens, dat kognisie as aspek (tussen ander nie-kognitiewe aspekte) van koherensiesin gesien word, terwyl kognisie sentraal staan as basis van konstruktiewe denke. Die kognitiewe aspek word egter wel as die belangrikste aspek van koherensiesin gesien. Ook op teoretiese gronde is daar dus 'n baie sterk verband tussen konstruktiewe denke en koherensiesin.

Die voorafgaande resultate bevestig die hipotese dat daar beduidende, maar differensiële, assosiasies is tussen die tellings op skale wat kognitiewe aspekte meet en skale wat algemene psigologiese welsyn meet.

4.5 VOORSPELLING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN DEUR KOGNITIEWE VERANDERLIKES

Meervoudige regressieontledings is op die huidige data gedoen om te bepaal tot watter mate die kognitiewe komponent algemene psigologiese welsyn voorspel. Hieronder word aandag gegee aan totaalskaaltellings (4.5.1) en subskaaltellings (4.5.2), waarna 'n samevatting van die bevindinge (4.5.3) gemaak word.

4.5.1 TOTAALSKAALTELLINGS

Psigologiese welsyn, soos bereken deur die gemiddelde standaard telling van die SOC, SWLS en die AFM, was die afhanklike veranderlike. Die kognitiewe komponent, soos gereflekteer deur die totale van die skale wat kognitiewe aspekte meet (CTI-GCT, HOPES-GHP, HS-T, LOT-T, ATQ-P_T, GSE en die CFS) was die voorspellers of onafhanklike veranderlikes. Die model wat gebruik is, was statisties beduidend

($F=116.77$, $p < 0.0000$) en 'n regressiekoëffisiënt (R^2) van 0.688 is verkry. Hieruit kan afgelei word dat die kognitiewe komponent 68,8% van die variansie van die mate van psigologiese welsyn verklaar vir die ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is. Die regressiekoëffisiënt dui ook op praktiese beduidenheid ($R^2 > 0.25$) (Cohen, 1977). Hieruit kan afgelei word dat kognisie 'n baie belangrike rol in psigologiese welsyn speel.

Die beta-tellings van die onderskeie kognitiewe skale, wat verskillende kognitiewe aspekte operasionaliseer, toon dat die CTI, HOPES, ATQ-P en CFS die grootste en statisties mees beduidende bydraes lewer in die voorspelling van psigologiese welsyn, terwyl die LOT, GSE en HS statisties onbeduidende bydraes lewer. Konstruktiewe denke, hoop (soos gekonseptualiseer en geoperasionaliseer deur Nunn *et al.*, 1996), outomatiese positiewe denke en kognitiewe buigsaamheid is dus die beste voorspellers van psigologiese welsyn, terwyl optimisme, hoop (soos gekonseptualiseer en geoperasionaliseer deur Snyder *et al.*, 1991) en selfdoeltreffendheid statisties onbeduidende bydraes lewer tot die voorspelling van psigologiese welsyn. Die diskrepans tussen die bydrae van hoop soos gekonseptualiseer en geoperasionaliseer deur Nunn *et al.* (1996) en hoop soos gekonseptualiseer en geoperasionaliseer deur Snyder *et al.* (1991), kan moontlik verklaar word deurdat Snyder *et al.* (1991) ook doelbereikingswyses as deel van die hoopkonstruk sien, terwyl dit by Nunn *et al.* (1996) afwesig is (vergelyk Hoofstuk 2). Dit blyk hieruit dat hoop psigologiese welsyn in 'n mindere mate voorspel as doelbereikingswyses as 'n aspek van hoop, ingesluit word. Hieruit kan ook afgelei word dat doelbereikingswyses as 'n aspek van hoop, psigologiese welsyn in 'n mindere mate, of selfs glad nie voorspel nie. Die hipotese kan egter verder ondersoek word in die ontleding van die subskaalteellings wat hierna in 4.5.2 volg.

Die resultate van dié meervoudige regressieontleding bevestig die moontlike bydrae van positiewe kognitiewe aspekte tot psigologiese welsyn soos vanuit die literatuurstudie gehipotetiseer.

4.5.2 SUBSKAALTELLINGS

Psigologiese welsyn, soos bereken deur die gemiddelde standaard telling van die SOC, SWLS en die AFM, was weereens die afhanklike veranderlike. Subskaaltellings van die skale wat kognitiewe aspekte meet (CTI-GCT, CTI-EC, CTI-BC; HOPES-HS, HOPES-DS; HS-A, HS-P; LOT-P, LOT-N; ATQ-P_D, ATQ-P_S, ATQ-P_O, ATQ-P_F; GSE; CFS), was die voorspellers of onafhanklike veranderlikes. Die model wat gebruik is, was statisties beduidend ($F=81.61$, $p < 0.0000$) en 'n regressiekoëffisiënt (R^2) van 0.773 is verkry. Daaruit blyk dit dat die kognitiewe aspekte wat hier gemeet is, 77.3% van die variansie in die mate van psigologiese welsyn verklaar vir die ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is. Die regressiekoëffisiënt dui ook op praktiese beduidendheid ($R^2 > 0.25$) (Cohen, 1977). Die afleiding wat in die vorige meervoudige regressieontleding gemaak is, naamlik dat kognisie 'n baie belangrike rol speel in psigologiese welsyn, word dan ook deur die resultate van hierdie regressieontleding ondersteun.

Die beta-tellings van die subskale wat gebruik is, het aangetoon dat die HOPES-DS, CTI-EC, LOT-N, HS-A, CFS en ATQ-P_D statisties beduidende bydraes lewer. In die vorige regressieontleding is gesien dat konstruktiewe denke, hoop (soos deur Nunn *et al.* (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer), outomatiese positiewe denke en kognitiewe buigzaamheid die grootste bydraes lewer in die voorspelling van psigologiese welsyn. Die huidige regressieontleding toon verder dat emosionele coping by konstruktiewe denke, die afwesigheid van wanhoop by hoop (soos deur Nunn *et al.* (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) en kognitiewe buigzaamheid, die grootste rolspelers in die voorspelling van psigologiese welsyn is. Hoewel outomatiese positiewe denke ten opsigte van daaglikse funksionering by outomatiese positiewe denke die grootste bydrae tot die voorspelling van psigologiese welsyn lewer, word dié resultaat nie in ag geneem nie vanweë die relatief onsekere konstrugeldigheid van die subskale van die ATQ-P wat in die huidige studie behaal is (vergelyk 4.3.6). Die resultate het verder aangetoon dat die afwesigheid van pessimisme by optimisme en doelgerigte

gedetermineerdheid by hoop (soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) ook statisties beduidende bydraes tot die voorspelling van psigologiese welsyn lewer, hoewel die eerste regressieontleding getoon het dat die totaalskale (LOT-T, HS-T) en dus algehele hoop (soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) en optimisme nie beduidende bydraes lewer nie. Verder word gesien dat doelbereikingswyses by hoop (soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer), 'n statisties onbeduidende bydrae tot die voorspelling van psigologiese welsyn lewer, soos onder 4.5.1 gehipotetiseer.

4.5.3 SAMEVATTING VAN DIE BEVINDINGE WAT UIT DIE MEERVOUDIGE REGRESSIEONTLEDINGS GEMAAK IS

Vanuit die voorafgaande meervoudige regressieontledings kan gesien word dat kognitiewe aspekte 66.8% tot 77.3% van die variansie in die mate van psigologiese welsyn kon verklaar vir die ondersoekgroep wat in hierdie studie gebruik is. Dit is dus duidelik dat die kognitiewe komponent in 'n groot mate sou kon bydra tot die bepaling van psigologiese welsyn. Verder blyk dit dat konstruktiewe denke (veral emosionele coping), hoop (soos deur Nunn *et al.* (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer en veral die afwesigheid van wanhoop, asook doelgerigte gedetermineerdheid soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer), outomatiese positiewe denke, en kognitiewe buigzaamheid, psigologiese welsyn die beste voorspel. Dit impliseer dat indien die genoemde aspekte van die kognitiewe komponent toeneem, sal psigologiese welsyn ook toeneem. Daarom kan 'n fokus op die verbetering van genoemde kognitiewe aspekte by 'n persoon, lei tot 'n verbetering van sy/haar psigologiese welsyn. Die CTI, CTI-EC, HOPES, HOPES-DS, ATQ-P, CFS, HS-A en LOT-N, kan daarom ook as goeie voorspellers van psigologiese welsyn beskou word.

4.6 TWEEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDINGS OP ALLE SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE MEET

Tweede-orde eksploratiewe faktorontledings is gedoen op al die skale wat kognitiewe aspekte meet, om te bepaal in watter mate dié skale op empiriese vlak dieselfde of verskillende verskynsels meet. Hier is weereens gefokus op totaalskaaltellings (4.6.1) en subskaaftellings (4.6.2), waarna 'n samevatting van die bevindinge (4.6.3) gemaak is.

4.6.1 TOTAALSKAALTELLINGS

Eerstens is 'n tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent metode van faktorekstraksie gedoen op die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte meet (CTI-GCT, HOPES-GHP, HS-T, LOT-T, ATQ-P_T, GSE, CFS). Die resultate van die faktorontleding word in Tabel 3 weergegee.

Tabel 3 : Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent metode van faktorekstraksie met die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer

Veranderlike	Lading
HOPES-GHP	0.82
CTI-GCT	0.82
CFS	0.79
ATQ-P_T	0.72
HS-T	0.71
GSE	0.69
LOT-T	0.61
Eiewaarde	3.86
% Variansie verklaar	55.11%

Nota: HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (GHP - globale persoonlike hoop); CTI - Constructive Thinking Inventory (GCT - globale konstruktiewe denke); CFS - Cognitive Flexibility Scale; ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (T - totale outomatiese positiewe denke); HS - Hope Scale (T - totale hoop); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; LOT - Life orientation test (T - globale optimisme).

In Tabel 3 kan gesien word dat die faktorontleding slegs een faktor opgelewer het, met 'n eiewaarde van 3.86, wat 55.11% van die totale variansie verklaar. Vyf van die 7 skale laai hoër as 0.7. 'n Groot oorvleueling bestaan tussen al die skale wat geselekteer is en gevolglik kan afgelei word dat hulle breedweg dieselfde verskynsel meet, soos gehipotetiseer is met die seleksie van die skale (vergelyk Hoofstuk 2 en 3). Die aspekte wat gemeet is, is almal denkprosesse wat te make het met konstruktiewe/ positiewe praktiese daaglikse funksionering. Die verskynsel wat in die faktorontleding geïdentifiseer is, kan daarom beskryf word as konstruktiewe/positiewe denkprosesse.

Verder kan in Tabel 3 gesien word dat die HOPES-GHP, CTI-GCT, CFS, ATQ-P_T en die HS-T besonder hoog op dié faktor laai. Daarom kan afgelei word dat hoop (soos deur Nunn *et al.* (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) en konstruktiewe denke,

konstruktiewe/positiewe denkprosesse die beste verteenwoordig, kognitiewe buigsaamheid die tweede beste; outomatiese positiewe denke die derde beste, en hoop (soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) die vierde beste.

Vervolgens is ook 'n tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie gedoen. Die faktorontleding het dieselfde resultaat opgelewer as wat vanuit die eksploratiewe hoofkomponent-faktorontleding verkry is. Een faktor is geïdentifiseer met 'n eiewaarde van 3.36, wat 48.01% van die totale variansie verklaar. Die enigste verskil is dat slegs die drie sterkste skale in die hoofkomponent-faktorontleding (HOPES-GHP, CTI-GCT en die CFS) hoër as 0.7 gelaai het. Die afleidings wat in die hoofkomponent-faktorontleding gemaak is, word dus deur die huidige faktorontleding ondersteun.

4.6.2 SUBSKAALTELLINGS

4.6.2.1 TWEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDING VOLGENS DIE HOOFKOMPONENT-METODE VAN FAKTOREKSTRAKSIE

Eerstens is 'n tweede orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode met varimax-rotasie gedoen op die subskale van skale wat kognitiewe aspekte meet.

Resultate en interpretasie

Die faktorontleding het drie faktore met 'n eiewaarde groter as 1.00 opgelewer wat 65.79% van die totale variansie verklaar. Die resultate van die faktorontleding word in Tabel 4 weergegee.

Tabel 4 : Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding van die subskale van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met varimax-rotasie

Veranderlike	Faktor		
	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
LOT-N	- 0.79		
LOT-P	0.55	0.38	
CTI-EC	0.76		
CTI-BC	0.68		0.42
HOPES-DS	- 0.72		
HOPES-HS	0.50	0.42	0.34
ATQ-P_D	0.30	0.83	
ATQ-P_S		0.81	
ATQ-P_O		0.80	
ATQ-P_F	0.34	0.77	
HS-P			0.82
HS-A			0.69
GSE	0.41		0.66
CFS	0.46	0.32	0.55
Eiewaarde	6.75	1.40	1.06
% Var. verklaar	48.23	9.96	7.60

Nota: LOT - Life Orientation Test (N - Negatief, P - Positief); CTI - Constructive Thinking Inventory (EC - Emosionele Coping, BC - Gedragscoping); HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (DS - Wanhoop, HS - Hooptelling); ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (D - daaglikse funksionering, S - selfevaluasie, O - ander se evaluasie, F - toekomsverwagtinge); HS - Hope Scale (P - Doelbereikingswyses, A - Doelgerigte gedetermineerdheid); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; CFS - Cognitive Flexibility Scale.

Slegs faktorladings = > 0.30 word getoon

Faktorladings waar die skaal die sterkste laai is in vet druk

Faktor 1 - Algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kognisies)

Hierdie faktor verklaar 48.23% van die totale variansie. In Tabel 4 kan gesien word dat die skale wat die sterkste op die faktor laai, die LOT-N (wat negatief laai), CTI-EC en die HOPES-DS (wat negatief laai) is. Skale wat die tweede sterkste op die faktor laai, is die CTI-BC, LOT-P en die HOPES-HS. Hoewel die GSE, CFS en die ATQ-P_D en ATQ-P_F sterker op ander faktore laai, laai dit ook statisties beduidend op dié faktor. Uit 'n analise van die inhoude van bogenoemde skale, blyk dit dat al die betrokke skale verwys na algemene verwagtinge van positiewe uitkomst. Die skale verwys dus meer na 'n algemene positiewe houdingsingesteldheid ten opsigte van verwagte uitkomst (vergelyk Hoofstuk 2). Verder blyk dit uit die skale wat die sterkste op die faktor laai dat die algemene verwagtinge van positiewe uitkomst die afwesigheid van algemene negatiewe kognisies soos pessimisme (LOT-N), wanhoop (HOPES-DS) en denke wat lei tot negatiewe emosie (CTI-EC), en die teenwoordigheid van algemene positiewe kognisies soos positiewe denke wat lei tot effektiewe probleemhantering (CTI-BC), optimisme (LOT-P) en hoop (HOPES-HS) behels. Die CTI, HOPES en LOT oorvleuel dus in soverre hulle verwys na 'n algemene verwagting van positiewe uitkomst, wat die afwesigheid van negatiewe kognisies aangaande algemene verwagtinge van uitkomst, en die teenwoordigheid van positiewe kognisies aangaande algemene verwagtinge van uitkomst, behels (vergely Hoofstuk 2). Hoewel die GSE, CFS en die ATQ-P_D en ATQ-P_F, soos reeds genoem, sterker op ander faktore laai, oorvleuel hulle ook in hierdie opsig met mekaar en met bogenoemde skale.

In Tabel 4 kan ook gesien word dat dié faktor 'n baie groter deel van die totale variansie verklaar as die ander twee faktore wat in die faktorontleding geïdentifiseer is. Die skale wat in hierdie studie gebruik is wat kognitiewe aspekte meet, oorvleuel dus die sterkste in hul verwysing na algemene verwagtinge van positiewe uitkomst.

Faktor 2 - Spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe

Dié faktor verklaar 9.96% van die totale variansie. In Tabel 4 kan gesien word dat die ATQ-P_D, ATQ-P_S, ATQ-P_O en die ATQ-P_F die sterkste op dié faktor laai. Al die subskale van die ATQ-P laai dus op Faktor 2, en gevolglik kan hulle as geheel 'n aanduiding van die aard van Faktor 2 gee. Uit 'n analise van die inhoud van die betrokke subskale, word gesien dat hulle verwys na spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe. Waar die eerste faktor dus meer verwys na algemene verwagtinge of 'n houdingsingesteldheid, verwys die huidige faktor meer na spesifieke positiewe kennisies of 'n denkstyl. Alhoewel die HOPES-HS, LOT-P en die CFS sterker op ander faktore laai, laai dit ook statisties beduidend op dié faktor. Dié subskale oorvleuel dus met die subskale van die ATQ-P en met mekaar in soverre hulle ook verwys na spesifieke positiewe kennisies aangaande die self en daaglikse lewe.

Faktor 3 - Kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer

Hierdie faktor verklaar 7.60% van die totale variansie. Tabel 4 wys dat die HS-P, HS-A, GSE en die CFT die sterkste op dié faktor laai. Dié subskale verwys na doeltrekkingswyses (HS-P), doelgerigte gedetermineerdheid (HS-A), selfdoeltreffendheid (GSE) en kognitiewe buigzaamheid (CFS) (wat te make het met die bewustheid van alternatiewe en die gewilligheid en vermoë tot aanpassing) (vergelyk Hoofstuk 3). Dié faktor het dus te make met die oortuiging en motivering van 'n persoon dat lewenseise hanteer kan word en sy/haar doelwitte bereikbaar is (doelgerigte gedetermineerdheid en selfdoeltreffendheid), die voorsiening van die beskikbaarheid van onderskeie bronne waardeur die lewenseise hanteer kan word (doeltrekkingswyses) en kognitiewe buigzaamheid om aanpassings te maak waar nodig. Die faktor kan gevolglik gesien word as kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Alhoewel die HOPES-HS en die CTI-BC sterker op ander faktore laai, laai dit ook statisties beduidend op dié faktor en oorvleuel dit met

bogenoemde subskale en met mekaar tot die mate wat dit verwys na kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer.

Gevolgtrekkings

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die skale wat gebruik is om kognitiewe aspekte te evalueer, wel die kognitiewe komponent goed operasionaliseer, en dat hulle empiriese denotaties in 'n groot mate oorvleuel. Drie afsonderlike aspekte van die kognitiewe komponent word geassesseer. Die drie aspekte is (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kennisies), (2) spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die implikasie hiervan is dat slegs die skale wat die onderskeie faktore die beste operasionaliseer, gebruik kan word om die spesifieke aspek van kennisie te assesser. Dit is naamlik die CTI (CTI_EC en CTI-BC) , LOT (alle subskale) en die HOPES (alle subskale) vir algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kennisies); die ATQ-P (alle subskale) vir spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en die HS (alle subskale), GSE en die CFS vir kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die HOPES se hoop-subskaal (HOPES-HS) en die CFS het egter statisties beduidend op al drie faktore gelaai, wat impliseer dat die twee skale die beste aanduiding gee van al drie aspekte van die kognitiewe komponent wat deur die skale wat gebruik is, geïdentifiseer is. Die twee skale is verder relatief kort (HOPES = 20 items, CFS = 12 items) en gee gevolglik 'n vinnige aanduiding van al drie aspekte. Verder kan gepoog word om 'n nuwe skaal saam te stel wat die drie aspekte selfs beter operasionaliseer.

'n Verdere implikasie is dat die drie aspekte van kennisie gesien kan word as die belangrikste kognitiewe rolspelers in die bepaling van psigologiese welsyn. Onder punt 4.5 van hierdie hoofstuk is reeds gesien dat kennisie 'n belangrike voorspeller van psigologiese welsyn is. Verder het die CTI, HOPES, ATQ-P en die CFS die mees

beduidende bydraes gelewer. Dit stem ooreen met die resultate van hierdie faktorontleding aangesien die HOPES en die CFS al drie aspekte van kognisie assessee en die CTI en ATQ-P onderskeidelik (1) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer en (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe, die beste operasionaliseer. Dit blyk derhalwe dat (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, die kognitiewe aspekte is wat die grootste kognitiewe rolspelers in die bepaling van psigologiese welsyn sal wees.

Laastens word die oorvleueling en verskille tussen hoop en optimisme aan die hand van die resultate duidelik. Dit blyk uit die resultate dat hoop en optimisme oorvleuel in die feit dat beide verwys na (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), en (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe. Hoop vind egter ook inslag in kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, waar optimisme nie 'n rol speel nie. Dit beteken dat beide hoop en optimisme gesien kan word as 'n algemene houdingsingesteldheid waarvolgens positiewe uitkomste (met afwesigheid van wanhoop of pessimisme) in verskeie lewenssituasies verwag word en dat beide hoop en optimisme ook na spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse funksionering verwys. Hoop het egter 'n verdere dimensie omdat daarin ook verwys word na die fasilitering van bogenoemde verwagtinge van positiewe uitkomste, deurdat die wyses of moontlikhede waardeur die positiewe uitkomste bereik kan word, positief ervaar word as beskikbaar en die oortuiging bestaan dat die persoon dit doeltreffend kan aanwend. Selfdoeltreffendheid en kognitiewe buigsaamheid verwys egter ook na hierdie aspek van kognisie, en oorvleuel dus in hierdie opsig met hoop, hoewel hoop in die faktorontleding sterker as selfdoeltreffendheid en kognitiewe buigsaamheid op die faktor laai. Daaruit blyk dit dat hoop dié aspek van kognisie die beste verteenwoordig.

**4.6.2.2 TWEEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDING VOLGENS
DIE MAKSIMUM AANNEEMLIKHEIDSMETODE VAN
FAKTOREKSTRAKSIE**

Tweedens is 'n eksploratiewe faktorontleding met behulp van die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie gedoen op die subskale van skale wat kognitiewe aspekte meet. Die resultaat van die faktorontleding word in Tabel 5 weergegee.

Tabel 5 : Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding met behulp van die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie met die subskaalteellings van skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer

Veranderlike	Lading
CTI-BC	0.76
ATQ-P_D	0.73
ATQ-P_F	0.72
CFS	0.72
CTI-EC	0.72
HOPES-HS	0.71
ATQ-P_S	0.67
HOPES-DS	-0.66
LOT-P	0.66
HS-A	0.64
LOT-N	-0.60
ATQ-P_O	0.59
GSE	0.59
HS-P	0.50
Eiewaarde	6.21
% Variansie verklaar	44.39%

Nota: ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (D - daaglikse funksionering, S - selfevaluasie, O - ander se evaluasie, F - toekomsverwagtinge); CFS - Cognitive Flexibility Scale; CTI - Constructive Thinking Inventory (EC - emosionele coping, BC - gedragscoping); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HS - Hoop, DS - Wanhoop); HS - Hope Scale (A - doelgerigte gedetermineerdheid, P - doelbereikingswyses); LOT - Life Orientation Test (P - optimisme, N - pessimisme).

Tabel 5 toon dat die faktorontleding slegs een faktor opgelewer het, wat 'n eiewaarde van 6.21 het en 44.39% van die totale variansie verklaar. In Tabel 5 kan ook gesien word dat die CTI-BC, ATQ-P_D, ATQ-P_F, CFS, CTI-EC en die HOPES-HS hoër as 0.70 op die faktor laai. Die resultate van die voorafgaande eksploratiewe hoofkomponent-faktorontleding word dus ondersteun, aangesien die subskale wat op al drie geïdentifiseerde faktore statisties beduidende ladings gehad het (CFS en die HOPES-HS), in hierdie faktorontleding ladings hoër as 0.70 het. Verder laai die ander subskale wat in hierdie faktorontleding ladings hoër as 0.70 het (ATQ-P_D, ATQ-P_F, CTI-EC, CTI-BC), statisties beduidend op die twee sterkste faktore van die hoofkomponent-faktorontleding. Die feit dat al drie faktore wat in die hoofkomponent-faktorontleding geïdentifiseer is, egter in hierdie faktorontleding op een faktor laai, dui daarop dat die drie faktore breedweg na dieselfde verskynsel verwys. Die drie aspekte wat geïdentifiseer is, naamlik (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, word derhalwe in die huidige faktorontleding as bykans dieselfde verskynsel beskryf. Die enkele faktor wat met die maksimum aanneemlikheidsmetode ontrek is, kan, soos by die faktorontledings met slegs die totaalskale van kognitiewe aspekte, as konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf word.

4.6.3 SAMEVATTING

Tweede-orde eksploratiewe faktorontledings is volgens die hoofkomponent-metode en die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie gedoen op die totaalskaaltellings en die subskaaftellings van al die skale wat kognitiewe aspekte meet.

Beide eksploratiewe faktorontledings met die totaalskaaltellings het een faktor opgelewer. Daaruit is afgelei dat die skale wat geselekteer is se empiriese denotasies grootliks ooreenstem, en dus breedweg dieselfde verskynsel meet, wat as

konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf is. Verder is daar vanuit 'n analise van die faktorladings afgelei dat konstruktiewe/positiewe denkprosesse die beste verteenwoordig word deur hoop (soos deur Nunn *et al.* (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) en konstruktiewe denke, die tweede beste deur kognitiewe buigsaamheid, die derde beste deur outomatiese positiewe denke en die vierde beste deur hoop (soos deur Snyder *et al.* (1991) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer), waarvan die eerste drie die belangrikste blyk te wees.

Die eksploratiewe hoofkomponent-faktorontleding met die subskaaftellings van skale wat kognitiewe aspekte meet het drie faktore opgelewer. Die drie aspekte wat gemeet is, is beskryf as (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die eksploratiewe faktorontleding volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie het egter dié drie faktore in een faktor saamgegroepeer. Daaruit is afgelei dat dié drie aspekte sterk oorvleuel. Verder is afgelei dat die oorvleueling daarop dui dat al drie aspekte as konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf kan word. Dit blyk dus 'n identifisering van dieselfde aspekte van konstruktiewe/positiewe denkprosesse (wat in die faktorontledings met totaalskaaftellings gedoen is) te wees.

Samevattend kan gesê word dat hoop, konstruktiewe denke, kognitiewe buigsaamheid en outomatiese positiewe denke, konstruktiewe/positiewe denkprosesse die beste reflekteer en dat die gemeenskaplike aspekte daarvan hul verwysing is na (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die skale wat konstruktiewe/positiewe denkprosesse die beste verteenwoordig (sien 4.6.2) is ook geïdentifiseer. Verder is afgelei dat dié konstruktiewe/positiewe denkprosesse en hulle aspekte as belangrike kognitiewe bepalers/merkers van

psigologiese welsyn gesien kan word. Laastens is die oorvleuelings en verskille tussen hoop en optimisme geïdentifiseer.

4.7 TWEEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDINGS OP ALLE SKALE WAT KOGNITIEWE ASPEKTE EN PSIGOLOGIESE WELSYN MEET

Tweede-orde eksploratiewe faktorontledings is gedoen op alle skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet ten einde vas te stel tot watter mate dié skale dieselfde of verskillende verskynsels meet. Vervolgens word die resultate van die faktorontledings weergegee en geïnterpreteer. Eerstens word die totaalskaaltellings (4.7.1) en daarna die subskaaftellings (4.7.2) bespreek, waarna 'n samevatting van die bevindinge in 4.7.3 gemaak word.

4.7.1 TOTAALSKAALTELLINGS

Eerstens is 'n tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie gedoen op die totaalskaaltellings van alle skale wat kognitiewe aspekte (HOPES-GHP, GSE, CTI-GCT, LOT-T, HS-T, CFS, ATQ-P_T) en psigologiese welsyn (SOC, SWLS, AFM-PNB) meet. Die resultate van die faktorontleding word in Tabel 6 weergegee.

Tabel 6 : Tweede-orde eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer

Veranderlike	Lading
AFM-PNB	0.87
SOC	0.83
HOPES-GHP	0.83
CTI-GCT	0.82
ATQ-P_T	0.79
CFS	0.76
SWLS	0.76
HS-T	0.65
GSE	0.62
LOT-T	0.58
Eiewaarde	5.73
% Variansie verklaar	57.26%

Nota: AFM - Affectometer 2 (PNB - affekbalans); ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (T - totale outomatiese positiewe denke); CFS - Cognitive Flexibility Scale; CTI - Constructive Thinking Inventory (GCT - globale konstruktiewe denke); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (GHP - globale persoonlike hoop); HS - Hope Scale (T - totale hoop); LOT - Life Orientation Test (T - globale optimisme); SOC - Sense of Coherence Scale; SWLS - Satisfaction with Life Scale.

In Tabel 6 kan gesien word dat een faktor onttrek is met 'n eiewaarde van 5.73, wat 57.26% van die totale variansie verklaar. Daaruit kan afgelei word dat die skale wat gebruik is, tot 'n groot mate oorvleuel en dus breedweg na dieselfde verskynsel verwys. Daar is dus ook 'n groot oorvleueling tussen metings van kognitiewe aspekte soos hier gedoen, en metings van psigologiese welsyn. In die faktorladings kan gesien word dat die AFM-PNB, SOC, HOPES-GHP, CTI-GCT, ATQ-P_T, CFS en die SWLS almal hoër as 0.70 laai, hoewel al die skale statisties beduidende ladings toon. Die AFM-PNB verwys na affekbalans, die SOC na koherensiesin wat behels dat lewenstres hanteer word deur die gebruik van weerstandshulpbronne (vergeelyk Hoofstuk 2), en die SWLS na algehele

lewenstevredenheid. Die AFM, SOC en SWLS verwys dus al drie na psigologiese gesondheid. Die HOPES-GHP, CTI-GCT, CFS en die ATQ-P verwys weer almal na konstruktiewe/positiewe denkprosesse (vergelyk 4.6 van hierdie hoofstuk). Gevolglik blyk dit uit die voorafgaande dat die hier aangeduide faktor as psigologiese gesonde denkprosesse beskryf kan word.

Tweedens is 'n eksploratiewe faktorontleding volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie gedoen op die totaalskale van al die skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet. Dié faktorontleding het ook een faktor opgelewer wat 'n eiewaarde van 5.28 het en 52,80% van die totale variansie verklaar. Die skale wat die sterkste op die faktor laai, is presies dieselfde as wat by die hoofkomponent- faktorontleding die sterkste gelaai het. Die huidige faktorontleding ondersteun daarom die afleidings wat vanuit die hoofkomponent-faktorontleding gemaak is.

4.7.2 SUBSKAALTELLINGS

4.7.2.1 TWEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDING VOLGENS DIE HOOFKOMONENT- METODE VAN FAKTOREKSTRAKSIE

'n Eksploratiewe faktorontleding is gedoen op al die subskale van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, volgens die hoofkomponent metode van faktorekstraksie.

Resultate en interpretasie

Die faktorontleding het drie faktore met 'n eiewaarde groter as 1.00 opgelewer en verklaar 65.82% van die totale variansie. Die resultate van die faktorontleding word in Tabel 7 weergegee.

Tabel 7 : Eksploratiewe faktorontleding op subskale van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer volgens die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met varimax-rotasie

Veranderlikes	Faktor		
	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
SOC	0.78		
AFM-NA	-0.77	-0.35	
LOT-N	-0.77		
CTI-EC	0.72		0.31
HOPES-DS	-0.70		
CTI-BC	0.59		0.53
SWLS	0.57	0.56	
LOT-P	0.49	0.34	0.34
HOPES-HS	0.45	0.41	0.39
ATQ-P_D	0.34	0.84	
ATQ-P_O		0.79	
ATQ-P_S		0.78	
ATQ-P_F	0.33	0.75	
AFM-PA	0.43	0.73	
HS-P			0.76
GSE	0.34		0.71
HS-A		0.32	0.67
CFS	0.42	0.33	0.58
Eiewaarde	9.05	1.51	1.28
% Var. verklaar	50.27%	8.41%	7.14%

Nota: AFM - Affectometer 2 (PA - positiewe affek, NA - negatiewe affek); ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (D - daaglikse funksionering, S - selfevaluasia, O - ander se evaluasia, F - toekomsverwagtinge); CFS - Cognitive Flexibility Scale; CTI - Constructive Thinking Inventory (EC - emosionele coping, BC - gedragscoping); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HS - hoop, DS - wanhoop); HS - Hope Scale (A - doelgerigte gedetermineerdheid, P - doelbereikingswyses); LOT - Life Orientation Test (P - optimisme, N - pessimisme); SOC - Sense of Coherence Scale; SWLS - Satisfaction with Life Scale.

Slegs faktorladings > 0.30 word getoon

Faktorladings waar die skaal die sterkste laai is in vet druk

Faktor 1 - Algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid)

Die faktor het 'n eiewaarde van 9.05 en verklaar 50.27% van die totale variansie. In Tabel 7 kan gesien word dat die SOC, AFM-NA, LOT-N, CTI-EC, HOPES-DS, CTI-BC, SWLS, LOT-P en die HOPES-HS die sterkste op die faktor laai. Die SOC verwys na koherensiesin en die vermoë om lewenseise met die minimum gepaardgaande stres te hanteer, die AFM-NA na die afwesigheid van negatiewe affek, die LOT-N na die afwesigheid van pessimisme, die CTI-EC na die vermyding van denke wat lei tot negatiewe emosie en die HOPES-DS na die afwesigheid van wanhoop (vergelyk Hoofstuk 3). Dit wil dus voorkom asof hierdie groep subskale almal verwys na die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid. Die CTI-BC verwys na positiewe denke, die LOT-P na optimisme en die HOPES-HS na hoop (vergelyk Hoofstuk 3). Dit lyk dus asof hierdie groep subskale almal verwys na algemene verwagtinge van positiewe uitkomst. 'n Analise van die inhoude van die subskale wat op die hier aangeduide faktor laai, toon egter dat al die subskale dui op algemene psigologiese gesondheid en/of na algemene verwagtinge van positiewe uitkomst. Gevolglik kan die huidige faktor beskryf word as algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid). Die subskale wat op die faktor laai oorvleuel dan tot die mate wat hulle na bogenoemde aspekte verwys.

Faktor 2 - Outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe

Die faktor het 'n eiewaarde van 1.51 en verklaar 8.41% van die totale variansie. Die subskale wat die sterkste op die faktor laai, is die ATQ-P (alle subskale) en die AFM-PA (Tabel 7). 'n Analise van die inhoude van die betrokke subskale toon dat die subskale van die ATQ-P almal verwys na outomatiese positiewe denke ten opsigte van verskeie lewensterreine, terwyl die AFM-PA verwys na positiewe denke oor gevoelens oor die self en alledaagse lewe (vergelyk Hoofstuk 3). Die huidige faktor verskil dus van die eerste

faktor wat geïdentifiseer is, deurdat die eerste faktor verwys na algemene verwagtinge, terwyl die huidige faktor meer verwys na huidige positiewe denke ten opsigte van die self en alledaagse lewe. Gevolglik kan die hier aangeduide faktor beskryf word as outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe.

Faktor 3 - Kognisies wat die gedragssimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer

Hierdie faktor het 'n eiewaarde van 1.28 en verklaar 7.14% van die totale variansie. Vanuit 'n analise van die subskale wat die sterkste op dié faktor laai (sien Tabel 7), kan gesien word dat dié faktor verwys na doebereikingswyses (HS-P), selfdoeltreffendheid (GSE), doelgerigte gedetermineerdheid (HS-A) en kognitiewe buigzaamheid (CFS). Die faktor dui op 'n persoon se siening dat 'n verskeidenheid wyses beskikbaar is waarmee probleme hanteer kan word en die oortuiging dat hy/sy daartoe in staat is om dit bevredigend te benut. Hierdie faktor dui egter slegs op 'n oorvleueling van die betrokke kognitiewe subskale, aangesien geen subskale wat psigologiese welsyn meet, op die faktor laai nie. Die faktor stem ook ooreen met 'n faktor wat in 'n eksploratiewe faktorontleding volgens die hoofkomponent-metode op die subskale van slegs kognitiewe skale gedoen is. Gevolglik kan die faktor, soos die vorige een, as kognisies wat die gedragssimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, beskryf word. Die psigologiese welsyn-subskale assesser dus nie hierdie aspek op empiriese vlak nie. Daaruit blyk dit dat kognisies wat die gedragssimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, nie noodwendig deel is van algemene psigologiese welsyn nie. Die faktor speel egter wel 'n rol in die voorspelling van psigologiese welsyn, soos gesien kan word uit punt 4.5 en 4.6 van hierdie hoofstuk.

4.7.2.2 TWEEDE-ORDE EKSPLORATIEWE FAKTORONTLEDING VOLGENS DIE MAKSIMUM AANNEEMLIKHEIDSMETODE VAN FAKTOREKSTRAKSIE

'n Verdere eksploratiewe faktorontleding is gedoen op die subskale van alle skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie, met varimax-rotasie. Die resultate van die faktorontleding word in Tabel 8 weergegee.

Tabel 8 : Eksploratiewe faktorontleding op subskale van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn operasionaliseer volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie met varimax-rotasie

Veranderlikes	Faktor	
	Faktor 1	Faktor 2
ATQ-P_D	0.84	
ATQ-P_S	0.74	
ATQ-P_O	0.73	
ATQ-P_F	0.72	
AFM-PA	0.75	0.44
SWLS	0.58	0.48
SOC	0.35	0.77
CTI-EC		0.73
CTI-BC	0.32	0.71
LOT-N		-0.68
AFM-NA	-0.39	-0.66
HOPES-DS	-0.32	-0.64
CFS	0.39	0.58
GSE		0.55
LOT-P	0.38	0.53
HOPES-HS	0.45	0.52
HS-A	0.38	0.48
HS-P	0.31	0.32
Eiewaarde	9.05	1.51
% Var. verklaar	47.59%	6.44%

Nota: AFM - Affectometer 2 (PA - positiewe affek, NA - negatiewe affek); ATQ-P - Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (D - daaglikse funksionering, S - selfevaluasie, O - ander se evaluasie, F - toekomsverwagtinge); CFS - Cognitive Flexibility Scale; CTI - Constructive Thinking Inventory (EC - emosionele coping, BC - gedragscoping); GSE - Generalized Self-efficacy Scale; HOPES - Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HS - hoop, DS - wanhoop); HS - Hope Scale(A - doelgerigte gedetermineerdheid, P - doelbereikingswyses); LOT - Life Orientation Test(P - optimisme, N - pessimisme); SOC - Sense of Coherence Scale; SWLS - Satisfaction with Life Scale. Slegs faktorladings > 0.30 word getoon
Faktorladings waar die skaal die sterkste laai is in vet druk

In Tabel 8 kan gesien word dat dié faktorontleding twee faktore opgelewer het met eiewaardes groter as 1.00 wat 54.04% van die totale variansie verklaar. Die eerste faktor verklaar 47.59% van die totale variansie. 'n Analise van die subskale wat die sterkste daarop laai, toon dat dit ooreenstem met die tweede faktor wat in die hoofkomponent faktorontleding verkry is, naamlik outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe. Die oorvleueling van die betrokke subskale ten opsigte van dié aspek word dus deur die resultate van die huidige faktorontleding ondersteun. Die tweede faktor verklaar 6.44% van die totale variansie en is 'n samestelling van die eerste en derde faktore wat in die hoofkomponent faktorontleding geïdentifiseer is. Dié faktor verwys daarom na algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid), waarby kognisies wat die gedragssimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, ingesluit word. Dit blyk dus dat Faktor 2 nie 'n suiwer faktor is nie, wat kan verklaar waarom dié faktor slegs 6.44% van die totale variansie verklaar. Daaruit kan afgelei word dat die oorvleueling tussen die gereflekteerde aspekte van so aard is, dat die maksimum-aanneemlikheid faktorontleding nie 'n suiwer tweede faktor kon identifiseer nie, wat die oorvleueling van dié aspekte op een faktor, soos wat deur die faktorontledings met die totaalskaaltellings gevind is, ondersteun.

4.7.3 SAMEVATTING

Eksploratiewe faktortledings is volgens die hoofkomponent-metode en maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie gedoen op al die totaalskaaltellings en subskaaftellings van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, ten einde vas te stel tot watter mate hul empiriese denotasies oorvleuel.

Beide faktorontledings op die totaalskaaltellings het een faktor opgelewer. Daaruit is afgelei dat die skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, grootliks oorvleuel en dus breedweg dieselfde verskynsel meet. Dié verskynsel is as psigologiese gesonde denkprosesse beskryf.

In die hoofkomponent faktorontleding met die subskaalteellings van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, is drie faktore onttrek. Die subskale van skale wat kognitiewe aspekte meet en die wat psigologiese welsyn meet, het egter slegs op twee van die faktore oorvleuel. Die twee faktore waarop dié subskale oorvleuel het, is (1) algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid) (wat 50.27% van die totale variansie verklaar het) en (2) outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe (wat 8.41% van die totale variansie verlaar het). Slegs subskaalteellings van skale wat kognitiewe aspekte meet, het op die derde faktor wat onttrek is gelaai. Daauruit het dit geblyk dat die derde faktor, naamlik kognisies wat die gedragssimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, nie noodwendig deel is van algemene psigologiese welsyn nie.

Die faktorontleding wat volgens die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie uitgevoer is, op die subskaalteellings van skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, het die resultate van die hoofkomponent faktorontleding ondersteun. Twee faktore is in die faktorontleding onttrek. Die eerste faktor het ooreengestem met die tweede faktor wat in die hoofkomponent faktorontleding onttrek is, naamlik outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe. Dié oorvleueling tussen die subskale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, is dus deur die maksimum aanneemlikheid faktorontleding ondersteun. Die tweede faktor wat in die maksimum-aanneemlikheid faktorontleding onttrek is, was 'n samestelling van die eerste en derde faktore wat in die hoofkomponent faktorontleding onttrek is. Waar die eerste faktor egter in die hoofkomponent faktorontleding 50.27% van die totale variansie verklaar het, het die saamgestelde faktor in die maksimum-aanneemlikheid faktorontleding nou slegs 6.44% van die totale variansie verklaar. Daaruit is afgelei dat die tweede faktor waarskynlik nie 'n suiwer faktor is nie en dat die gereflekteerde aspekte daarom waarskynlik tot so 'n mate oorvleuel, dat 'n tweede suiwer, onderskeibare faktor nie in die maksimum-aanneemlikheid faktorontleding geïdentifiseer

kon word nie. Die oorvleueling op een faktor tussen skale wat algemene psigologiese welsyn en kognitiewe aspekte meet, wat in die faktorontledings met die totaalskaaltellings gerapporteer is, word dus ook deur die huidige resultate ondersteun.

Indien die resultate van al die faktorontledings saam geïnterpreteer word, kan die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn beskryf word in terme van psigologiese gesonde denkprosesse. Die aspekte van psigologiese gesonde denkprosesse wat geïdentifiseer is uit die subskale wat hier gebruik is, is (1) algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid); (2) outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe en (3) kognisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer.

4.8 SLOT

In hierdie hoofstuk is die resultate van die empiriese ondersoek weergegee en geïnterpreteer. Eerstens is beskrywende statistieke weergegee die geldigheid en betroubaarheid van die skale wat in die studie gebruik is gerapporteer. Tweedens is eerste-orde faktorontledings op al die skale wat kognitiewe faktore meet gedoen ten einde hul konstruktgeldigheid te bepaal. Derdens is die verbande tussen psigologiese welsyn enersyds en kognitiewe aspekte andersyds ondersoek deur korrelasies tussen die veranderlikes van die totale groep te ondersoek. Vierdens is bepaal tot watter mate kognisie psigologiese welsyn kan voorspel deur die gebruik van 'n regressieontleding. Vyfdens is faktorontledings op al die skale wat kognitiewe aspekte meet, gedoen ten einde vas te stel tot watter mate die skale oorvleuel. Laastens is faktorontledings op al die skale gedoen ten einde vas te stel tot watter mate skale wat kognitiewe aspekte meet en skale wat psigologiese welsyn meet, se empiriese denotasies oorvleuel. Die resultate van bogenoemde analyses is ook geïnterpreteer en bespreek in die lig van die literatuurstudie wat in hoofstuk 2 bespreek is.

In die volgende hoofstuk word die gevolgtrekkings van die studie, asook voorstelle vir verdere navorsing en die praktiese toepassing van die bevindinge, weergegee.

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word 'n samevatting van die bevindinge en konklusies van hierdie studie gegee (5.2). Aanbevelings vir verdere navorsing word gemaak en die praktiese implikasies van die bevindinge word ook gegee (5.3).

5.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS

Hieronder word samevattinge en gevolgtrekkings op grond van die literatuurstudie (5.2.1) en die empiriese ondersoek (5.2.2) gegee.

5.2.1 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS OP GROND VAN DIE LITERATUURSTUDIE

- *Die eerste spesifieke doelwit van die huidige studie was om die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn vanuit die literatuur te ontleed.*

Die literatuurstudie het daarop gedui dat 'n nuwe paradigma binne die sielkunde ontwikkel word, waarin die fokus val op die ontstaan, aard en bevordering van welsyn en gesondheid, en nie meer net op siekte nie. Verskeie studies het “die bron van sterktes” ondersoek. Dié area van psigologie is deur Wissing en Van Eeden (1997) Psigofortologie genoem, terwyl Seligman en Csikszentmihalyi (2000) dit Positiewe Psigologie noem. Hierdie area van psigologie fokus op die bron van psigologiese welsyn, maar ook op die

aard, manifestasies en bevordering van psigologiese welsyn en die bestudering van menslike kapasiteit. Vanuit die konseptualiserings en modelle van psigologiese welsyn, blyk dit dat dit 'n multidimensionele verskynsel is, waarin verskeie fassette onderskei kan word, naamlik die self, affek, kennisie, interpersoonlike verhoudinge en gedrag. Verder blyk dit uit 'n empiriese ondersoek (Wissing en Van Eeden, 1997, 2002) dat koherensiesin, lewensatisfaksie en affekbalans goeie aanduiders van algemene psigologiese welsyn is.

In die psigologiese modelle van gesondheid wat in hierdie studie ondersoek is, word kennisie, van bogenoemde fassette van psigologiese welsyn, dikwels as 'n baie belangrike faset beskryf. Wissing en Van Eeden (1997) het ook in 'n empiriese ondersoek 'n kognitiewe komponent in psigologiese welsyn geïdentifiseer. Uit 'n ontleding van psigologiese modelle waarbinne kennisie 'n rol speel, blyk dit dat dié modelle basies in twee groepe verdeel kan word. Die eerste groep behels die modelle van Antonovsky (1979), Seeman (1989) en Ryff en Singer (1998), en fokus op 'n fisieke en 'n psigiese area van die mens se funksionering, as bydraend tot algehele gesondheid en psigologiese welsyn. Daarin verwys die psigiese kategorie na kennisie, interpersoonlike funksionering, emosie, waardes en kultuur, waarvan kennisie die belangrikste blyk te wees. Verder het die fisieke area wat verwys na fisieke sisteme, biochemiese sisteme en materiële hulpbronne, ook 'n invloed op psigologiese welsyn.

In teenstelling hiermee word kennisie in die tweede groep modelle as primêre faktor gesien en word aangevoer dat psigologiese welsyn op kennisie berus. Die modelle van Lightsey (1996), Epstein (1992), Ellis (1988) en Beck (1976) is voorbeelde van die tweede groep modelle. Dié modelle beskryf dan die rol van kennisie in psigologiese welsyn. Daarin word kennisie verdeel in 'n rasionele en 'n eksperiensiële sisteem. Die eksperiensiële sisteem verwys na 'n outomatiese, vinnige en relatief ondeurdagte proses waardeur alledaagse probleme hanteer word. Dit is hierdie proses wat die persoon se response en gedrag in reaksie op verskeie lewenseise bepaal en gevolglik lei tot die mate van psigologiese welsyn wat beleef word. Die rasionele sisteem verwys na analitiese,

logiese, stadige en bewuste denke wat die persoon huldig. Volgens Lightsey (1996) dien die rasionele sisteem as grondslag vir die eksperiensiële sisteem in die sin dat rasionele denke met die verloop van tyd deur die eksperiensiële sisteem geïntegreer word en dan lei tot die bepaalde gedrag of respons tot stressors. Die presiese wisselwerking tussen die rasionele sisteem en die eksperiensiële sisteem het egter nie uit die literatuur duidelik geblyk nie, aangesien selfs die term “rasioneel” verskillende konnotasies en betekenisse in die verskillende modelle het.

Uit die voorafgaande blyk dit dus dat die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn deur bogenoemde skrywers beskryf word as ‘n baie belangrike of selfs as die belangrikste komponent van psigologiese welsyn en verder deur sommige skrywers (Lightsey (1996) en Epstein (1992)) beskryf word as bestaande uit vinnige, outomatiese en ondeurdagte kognisies waarmee alledaagse probleme hanteer word, wat die eksperiensiële sisteem genoem word. Die eksperiensiële sisteem funksioneer egter in wisselwerking met stadiger, bewuste kognisies, wat die rasionele sisteem genoem word.

Vanuit die literatuurontleding is die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn verder toegelig deur die ontleding van verskeie konseptualiserings van kognitiewe aspekte wat met “positiewe” kognisies saamhang. Die kognitiewe aspekte wat hier ondersoek is, is konstruktiewe denke, hoop, optimisme, selfdoeltreffendheid, outomatiese positiewe denke en kognitiewe buigzaamheid. Uit die ontleding het dit geblyk dat die kognitiewe aspekte dit in gemeen het dat dit die hantering van lewenseise met die minimum gepaardgaande stres teweeg bring, wat met psigologiese welsyn sou kon saamhang, of dit kon bevorder. Hoewel die kognitiewe aspekte verskillende wyses beskryf waarop lewenseise met die minimum gepaardgaande stres hanteer word, het dit ook in verskeie opsigte oorvleuel.

Die eerste opsig waarin dit skynbaar oorvleuel, is die aard of inhoud van die konstrukte. Wat die aard van die kognitiewe aspekte betref, het dit voorgekom asof konstruktiewe denke, outomatiese positiewe denke en kognitiewe buigzaamheid oorvleuel as

kognitiewe denkstyle; hoop (soos deur Nunn, Lewin, Walton & Carr (1996) gekonseptualiseer en geoperasionaliseer) en optimisme as ‘n houdingsingesteldheid; en selfdoeltreffendheid, hoop (in die verwysing na doelbereikingswyses en doelgerigte gedetermineerdheid) en optimisme (in die verwysing na doelbereikingswyses) as ‘n gedragsgeneigdheid. Wat die inhoud van die aspekte betref, lyk dit asof selfdoeltreffendheid, optimisme en hoop oorvleuel as die verwagting van positiewe uitkomst, waar selfdoetreffenheid verwys na positiewe uitkomst aangaande die self, optimisme na positiewe uitkomst aangaande die omgewing en hoop na positiewe uitkomst aangaande die self en die omgewing.

Die tweede opsig waarin die konstrakte oorvleuel, is waar sommige van die konstrakte ander konstrakte as elemente insluit. So is verskeie kognitiewe aspekte skynbaar elemente van konstruktiewe denke. Uit Epstein (1993) se konseptualisering van konstruktiewe denke, blyk dit dat kognitiewe buigzaamheid en optimisme as elemente van globale konstruktiewe denke; optimisme as ‘n element van emosionele coping en outomatiese positiewe denke as ‘n element van gedragscoping gesien kan word.

In die derde opsig oorvleuel die konstrakte deurdat hulle skynbaar dieselfde verskynsels beskryf, maar dit anders benoem. Dit is veral hoop, optimisme, selfdoeltreffendheid, outomatiese positiewe denke en attribusiestyle wat skynbaar in die opsig oorvleuel. Dit blyk uit die literatuurstudie dat selfdoeltreffendheid ooreenstem met die “agency” (doelgerigte gedetermineerdheid) aspek van hoop, en dat optimisme ooreenstem met die “pathways”(doelbereikingswyses) aspek van hoop. Verder blyk dit dat outomatiese positiewe denke die manifestasie van optimisme en die inhoud van selfdoeltreffendheidsdenke is. Laastens beskryf Kamen en Seligman (1987) ‘n optimistiese attribusiestyl as outomatiese positiewe denke oor die oorsaak van positiewe en negatiewe gebeurtenisse. Dié bekrywing van attribusiestyle dui skynbaar op ‘n oorvleueling van optimisme, attribusiestyle en outomatiese positiewe denke.

In die vierde opsig oorvleuel die kognitiewe aspekte in hul funksionering in die eksperiensiële of rasonale sisteem (soos deur Lightsey (1996) beskryf). Dit lyk asof die meeste van die kognitiewe aspekte elemente van beide die rasonale en die eksperiensiële sisteem het, hoewel die presiese rol van dié sisteme in die onderskeie kognitiewe aspekte nie duidelik geblyk het nie.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn beskryf kan word in terme van “positiewe” kognitiewe aspekte. Dit blyk dat dié aspekte met psigologiese welsyn kan saamhang of dit kan bevorder deurdat al die aspekte skynbaar die hantering van lewenseise met die minimum gepaardgaande stres teweeg bring.

Drie groepe konstrunkte kon verder uit die “positiewe” kognitiewe aspekte wat in hierdie studie ondersoek is, onderskei word. Die eerste is kognitiewe denkstyle. Daarvolgens lei spesifieke denkstyle tot die effektiewe hantering van lewenseise en die minimalisering van gepaardgaande stres. Hieronder kan konstruktiewe denke, outomatiese positiewe denke en kognitiewe buigsaamheid gereken word. Die tweede groep het meer te make met ‘n houdingsingesteldheid. Daarvolgens is die houding waarmee lewenseise benader word deurslaggewend vir die suksesvolle hantering van lewenseise. Dié houding kan moontlik beskryf word as algemene verwagtinge van positiewe uitkomstte ten opsigte van die self en alledaagse lewe, aangesien hoop en optimisme, wat hieronder val, in hul inhoude na positiewe verwagtinge verwys. Die derde groep reflekteer ‘n gedragsgeneigdheid. Dit verwys meer na ‘n wyse van doen ten opsigte van lewenseise. Daarvolgens is die mate waartoe ‘n persoon effektiewe probleemhantering ervaar en glo dat hy/sy daartoe in staat is, deurslaggewend vir die suksesvolle hantering van lewenseise. Selfdoeltreffendheid, die doelbereikingswyses en doelgerigte gedetermineerdheid aspekte van hoop, en kognitiewe buigsaamheid val in hierdie groep.

Laastens blyk dit dat die “positiewe” kognitiewe aspekte wat in hierdie studie gebruik is, in verskeie opsigte met mekaar oorvleuel, naamlik waar sommige konstrunkte ander

konstrukte as elemente gebruik, waar konstrukte skynbaar na dieselfde versynsel verwys, maar dit verskillend benoem en waar konstrukte oorvleuel in hul verwysing na hul funksionering in 'n eksperiensiële sisteem en/of 'n rasonale sisteem.

5.2.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS OP GROND VAN DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Hieronder word samevatting van resultate en die gevolgtrekkings weergegee ten opsigte van die psigometriese kenmerke van die skale wat in hierdie studie gebruik is (5.2.2.1), die korrelasies tussen kognitiewe aspekte en die mate van psigologiese welsyn (5.2.2.2), die voorspelling van psigologiese welsyn deur kognitiewe aspekte (5.2.2.3), die oorvleueling tussen kognitiewe aspekte (5.2.2.4) en die oorvleueling tussen kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn (5.2.2.5).

5.2.2.1 PSIGOMETRIESE KENMERKE VAN SKALE

- *Die tweede spesifieke doelwit van die huidige empiriese studie was om vas te stel wat die betroubaarheid en konstrugeldigheid van die spesifiek gekose kognitiewe meetinstrumente vir die huidige ondersoekgroep is.*

Die resultate van die empiriese studie toon dat al die meetinstrumente wat in die studie gebruik is, goeie betroubaarheidsindekse vir die huidige ondersoekgroep toon (Cronbach alfa-indekse tussen 0.66 en 0.88). Die resultate het goed vergelyk met resultate wat in die literatuur gerapporteer is. Die resultate en afleidings van die studie het daarom 'n betroubare basis. Die onderskeie Cronbach alfa indekse wat vir die meetinstrumente verkry is, is soos volg: Affektometer 2 - verkorte weergawe (PA - 0.83, NA - 0.84); Sense of Coherence Scale (0.88); Satisfaction with Life Scale (0.85); Constructive Thinking Inventory - verkorte weergawe (GCT - 0.82, EC - 0.83, BC - 0.83); Cognitive Flexibility Scale (0.83); Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (GHP - 0.83, HS - 0.83, DS - 0.79); The Hope Scale (T - 0.79, A - 0.71, P - 0.66); Life Orientation Test (T - 0.79,

P - 0.84, N - 0.86); Automatic Thoughts Questionnaire (T - 0.83, D - 0.83, S - 0.84, O - 0.84, F - 0.85); Generalized Self-efficacy Scale (0.84).

Verder dui die resultate van die empiriese studie daarop dat die gemiddelde tellings van die meetinstrumente wat in die studie gebruik is, relatief goed ooreenstem met tellings wat in die literatuur gerapporteer is. Die standaardafwykings vergelyk ook goed met die standaardafwykings wat in die literatuur gerapporteer is. Op grond hiervan is die afleiding gemaak dat die meetinstrumente betroubaar is vir die huidige ondersoekgroep en dat hulle 'n mate van kognitiewe funksionering en psigologiese welsyn beskryf wat ooreenstem met ander populasies in die literatuur.

Die konstrugeldigheid van die skale wat kognitiewe aspekte meet, is met bevestigende faktorontledings via die SEPATH-opsie van STATISTICA en met behulp van die bevestigende hoofkomponent-metode van faktorekstraksie ondersoek. Die resultate ondersteun die konstrugeldigheid van die betrokke skale, en die afleiding is gemaak dat die skale as bruikbaar in die huidige ondersoek beskou kan word. Slegs by die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive, kon die presiese gehipotetiseerde faktorpatroon nie gerepliseer word nie, maar die skaal het steeds aan voldoende vereistes vir bruikbaarheid in die huidige studie voldoen, in soverre daar vir interpretasie net op die totaalskaaltelling gelet word.

5.2.2.2 KORRELASIES TUSSEN KOGNITIEWE ASPEKTE EN DIE MATE VAN PSIGOLOGIESE WELSYN

- Die **derde spesifieke doelwit** van die huidige empiriese studie was om vas te stel wat die verband is, indien enige, tussen tellings op metings van kognitiewe aspekte en die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet.

Die resultate van die empiriese ondersoek het die basiese hipotese (hipotese 2) wat in

Hoofstuk 1 gestel is, ondersteun. Daar was betekenisvolle korrelasies tussen die tellings op skale wat kognitiewe aspekte meet en die tellings op skale wat algemene psigologiese welsyn meet. Uit die literatuur het dit geblyk dat dié kognitiewe aspekte met psigologiese welsyn saamhang of dit kan bevorder deurdat dit die hantering van lewenseise met die minimum gepaardgaande stres teweeg bring. Dié resultate het dus daarop gedui dat daar wel 'n baie sterk assosiasie tussen dié spesifieke kognitiewe aspekte en die mate van gereflekteerde psigologiese welsyn, bestaan, soos wat dit uit die literatuur geblyk het. Dit impliseer dat psigologiese welsyn sal toeneem as funksionering in die gekose kognitiewe aspekte toeneem.

Daar is ook baie hoë korrelasies tussen sommige skale en subskale wat kognitiewe aspekte meet en sommige skale en subskale wat psigologiese welsyn meet verkry, wat aangedui het dat dié verskynsels op empiriese vlak baie sterk oorvleuel/geassosieer word. Die eerste sodanige korrelasie was tussen outomatiese positiewe denke en sy subskale en affekbalans en sy subskale, en die tweede hoë korrelasie was tussen globale persoonlike hoop en affekbalans. Beide die twee hoë korrelasies kon teoreties aan die hand van Lightsey (1996) se prosesteorie en die rol van die eksperiensiële sisteem in affek, outomatiese positiewe denke en hoop verklaar word.

Derdens was daar 'n baie hoë korrelasie tussen globale konstruktiewe denke en koherensiesin. Uit die literatuur het dit geblyk dat daar drie ooreenkomste is tussen konstruktiewe denke en koherensiesin. Eerstens het beide skynbaar dieselfde resultaat ten doel, naamlik die hantering van lewenseise met die minimum gepaardgaande stres, wat dui op psigologiese welsyn. Tweedens het dit geblyk dat beide op 'n outomatiese sisteem berus, naamlik 'n lewensoriëntasie (koherensiesin) en 'n eksperiensiële sisteem (konstruktiewe denke). Derdens het beide skynbaar aspekte van gedragscoping en emosionele coping. Daar was dus by beide 'n element van die manifestasie van die konsepte in gedrag. Die hoë korrelasie wat gevind is, bevestig dié sterk assosiasie of ooreenkoms tussen konstruktiewe denke en koherensiesin wat uit die literatuur geblyk het.

5.2.2.3 VOORSPELLING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN DEUR KOGNITIEWE ASPEKTE

- Die *vierde spesifieke doelwit* van die huidige empiriese studie was om vas te stel in watter mate verskillende operasionaliserings van die kognitiewe komponent algemene psigologiese welsyn kan voorspel.

Die resultate van die empiriese ondersoek het die hipotese (hipotese 3) wat in Hoofstuk 1 gemaak is, ondersteun, naamlik dat kognitiewe aspekte psigologiese welsyn betekenisvol kan voorspel.

'n Meervoudige regressieontleding is gedoen met algemene psigologiese welsyn, soos gereflekteer deur die gemiddelde telling van die Sense of Coherence Scale (SOC), die Satisfaction with Life Scale (SWLS) en die Affectometer 2 (AFM), as afhanklike veranderlike en die operasionaliserings van die kognitiewe komponent (die CTI, HOPES, HS, LOT, ATQ-P, GSE en die CFS) as die onafhanklike veranderlikes. Die bevinding van die ondersoek was dat die kognitiewe komponent 68.8% van die variansie van die mate van psigologiese welsyn verklaar. Die operasionaliserings van die kognitiewe komponent kan dus as statisties beduidende voorspellers vir psigologiese welsyn gebruik word. Die resultate het verder aangetoon dat die Constructive Thinking Inventory (CTI), Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES), Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) (totaaltelling) en die Cognitive Flexibility Scale (CFS) statisties beduidende bydraes in die verband lewer, terwyl die Life Orientation Test (LOT), Generalized Self-efficacy Scale (GSE) en die Hope Scale (HS) statisties onbeduidend was.

'n Meervoudige regressieontleding met die subskale het 77.3% van die totale variansie van die mate van psigologiese welsyn verklaar, en het verder aangetoon dat emosionele coping by konstruktiewe denke, die afwesigheid van wanhoop en kognitiewe

buigsaamheid, die grootste rolspelers in die voorspelling van psigologiese welsyn is. Hoewel die Life Orientation Test (LOT) en die Hope Scale (HS) statisties onbeduidend in die regressieontleding met die totaalskaaltellings was, het dit ook vanuit die regressieontleding met die subskaaftellings geblyk dat die afwesigheid van pessimisme en doelgerigte gedetermineerdheid, statisties beduidende voorspellings van psigologiese welsyn kan maak.

Uit die voorafgaande kan gesien word dat die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn (soos dit in hierdie studie gereflekteer word), 66.8% tot 77.3% van die variansie van die gereflekteerde mate van psigologiese welsyn kon verklaar. Dit blyk daarom dat die kognitiewe komponent as 'n baie belangrike komponent van psigologiese welsyn beskou kan word, soos wat dit ook uit die literatuur geblyk het (vergelyk 5.2.1). Verder blyk dit dat die Constructive Thinking Inventory (CTI) (totaalskaal en emosionele coping-subskaal), die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) (totaalskaal en wanhoop-subskaal), die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P) (totaaltelling), die Cognitive Flexibility Scale (CFS) (totaaltelling), die Hope Scale (HS) (doelgerigte gedetermineerdheid-subskaal) en die Life Orientation Test (LOT) (pessimisme-subskaal) as goeie voorspellers van psigologiese welsyn gebruik kan word.

5.2.2.4 OORVLEUELING TUSSEN KOGNITIEWE ASPEKTE

- *Die vyfde spesifieke doelwit van die huidige empiriese studie was om vas te stel in watter mate skale wat die onderskeie kognitiewe aspekte operasionaliseer op empiriese vlak dieselfde of verskillende verskynsels meet.*

Die resultate van die empiriese ondersoek het die hipotese (hipotese 4) wat in Hoofstuk 1 gemaak is, ondersteun, naamlik dat die onderskeie skale wat kognitiewe konstrakte meet, grootliks oorvleuel en dus breedweg dieselfde verskynsels meet.

Eerstens is bevind dat die skale wat kognitiewe aspekte meet (wat in hierdie studie gebruik is), een oorkoepelende verskynsel meet. Tweede-orde faktorontledings via die hoofkomponent-metode en die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie, met die totaalskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte meet, het beide een faktor opgelewer. Dié faktor is as konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf. Hoewel al die skale wat kognitiewe aspekte meet statisties beduidende ladings op die geïdentifiseerde faktor gehad het, is die skale wat konstruktiewe/positiewe denkprosesse besonder goed meet, die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES), die Constructive Thinking Inventory (CTI), en die Cognitive Flexibility Scale (CFS), aangesien dié skale in beide faktorontledings besonder hoë ladings (ladings > 0.70) gehad het.

Tweedens het 'n eksploratiewe faktorontleding via die hoofkomponent-metode van faktorekstraksie met die subskaaltellings van skale wat kognitiewe aspekte meet, getoon dat die skale ook drie afsonderlike verskynsels meet. Die drie aspekte is (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kennisies), (2) spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en (3) kennisies wat die gedragsimplimentering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. 'n Eksploratiewe faktorontleding via die maksimum aanneemlikheidsmetode van faktorekstraksie met die betrokke subskaaltellings, het egter slegs een faktor opgelewer. Daaruit is afgelei dat bogenoemde faktore breedweg na dieselfde verskynsel verwys, wat as konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf kan word. Daarom blyk dit dat bogenoemde faktore as die aspekte van konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf kan word. Ook in die literatuur kon drie groepe konstruksie uit die "positiewe" kognitiewe aspekte wat in hierdie studie ondersoek is, onderskei word. Die eerste was kognitiewe denkstyle, wat ooreenstem met die tweede faktor wat in die empiriese ondersoek geïdentifiseer is. Die tweede groep het skynbaar meer te make gehad met 'n houdingsingesteldheid. Dié houding kan moontlik beskryf word as algemene verwagtinge van positiewe uitkomst ten opsigte van die self en alledaagse lewe. Die groep stem dus ooreen met die eerste faktor wat in die empiriese ondersoek geïdentifiseer is. Die derde groep het meer 'n gedragsgeneigdheid gereflekteer, wat ooreenstem met die derde faktor

wat in die empiriese studie geïdentifiseer is. Dit blyk dus dat die drie groepe wat in die literatuurondersoek geïdentifiseer is, deur die resultate van die empiriese studie ondersteun is.

Die subskale wat die eerste aspek, naamlik algemene verwagtinge van positiewe uitkomst, die beste reflekteer is die Constructive Thinking Inventory (CTI) se gedragscoping-subskaal (CTI-BC) en emosionele coping-subskaal (CTI-EC), die Life Orientation Test (LOT) (alle subskale) en die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES) (alle subskale). Die subskale wat die tweede aspek, naamlik spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe, die beste reflekteer is al die subskale van die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P). Die skale wat die derde aspek, naamlik kennisies wat die gedragstimulering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, die beste reflekteer is die Hope Scale (HS) (alle subskale), Generalized Self-efficacy Scale (GSE) en die Cognitive Flexibility Scale (CFS). Laastens is die subskale wat die beste reflektering van al drie aspekte gee die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale se hoop-subskaal (HOPES-HS) en die Cognitive Flexibility Scale (CFS).

Vanuit die voorafgaande is twee afleidings gemaak. Die eerste afleiding is dat slegs die skale wat die onderskeie verskynsels die beste reflekteer, gebruik kan word om die spesifieke aspek van konstruktiewe/positiewe denkprosesse te assesseer. Die tweede afleiding is gemaak aangaande die verhouding tussen hoop en optimisme. Op grond van die resultate is afgelei dat hoop en optimisme ooreenstem in die sin dat beide verwys na algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kennisies) en na spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe. Hoop vind egter ook inslag as kennisies wat die gedragstimulering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer, waar optimisme nie 'n inslag vind nie.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die aard van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn (soos dit in hierdie studie geassesseer is) beskryf kan word in terme

van konstruktiewe/positiewe denkprosesse, wat verwys na algemene verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van negatiewe kennisies), spesifieke positiewe kennisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die gevolgtrekking kan ook gemaak word dat van die skale wat kognitiewe aspekte meet, wat verskillende gekonseptualiseerde name het, eintlik op empiriese vlak dieselfde verskynsels meet, terwyl hoop wat deur Nunn *et al.* (1996) en Snyder *et al.* (1991) dieselfde gekonseptualiseerde naam het, op empiriese vlak verskillende verskynsels meet.

5.2.2.5 OORVLEUELING TUSSEN KOGNITIEWE ASPEKTE EN PSIGOLOGIESE WELSYN

- *Die sesde spesifieke doelwit van die huidige empiriese studie was om vas te stel in watter mate skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer, en skale wat algemene psigologiese welsyn operasionaliseer, op empiriese vlak dieselfde of verskillende verskynsels meet.*

Die resultate van die empiriese ondersoek het die hipotese (hipotese 5) wat in Hoofstuk 1 gemaak is ondersteun, naamlik dat skale wat kognitiewe aspekte operasionaliseer, en skale wat algemene psigologiese welsyn operasionaliseer, verskillende, maar ook oorkoepelende verskynsels meet.

Eerstens is afgelei dat die skale wat kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn meet, sterk oorvleuel en dus breedweg dieselfde verskynsel meet. Dié verskynsel is as psigologies gesonde denkprosesse beskryf. Die skale wat dié verskynsel die beste reflekteer is die Affectometer 2 (AFM), die Sense of Coherence Scale (SOC), die Constructive Thinking Inventory (CTI), die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P), die Cognitive Flexibility Scale (CFS) en die Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Verder is daar in 'n hoofkomponent faktorontleding van die betrokke skale se subskale ook drie afsonderlike verskynsels onttrek, naamlik (1) algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid), (2) outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe en (3) kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Die eerste faktor het 50.27% van die totale variansie verklaar, die tweede faktor 8.41% en die derde faktor 7.14%. Dit blyk dus dat die subskale van kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn wat in hierdie studie gebruik is, baie sterk oorvleuel in hul verwysing na algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomste.

Die subskale wat algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomste die beste weerspieël is die Sense of Coherence Scale (SOC), die Affectometer 2 se negatiewe affek-subskaal (AFM-NA), die Life Orientation test se negatiewe-subskaal (LOT-N), die Constructive Thinking Inventory se emosionele coping-subskaal (CTI-EC) en die Hunter Opinions and Personal Expectations se wanhoop-subskaal (HOPES-DS). Die subskale wat outomatiese positiewe denke oor die self en alledaagse lewe die beste weerspieël is die Affectometer 2 se positiewe affek-subskaal (AFM-PA) en al die subskale van die Automatic Thoughts Questionnaire-Positive (ATQ-P). Die subskale wat kennisies wat die gedragsimplementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer die beste reflekteer is die Generalized Self-efficacy Scale (GSE), die Cognitive Flexibility Scale (CFS) en al die subskale van die Hope Scale (HS-A en HS-P). Daaruit kan gesien word dat die subskale van kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn in die eerste twee faktore oorvleuel, terwyl slegs subskale wat kognitiewe aspekte assesseeer op die derde faktor gelaai het.

Uit die voorafgaande kan die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn dus beskryf word as psigologiese gesonde denkprosesse, wat bestaan uit (1) algemene psigologiese gesondheid en verwagtinge van positiewe uitkomste (met die afwesigheid van 'n negatiewe psigologiese ingesteldheid), (2) outomatiese positiewe denke oor die self en

alledaagse lewe en (3) kognisies wat die gedragssimlementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer.

5.3 AANBEVELINGS

Die aanbevelings van hierdie studie het betrekking op verdere navorsing (5.3.1) en op die praktyk (5.3.2).

5.3.1 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

Die volgende aanbevelings word gemaak vir verdere navorsing:

- 1) Aangesien die rol van ouderdom, kultuur en geslag in die verhouding tussen kognisie en psigologiese welsyn nie in die studie ondersoek is nie, word 'n empiriese studie in die verband sterk aanbeveel.
- 2) Die resultate van die studie het getoon dat die kognitiewe aspekte wat in hierdie studie gemeet is, as konstruktiewe/positiewe denkprosesse beskryf kan word, wat verwys na (1) algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), (2) spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe, en (3) kognisies wat die gedragssimlementering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer. Hoewel die die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale se hoop-skaal (HOPES-HS) en die Cognitive Flexibility Scale (CFS) al drie hierdie aspekte asesseeer, kan 'n nuwe skaal saamgestel word om spesifiek die drie aspekte selfs beter te operasionaliseer.
- 3) Vanuit die literatuurstudie is gesien dat die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn deur Lightsey (1996) en Epstein (1992) in hulle modelle van psigologiese welsyn beskryf word in terme van 'n wisselwerking tussen 'n eksperiensiële en 'n rasionele sisteem. Die modelle kon aangewend word om van die korrelasies tussen subskale van kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn te verklaar. Daaruit blyk dit dat die modelle van waarde kan wees vir die verdere verheldering van die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn. Die presiese wisselwerking tussen die

eksperiensiële sisteem en die rasonale sisteem het egter nie uit die literatuur duidelik geblyk nie, aangesien selfs die term “rasioneel” verskillende konnotasies en betekenis in die verskillende modelle het. Verdere navorsing na die aard van die rasonale en die eksperiensiële sisteme, die wisselwerking tussen die sisteme, en die rol daarvan in die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn, word dus aanbeveel.

- 4) Aangesien die rasonale en eksperiensiële sisteem skynbaar beide ‘n invloed op psigologiese welsyn het, kan terapeute waarskynlik psigologiese welsyn by hul kliënte versterk deur op die rasonale of die eksperiensiële sisteem te fokus. Verdere navorsing na wat die mees geskikte invalshoek vir verskillende kliënte is, word dus ook aanbeveel.
- 5) Die rol van kennis in psigologiese welsyn kan verder toegelig word in ‘n longitudinale studie wat sou aandui of die rol van die kognitiewe komponent met die verloop van tyd verander.

5.3.2 AANBEVELINGS VIR DIE PRAKTIESE IMPLIKASIES VAN DIE BEVINDINGE VAN DIE HUIDIGE STUDIE

Die volgende aanbevelings word vir die praktyk gemaak:

- 1) Korter kognitiewe skale soos die CFS en die HOPES kan gebruik word om ‘n vinnige aanduiding van ‘n persoon se kognitiewe funksionering en psigologiese welsyn te verkry.
- 2) Aangesien psigologiese welsyn verband hou met hoër produktiwiteit en werkstevredenheid, kan die kognitiewe skale op korporatiewe vlak gebruik word vir die meting van die werknemers se psigologiese welsyn, vir keuringsdoeleindes en om te bepaal of programme vir die bevordering van kognitiewe aspekte en psigologiese welsyn sinvol is.
- 3) Aangesien die rasonale en eksperiensiële sisteme skynbaar deur ‘n wisselwerking tussen die sisteme ‘n invloed op die kognitiewe komponent van psigologiese welsyn het, behoort terapeutiese ingrepe op die rasonale vlak ook ‘n invloed op

eksperiensiële vlak te hê en terapeutiese ingrepe op eksperiensiële vlak ook 'n invloed op rasionele vlak te hê. Terapeute kan dus psigologiese welsyn by hul kliënte versterk deur op die rasionele of eksperiensiële vlak te fokus, afhangende van wat die mees geskikte invalshoek vir die spesifieke kliënt is. Daarin kan hulle fokus op die vermeerdering van algemene verwagtinge van positiewe uitkomst (met die afwesigheid van negatiewe kognisies), spesifieke positiewe kognisies ten opsigte van die self en daaglikse lewe en kognisies wat die gedrag simletering van weë tot die bereiking van positiewe verwagtinge fasiliteer.

- 4) Die skale wat konstruktiewe/positiewe denkproesse die beste operasionaliseer, is die Constructive Thinking Inventory (CTI), Cognitive Flexibility Scale (CFS) en die Hunter Opinions and Personal Expectations Scale (HOPES). Dit kan dus vir dié doel en ook vir aanduidings van psigologiese welsyn gebruik word.

BYLAE



Potchefstroomse Universiteit

vir Christelike Hoër Onderwys

Private Bag X 6001
Potchefstroom 2520
Tel (018) 299-1038
Fax (018) 299-1730

**School for Psycho-Social
Behavioural Sciences:
Psychology**
Tel (018) 299-1722
E-Pos
PSGAJVB@PUKNET.PUK.AC.ZA
March 1, 1999

RESEARCH PROJECT: CLARIFICATION AND ADVANCEMENT OF PSYCHO-SOCIAL WELL-BEING

Dear Participant

We are conducting research on psychological well-being and the enhancement thereof. The purpose of this investigation is to gain insight into these processes, with a view to the eventual development of prevention and development programmes to empower and strengthen the psychological resources of people, and enhance their quality of life.

To this end we need your assistance. We require approximately 2-3 hours of your time. There is no risk associated with your participation, and we even hope that you may find responding to these questionnaires a stimulating experience. Responses from approximately 500 people are needed. Participation is voluntary.

If you are willing to participate please complete the following questionnaires as they pertain to you. Your responses will be treated with complete confidentiality. You will remain anonymous, and all conclusions will be based on the group's responses. We, however, need every individual's honest and reliable response.

We offer to inform you as a group or sub-groups on psychological well-being and related factors and processes and on the results of this investigation (once completed) if so wished. In the case of any further questions about this research project you are welcome to contact any of the researchers (telephone numbers below).

We kindly request you to fill in and tear off the slip at the end of this letter so as to be handed in separately. In doing so you confirm that you understood the explanations above, and that you grant permission for your anonymous responses to be used for research purposes.

Thank you very much for your participation and contribution.

Project supervisors

M.P. Wissing
Prof. M.P. Wissing 299-1721 (w)

M. du Toit
Mrs. M.M. du Toit 299-1724 (w)

A.W. Nienaber
Dr. A.W. Nienaber 299-1731 (w)

Anliso Fourie	0828590516
Barbara Greeff	0827847803/012-3199511
Cornel Brown	0827057620
Michelle Koen	0835222788
Hayley Walker	
Lynette Nel	0822004237
Anton du Preez	016-284667

I _____ hereby declare that I understand the content of this letter, and that I grant permission that information obtained from my anonymous questionnaires may be used for research.

Signature:

Date

VERWYSINGS

- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion, 11*(3), 208-218.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Amirkhan, J. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(5), 1066-1074.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale (SOC). *Social Science and Medicine, 36*(6), 725-733.
- Baker, F. & Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Program Planning, 5*, 69-79.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barnard, C. P. (1994). Resiliency: A shift in our perception? *The American Journal of Family Therapy, 22*(2), 135-144.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: New American Library.

Billingsley, K. D., Waehler, C.A. & Hardin, S.I. (1993). Stability of optimism and choice of coping strategy. *Perceptual and Motor Skills*, 76, 91-97.

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Buhler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, 19, 405-409.

Cantor, N. & Sanderson, C. A. (1999). Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York: Russell Sage Foundation.

Claassens, E. (1996). *Die dinamiek van kognitiewe style, coping en psigologiese welsyn by jeugdiges*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, PU vir CHO.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.

Corey, G. (1991). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. USA: Brooks/Cole Publishing Company.

Cowen, E.L. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present, and future. In R.P. Felner, L.A. Jason, J.N. Mortisugu, & S.S. Faber (Eds.), *Preventative Psychology: Theory research and practice*. New York: Pergamon Press.

Cruse, R., Nicholas, D. R., Gobble, C., & Frank, B. (1992). Gender and Wellness: a multidimensional systems model for counselling. *Journal of Counselling and Development*, 71, 149-156, Nov/Des.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffen, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Eberst, R. M. (1984). Defining Health: a multidimensional model. *Journal of School Health*, 54(3), 99-104.

Ellis, A. (1988). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything - Yes, anything!* Secaucus, New Jersey: Lyle Stuart.

Ellsworth, R. B. (1981). *Profile of adaptation to life: Clinical scale manual*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.

Emmons, R. A. (1992). Abstract versus concrete goals: Personal striving level, physical illness, and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 292-300.

Epstein, S. (1992). Constructive thinking and mental and physical well-being. In L. Montada, S.H. Filipp, & M.J. Lerner (Eds.), *Life crises and experiences of loss in adulthood*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 153-15

Epstein, S. (1993). *Manual for the Constructive Thinking Inventory*. Amherst: University of Massachusetts.

Epstein, S. & Katz, L. (1992). Coping ability, stress, productive load, and symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 813-825.

Epstein, S., & Meier, P. (1989). Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 332-350.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle: Psychological issues*. New York: International Universities Press.

Fontaine, K.R. & Jones, L.C. (1997). Self-esteem, Optimism, and Postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology, 53(1)*, 59-63.

Fromm, E. (1955). *The sane society*. New York: Basic Books.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantum Books.

Gottschalk, L. A. (1974). A hope scale applicable to verbal samples. *Archives of General Psychiatry, 30*, 779-785.

Gottschalk, L. A. (1985). Hope and other deterrents to illness. *American Journal of Psychotherapy, 39*, 515-525.

Heath, D. (1983). The maturing person. In R. Walsh & D.H. Shapiro (Eds.), *Beyond health normality*. New York: Van Nostrand Reinhold Co.

Hjelle, L., Belongia, C., & Nesser, J. (1996). Psychometric properties of the Life Orientation Test and Attributional Style Questionnaire. *Psychological Reports, 78*, 507-515.

Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of Positive Automatic Cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6)*, 698-902.

Jackson, L. A. & Jeffers, D.L. (1989). The attitudes about Reality Scale: A new measure of personal epistemology. *Journal of Personality Assessment, 53(2)*, 352-365.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt, Brace.

Kamen, L. & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and health. In M. Johnston & T. Marteau (Eds.), *Current psychological research reviews: Special issue on health psychology*, 16, 207-218.

Kammann, R., & Flett, R. (1983). Affectometer 2: a scale to measure current levels of general happiness. *Australian Journal of Psychology*, 35(2), 259-265.

Kleinke, C.L. (1998). *Coping with life challenges. 2de uitgawe*. Pacific Grove: Brooks and Cole.

Knapp, R. R. (1976). *Handbook for the Personal Orientation Inventory*. San Diego: EdITS.

Lai, J. C. L. (1994). Differential predictive power of the positively versus the negatively worded items of the Life Orientation Test. *Psychological Reports*, 75, 1507-1515.

Lai, J. C. L., & Wan, W. (1996). Dispositional optimism and coping with academic examinations. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 23-27.

Lightsey, O. R. (Jr.) (1994). Positive automatic cognitions as moderators of the negative life event-disphoria relationship. *Cognitive Therapy and Research*, 18(4), 353-365.

Lightsey, O. R. (Jr.) (1996). What leads to Wellness? The role of Psychological Resources in well-being. *The Counselling Psychologist*, 24(4), 589-735.

Madsen, K. B. (1988). *A history of psychology in metascientific perspective*. North Holland: Amsterdam.

Magaletta, P. R., & Oliver, J. M. (1999). The Hope Construct, Will, and Ways: Their Relationships with Self-Efficacy, Optimism, and General Well-Being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-511.

✓ Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623-626.

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Nostrand.

Neugarten, B. L. (1973). Personality changes in late life: A development perspective. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 311-335). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Nunn, K. P., Lewin, T. J., Walton, J. M., & Carr, V. J. (1996). The construction and characteristics of an instrument to measure personal hopefulness. *Psychological Medicine*, 26(3), 531-545.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

Perls, F. (1971). *In and out of the garbage pail*. New York: Bantam Books.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55, Jan.

Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.

Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1985). Personal optimism, physical and mental health: The triumph of successful aging. In J.E. Birren & J. Livingston (Eds.), *Cognition, stress and aging* (pp. 134-173). New York: Prentice-Hall.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.

Rosenbaum, M. (1990). Introduction: From helplessness to resourcefulness. In M. Rosenbaum (Reds), *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behaviour*. New York: Springer.

Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of behaving optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.

Schneider, S. L. (2001). In search of realistic optimism: Meaning, Knowledge, and Warm Fuzziness. *American Psychologist*, 56(3), 250-263, Maart.

Schwartz, G. E. (1982). Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioural medicine. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(6), 1040-1053.

Schwarzer, R. (Red.) (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.

Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freie Universität.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1993). *Measurement of Perceived Self-Efficacy: Psychometric Scales for Cross-Cultural Research*. Berlin: Freie Universität.

Scioli, A., Chamberlin, C. M., Samor, C. M., Lapointe, A. B., Campbell, T. L., & Macleod, A. R. (1997). A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports*, 723-733, Aug.

Seeman, J. (1989). Toward a model of positive health. *American Psychologist*, 44(8), 1099-1109.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 44-55, Jan.

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Positive psychology: Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 55(3), 44-55, Jan.

Shostrom, E. L. (1974). *Orientation Manual: Personal Inventory: An inventory for the measurement of self-actualization*. San Diego: EdITS.

Snyder, C. R. (Red.) (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, & applications*. San Diego, California: Academic Press.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobo, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 20(4), 265-276.

Strümpfer, D. J. W. (1990). Salutogenesis: A new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20(4), 265-276.

Strümpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: From salutogenesis to fortigenesis. *South African Journal of Psychology*, 25(2), 81-89.

Strümpfer, D. J. W., & Wissing, M. P. (1998). *Review of South African data on the Sense of Coherence Scale as a measure of fortigenesis and salutogenesis*. 4th Annual Congress of the Psychological Society of South Africa. 9-11 Sept. Cape Town, South Africa.

Tipton, R. M., & Worthington, E. L. (1984). The measurement of generalized self-efficacy: A study of construct validity. *Journal of Personality Assessment*, 48(5), 545-548.

Van Eeden, C. (1996). *Psychological well-being and sense of coherence*. Ongepubliseerde doktrale verhandeling, PU vir CHO.

Walsh, R., & Shapiro, D. (1983). In search of a healthy person. In R. Walsh & D.H. Shapiro (Eds.), *Beyond health and normality*. New York: Van Nostrand Reinhold Co.

Wheeler, R. J. (1991). The theoretical and empirical structure of general well-being. *Social Indicators Research*, 24, 71-79.

Wissing, J. A. B. (1996). *The dynamics of stress, resources, coping and psychological well-being in a group of youths*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, PU vir CHO.

Wissing, M. P. (1998). *A Trans-University research Programme on Fortology: Clarification and Advancement of Psychosocial Well-being*. Ongepubliseerde navorsingsvoorstel, PU vir CHO.

Wissing, M. P., & Du Toit, M. M. (1994). *Relations of the NEO-PIR dimensions (NEO-FFI) to Sense of Coherence (SOC) and other measures of psychological well-being*. 23rd International Congress of Applied Psychology. July, 17-22, 1994, Madrid, Spain.

Wissing, M. P., Thekiso, S., Stapelberg, R., Van Quickelberge, L., Choabi, P., Moroeng, C., & Nienaber, A. (1999). *The psychometric properties of scales measuring psychological well-being in an African group*. Referaat gelewer tydens die International Africa Psychology Congres. 18-23 Julie, 1999, Durban, Suid-Afrika.

Wissing, M. P., & Van Eeden, C. (1994). *Psychological well-being: measurement and construct clarification*. Referaat gelewer tydens die 23ste International Congress of Applied Psychology. 17-22 Julie, 1994, Madrid, Spanje.

Wissing, M. P., & Van Eeden, C. (1997). *Facing the challenge to explicate mental health salutogenically: sense of coherence and psychological well-being*. Referaat gelewer tydens die 55ste jaarlikse konvensie van die International Council of Psychology. 14-18 Julie, 1997, Graz, Australië.

Wissing, M. P., & Van Eeden, C. (1998). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. In L. Schlebusch (Red.), *South Africa Beyond Transition: Psychological well-being* (pp. 379-393). Proceedings of the 3rd Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Pretoria: PsySSA.

Wissing, M.P., & Van Eeden, C. (2002). Empirical clarification of the nature of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 32(1), 32-44.

Witmer, J. M., & Sweeney, J. (1992). A Holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counselling and Development*, 71, 140-146, Nov/Des.

World Health Organization. (1999). Policy [web]
<http://www.who.int/aboutwho/en/definition.html> [12 Mei 1999]

Zeidner, M., & Endler, N. S. (1996). *Handbook of coping: theory, research, and applications*. USA: John Wiley & Sons. Inc.

Zwick, W.R., & Velicer, W. S. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432-442.