

DIE AARD VAN COPING: 'N KONSTRUKVERHELDING EN MODELTOETSING

BERNADETTE PUTTER, B.A. Hons.

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

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

POTCHEFSTROOM
1997

DANKBETUIGINGS

'n Besondere woord van dank en waardering aan:

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

OPSOMMING

DIE AARD VAN COPING: 'N KONSTRUKKLARIFIKASIE EN MODELTOETSING

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

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

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

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

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

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

SUMMARY

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

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

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

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

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

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

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

INHOUDSOPGAWE

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

HOOFSTUK 1: INLEIDING, PROBLEEM- EN DOELSTELLING

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

HOOFSTUK 2: COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN

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

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

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

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

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

HOOFSTUK 3: EMPIRIESE ONDERSOEK

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

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

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

HOOFSTUK 4: RESULTATE EN INTERPRETASIES

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

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

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

HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

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

LYS VAN FIGURE

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

LYS VAN TABELLE

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

LYS VAN TABELLE Vervolg....

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

HOOFSTUK 1

INLEIDING, PROBLEEM- EN DOELSTELLINGS

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. DOELSTELLINGS

Doelstellings van hierdie ondersoek is om:

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

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

3. BASIESE HIPOTEESES

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

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

4. TERMINOLOGIESE VERANTWOORDING

4.1. Coping

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

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

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

4.2. Psigologiese welsyn

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

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

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

4.3. Jeugdiges

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

4.4. 'Wit' en 'Swart'

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

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

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

5. VOORUITSKOUING

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

HOOFSTUK 2

COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN

1. INLEIDING

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

2. COPING

2.1. DEFINISIES VAN COPING

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

2.2. ONDSKEIDING TUSSEN COPING EN VERBANDHOUDENDE KONSTRUKTE

2.2.1. Inleiding

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

2.2.2. Copingbronne

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

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

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

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

2.2.3. **Monitering versus afstomping.**

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

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

2.2.4. **Verdediging**

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

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

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

2.2.5. Samevatting

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

2.3. HISTORIESE ONTWIKKELING VAN DIE COPINGKONSTRUK

2.3.1. Inleiding

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

2.3.2. Die psigoanalitiese skool

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

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

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

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

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

2.3.3. Die transaksionele perspektief

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

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

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

2.3.4. Persoonlikheid en coping

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

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

2.3.5. Samevatting en kommentaar

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

2.4. COPING: MODELLE EN PERSPEKTIEWE

2.4.1. Inleiding

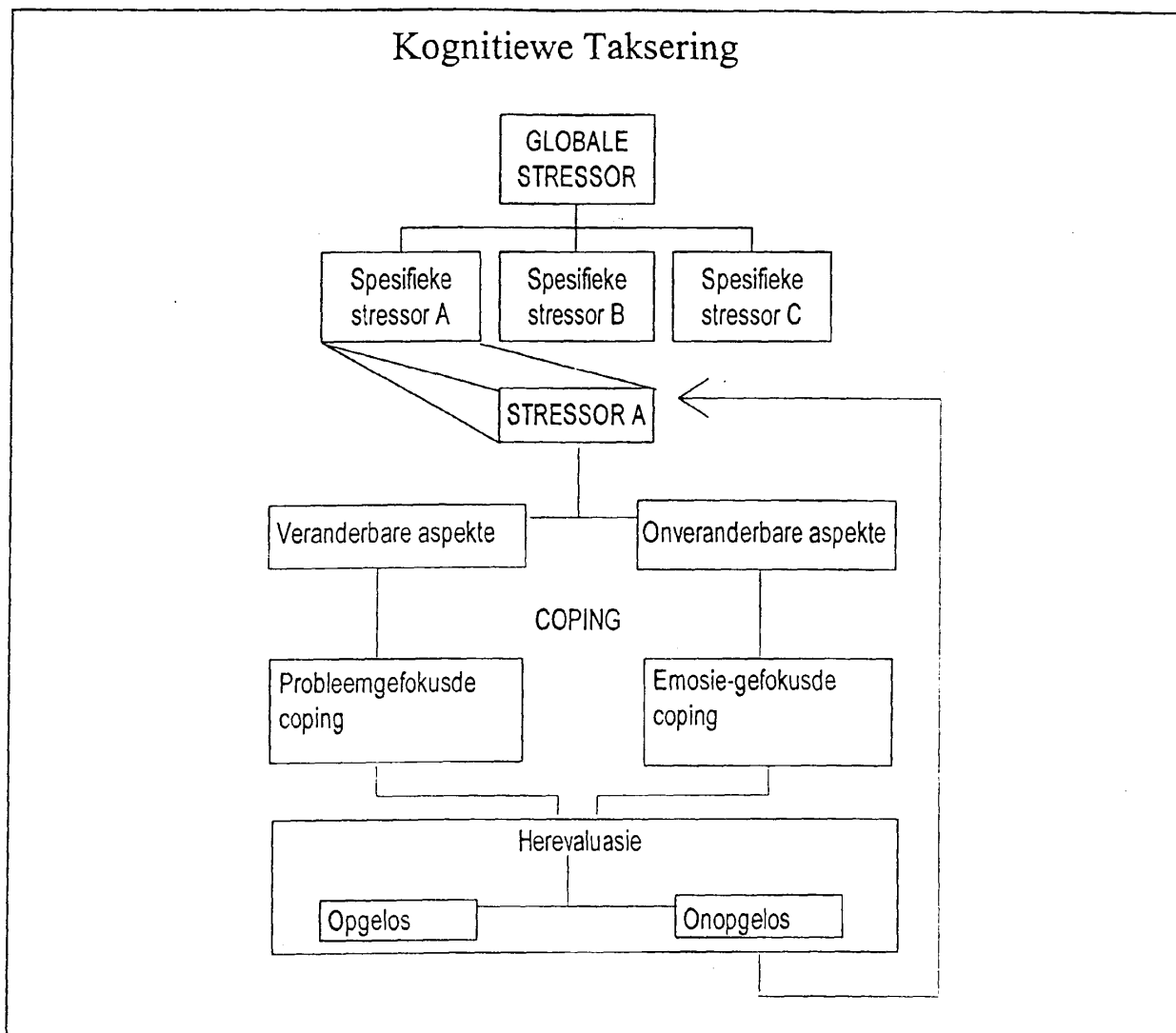
Verskillende modelle van, en perspektiewe op coping het mettertyd ontstaan wat almal poog om die konstruk coping te konseptualiseer, en te operasionaliseer. Alhoewel dié verskillende sienings oor coping soms ooreenkomste toon, blyk dit dat daar wel definitiewe verskille is. Die verwarring wat daar bestaan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

2.4.2. Die voorlopers: Richard Lazarus en Susan Folkman

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

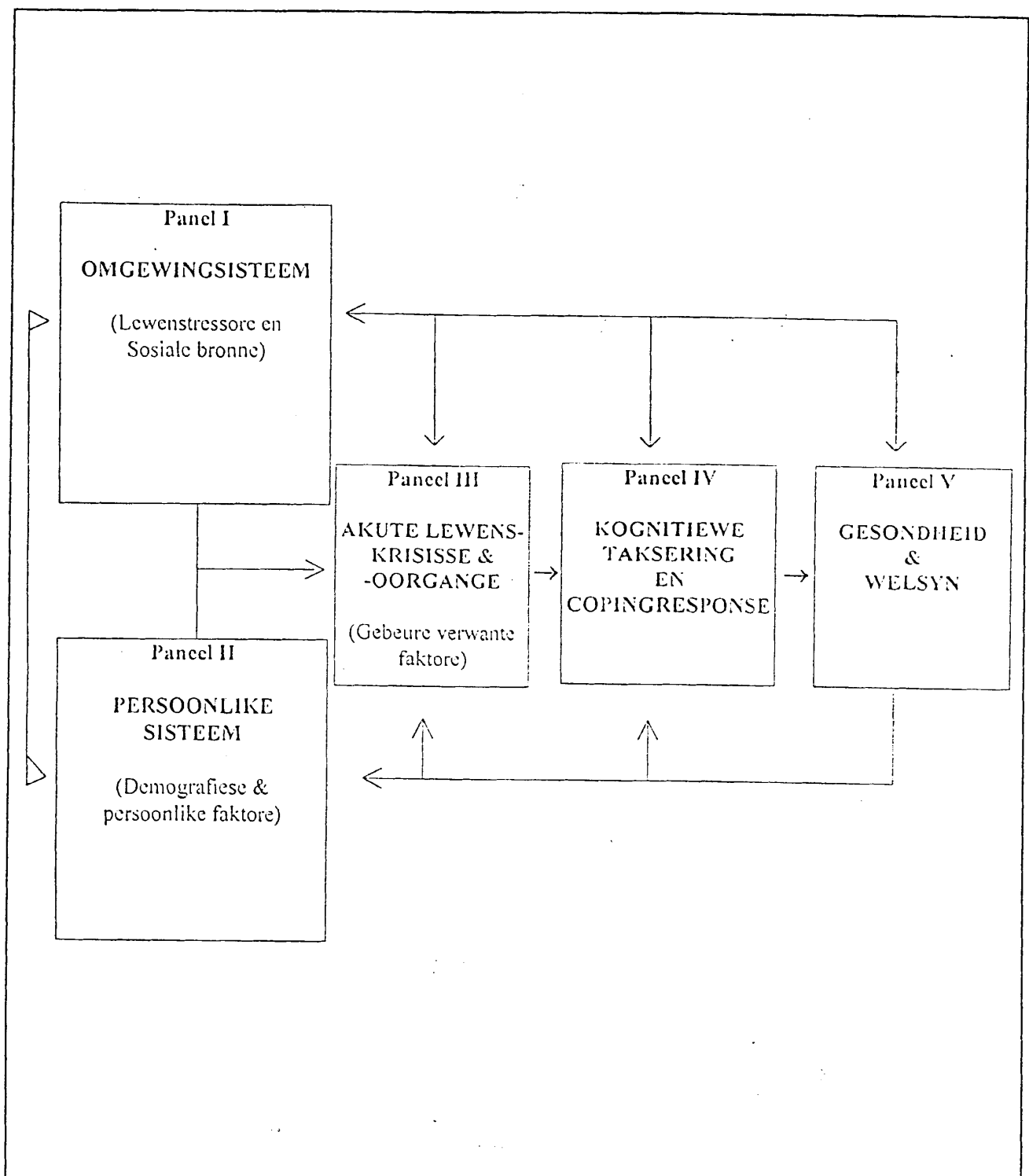
Ondersteuning nie sinoniem is met Emosiegefokusde Coping nie, bevat die sosiale ondersteuning skaal van die CSI items wat verwys na emosie (byvoorbeeld "praat met mense oor die situasie, want dit laat jou beter voel"). Amirkhan (1990; 1994) se Soeke na Sosiale Ondersteuning-subskaal meet egter 'n meer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

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

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

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

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



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

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

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

- Paneel 1: Die omgewingsisteem

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

- Paneel 2: Die persoonlike sisteem

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

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

- Paneel 3: Akute lewenskrisse, -keerpunte en ontwikkelingsfases

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

- Paneel 4: Kognitiewe evaluasie en coping

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

- Paneel 5: Gesondheid en welsyn

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

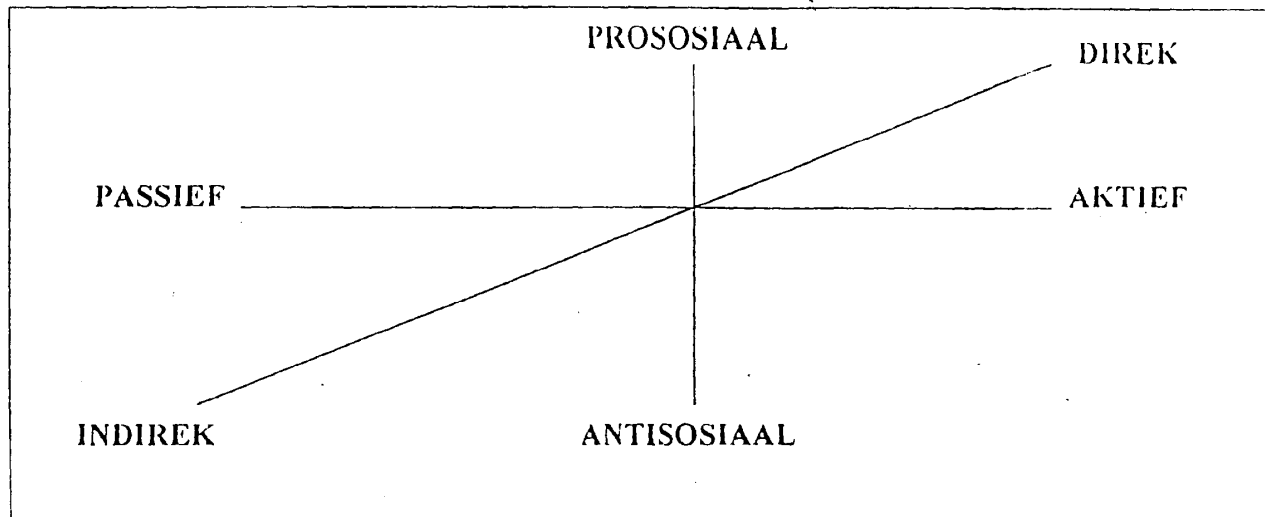
2.4.6. Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model van coping

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

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

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

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



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

2.4.7. Samevatting

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

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

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

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

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

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

2.5. METODOLOGIESE PROBLEME IN NAVORSING OOR COPING

2.5.1. Inleiding

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

2.5.2. **Metingmetodes**

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

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

2.5.2.1. **Intra-individuele fokus**

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

2.5.2.2. **Inter-individuele fokus**

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

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

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

2.5.3. Kritiek teen copingmeetinstrumente

2.5.3.1. Stabiliteit

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

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

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

2.5.3.2. Dimensionaliteit

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

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

2.5.3.3. Skaaltellings

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

2.5.3.4. Tyd en coping

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

2.5.3.5. Kommentaar

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

2.6. SAMEVATTING

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

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

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

3. PSIGOLOGIESE WELSYN

3.1. Inleiding

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

3.2. PATOLOGIE VERSUS SALUTOGENESE

3.2.1. Ontwikkeling van die patologie-salutogenese konstrukte

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

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

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

3.2.2. Antonovsky se salutogenese-konstruk en verwante konstrukte

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

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

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

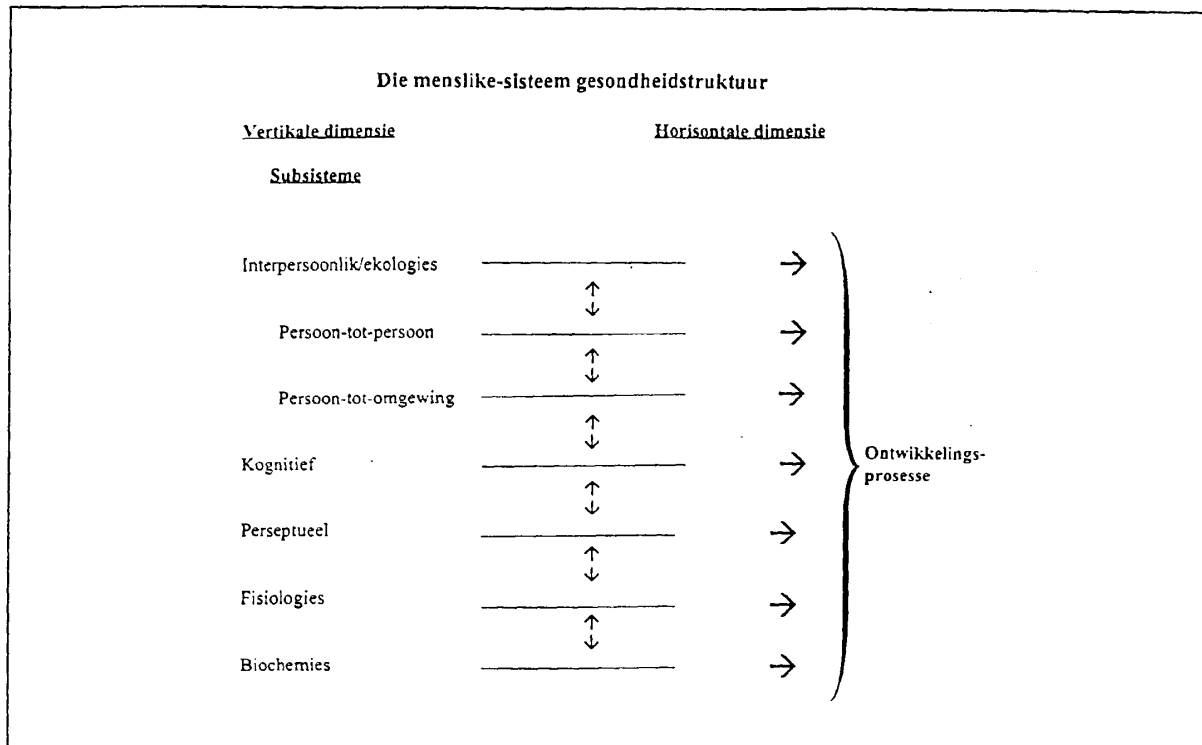
Konsepte wat verband hou met Antonovsky se SOC-konstruk kan so vroeg as 1955 teruggevind word in Super (1955) se onderskeiding tussen "hygiology" (dit hou min of meer verband met die term gesondheid) en psigopatologie (Strümpfer, 1995). Nog vroeër het Roe (1953) gewerk oor vooraanstaande persone wat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

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

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

3.2.3.1. **Seeman (1989)**

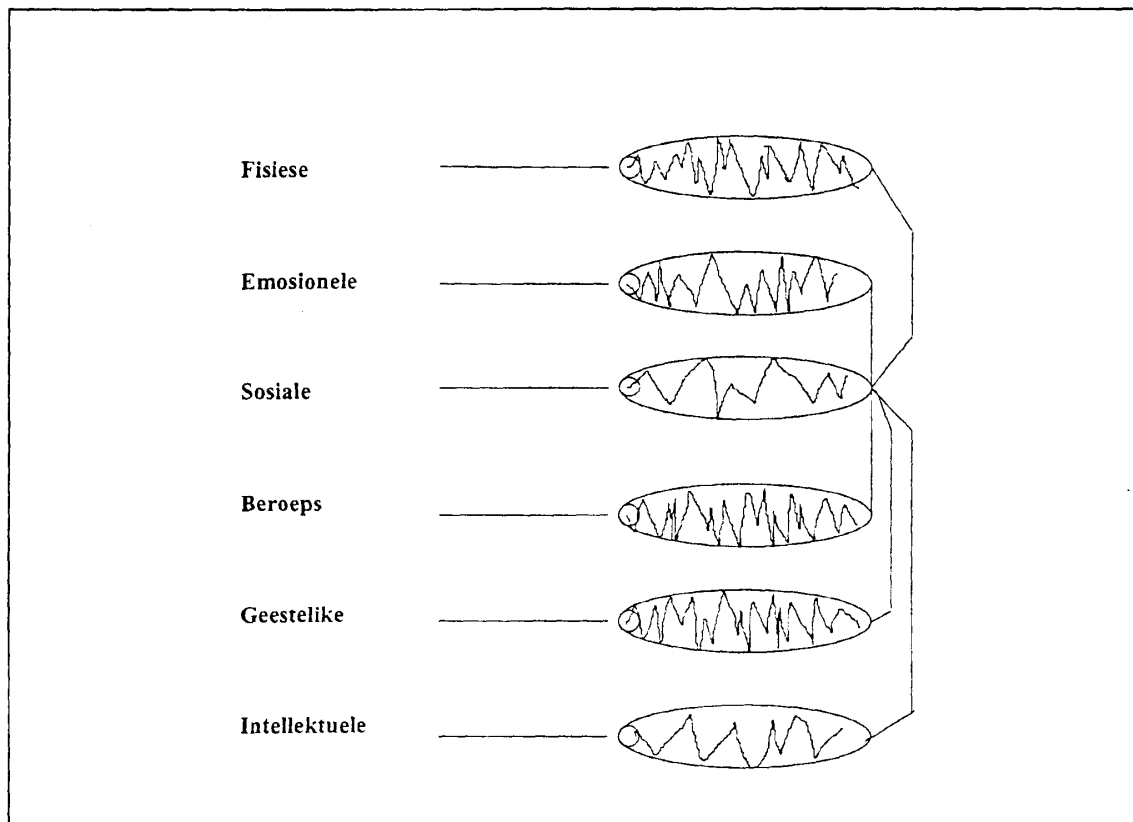
Seeman (1989) se model fokus op positiewe gesondheid vanuit 'n sisteembenadering gekoppel met 'n ontwikkelingsfokus (sien figuur 4). Seeman (1989) gebruik die begrip organismiese integrasie om te verwys na die helderheid van kommunikasie tussen die volgende subsysteme: biochemies, fisiologies, perseptueel,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



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

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

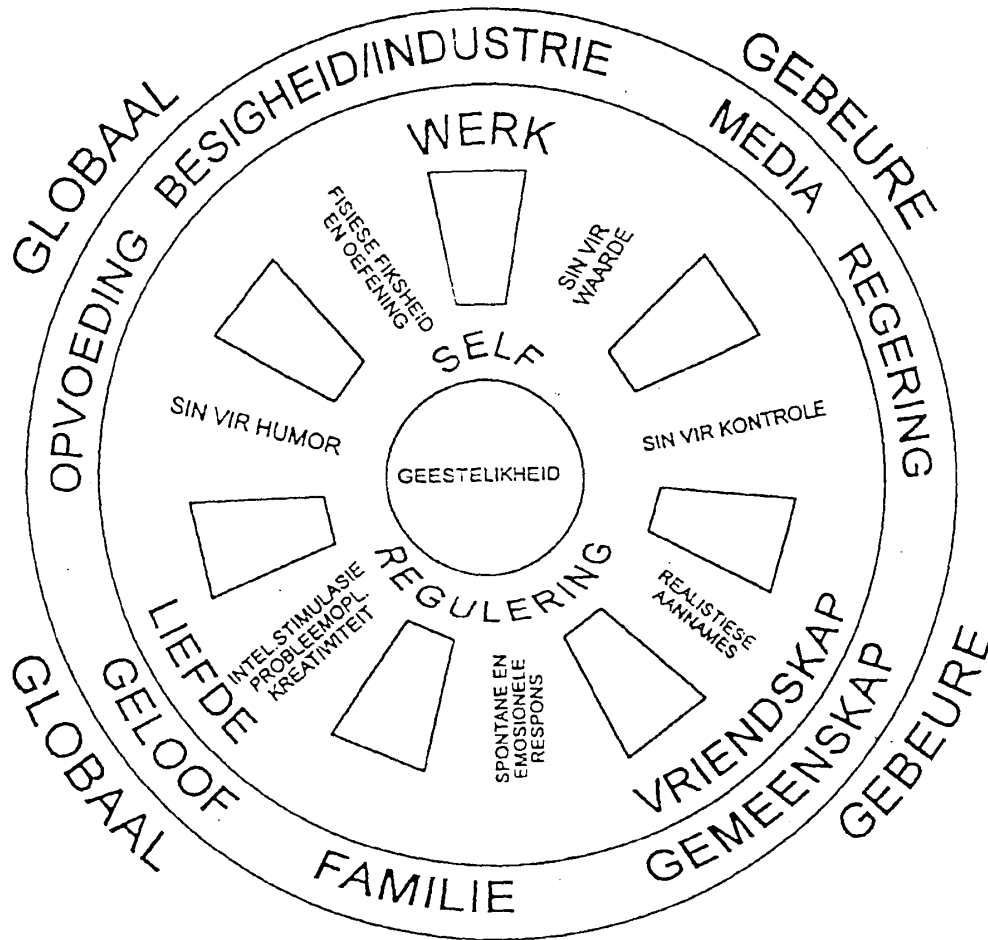
Crose et al. (1992) se model is 'n konseptuele raamwerk vir gebruik in die voorligtingspsigologie (sien figuur 5). Hierdie outeurs onderskei tussen ses lewensdimensies, naamlik fisies, emosioneel, sosiaal, beroep, spiritueel en intellektueel en beklemtoon die effek van veranderlikes soos ontwikkelings-,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



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

3.2.3.3. Witmer en Sweeney (1992)

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



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

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

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

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

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

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

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

3.2.3.6. **Samevatting en konklusie**

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

3.3. KRISISCOPING EN -GROEI

3.3.1. Inleiding

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

3.3.2. Verskillende perspektiewe op lewenskrisisse

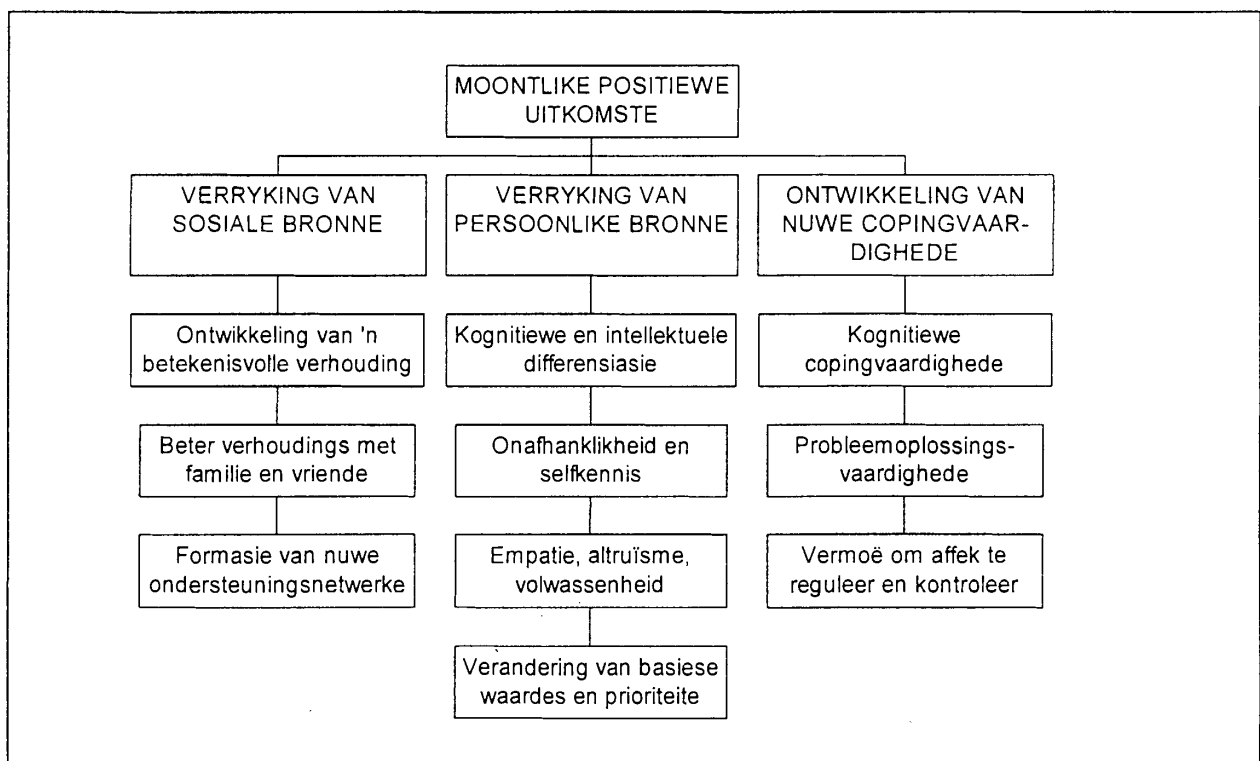
Vanaf die vroegste tye poog filosowe om die rede vir die bestaan van pyn en aversiwiteit te verstaan. Plato het byvoorbeeld geargumenteer dat plesier en pyn een dimensie vorm en dat die een nie sonder die ander kan bestaan nie (Aldwin, 1994). Kierkegaard het geglo dat desperaatheid ("despair") noodsaaklik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

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

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

3.3.3. Moontlike positiewe effekte van krisiscoping

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



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

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

3.3.4. Samevatting en konklusie

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

4. DIE VERBAND TUSSEN COPING EN PSIGOLOGIESE WELSYN

4.1. Literatuuraanduidings van die verband tussen coping en psigologiese welsyn

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3. Samevatting en konklusie

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

5. MODERATORVERANDERLIKES IN DIE COPINGPROSES

5.1. Geslag as moderatorveranderlike

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

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

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

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

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

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

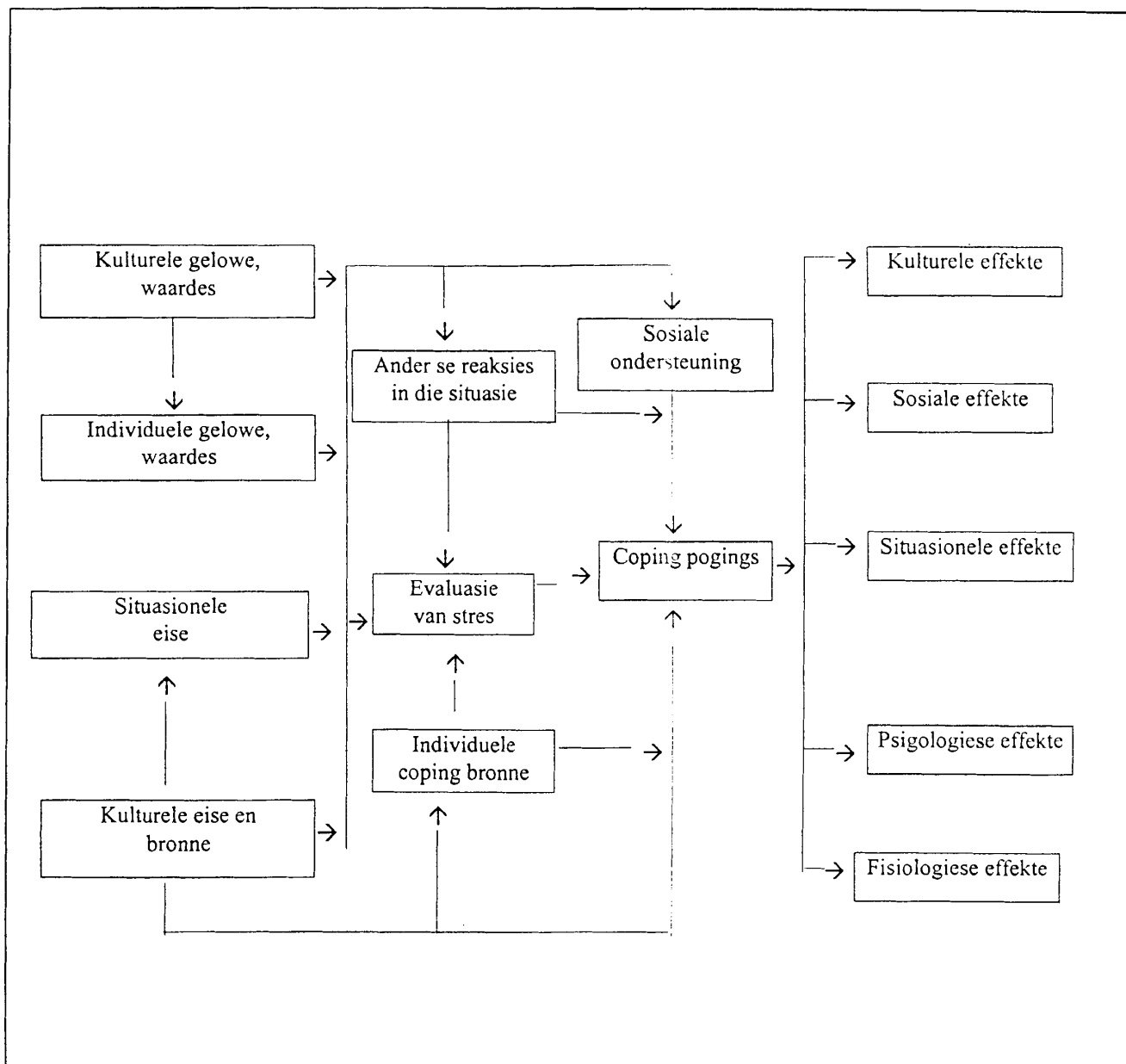
Ander veranderlikes wat saamhang met geslag as 'n moderatorveranderlike is 'n individu se persepsie van sy/haar bemeesteringsvaardighede en geslagsroloriëntasie, hetsy dit die tradisionele stereotipiese rolle is of 'n meer liberale/androgene benadering (Hobfoll et al., 1994a; Nezu & Nezu, 1987; Pugliesi,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

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

5.2. **Kultuur as moderatorveranderlike**

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

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



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

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

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

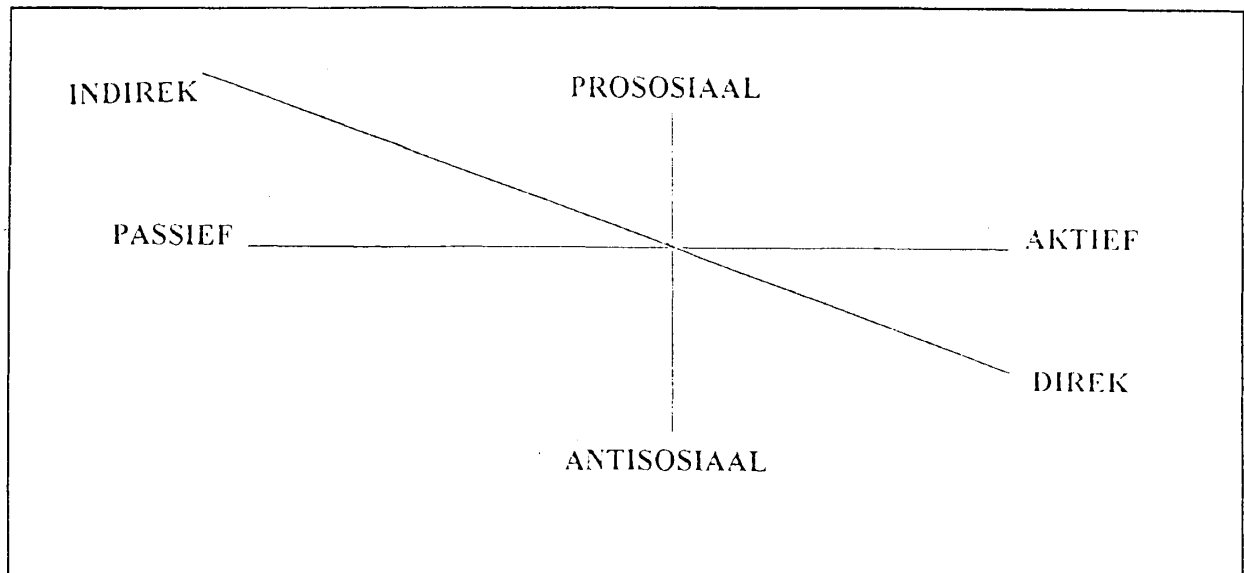
Hobfoll et al. (1994b) is die eerste coping-navorsers wat 'n kulturele veranderlike in hulle meetinstrumente insluit. Vorige navorsers het die belangrikheid van hierdie faktor geïgnoreer en bloot aangeneem dat Westerse norme toepasbaar is in ander kulturele omgewings. Aldwin (1994) noem dat meetinstrumente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

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

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

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

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



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

6. SAMEVATTING

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

HOOFSTUK 3

EMPIRIESE ONDERSOEK

1. INLEIDING

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

2. METODE VAN ONDERSOEK

2.1. NAVORSINGSONTWERP

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

2.2. ONDERSOEKGROEP

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

2.3. MEETINSTRUMENTE

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

2.3.1. Vraelys vir Biografiese Gegewens

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

2.3.2. Copingskale

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

2.3.2.1.1. Rasionaal

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

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

2.3.2.1.2. Aard, administrasie en interpretasie

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2.1.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

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

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

2.3.2.1.4. **Motivering vir gebruik**

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

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

2.3.2.2.1. **Rasionaal**

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

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

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

2.3.2.2.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

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

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

2.3.2.2.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

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

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

2.3.2.2.4. **Motivering vir gebruik**

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

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

2.3.2.3.1. **Rasionaal**

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

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

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

2.3.2.3.2. Aard, administrasie en interpretasie

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

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

2.3.2.3.3. Betroubaarheid en geldigheid

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

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

2.3.2.3.4. **Motivering vir gebruik**

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

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

2.3.2.4.1. **Rasionaal**

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

2.3.2.4.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

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

copingstrategieë en die laaste twee is gedragstrategieë.

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

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

2.3.2.4.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

2.3.2.4.4. **Motivering vir gebruik**

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

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

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

2.3.3.1.1. **Rasionaal**

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

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

2.3.3.1.2. **Aard, administrasie en interpretasie**

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

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

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

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

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

2.3.3.1.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

2.3.3.1.4. **Motivering vir gebruik**

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

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

2.3.3.2.1. **Rasionaal**

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

2.3.3.2.2. **Aard en administrasie**

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

2.3.3.2.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

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

2.3.3.2.4. Motivering vir gebruik

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

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

2.3.3.3.1. Rasionaal

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

2.3.3.3.2. Aard, administrasie en interpretasie

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

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

2.3.3.3.3. **Betroubaarheid en geldigheid**

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

2.3.3.3.4. **Motivering vir gebruik**

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

2.4. PROSEDURE

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

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

2.5. STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE

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

3. SAMEVATTING

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

HOOFSTUK 4

RESULTATE EN INTERPRETASIE

1. INLEIDING

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

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

2.1. Resultate en interpretasies ten opsigte van die copingskale

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

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

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

Tabel 1 vervolg ...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. VERGELYKING VAN DIE RESULTATE BY DIE SUBGROEPE

3.1. Vergelyking van die resultate van Mans en Vrouens

3.1.1. Vergelyking van copingstrategieë by Mans en Vrouens

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

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

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

Tabel 3 vervolg...

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

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

Uit Tabel 3 blyk dit dat die betroubaarheidsindekse vir Mans en Vrouens voldoende is, behalwe vir Assertiewe Aksie (SACS_AAC) by Mans en Vrouens en Aggressiewe Aksie (SACS_AGA) en Emosionele Ventilasië (CRI_ED) slegs by die Mans, wat almal indekse laer as 0.50 vertoon.

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

mental childhood leaving no trace of service to society, and no memory of duties nobly fulfilled to preserve her name" (Debs, 1996, p.166). Die emansipasie van die vrou op politieke sowel as sosiale gebied impliseer meer probleemgefokusde rolle.

Uit die navorsingresultate blyk dit ook dat daar nie enige noemenswaardige verskille is tussen Mans en Vrouens se copingvoorkeure ten opsigte van die probleemgefokusde skale nie, behalwe dat Vrouens meer gebruik maak van Logiese Analise (CRI_LA) as Mans. Verskeie outeurs (Pearlin en Schooler, 1978; Billings & Moos, 1981) se verwagting dat mans meer probleemgefokus cope, word dus weerspreek deur die huidige resultate. Die digotomiese onderskeiding van vrouens as nét emosiegefokusde copers en mans as nét probleemgefokusde copers geld dus nie hier nie. Albei groepe cope emosie- en probleemgefokus, maar vrouens is meer ekspressief in hulle copingstyle (Thoits, 1991). Vroue se ooreenkoms met die Mans ten opsigte van probleemgefokusde copingvoorkeure kan moontlik deur die volgende faktore verklaar word: Billings en Moos (1981) en Hobfoll et al. (1994a) bevind onderskeidelik dat hoe hoër 'n persoon se opvoedingsvlak en gevoel van bemeesteringsvaardigheid is, tesame met die handhawing van 'n liberale geslagsroloriëntasie, hoe meer word daar gebruik gemaak van aktiewe copingmetodes. Die afleiding kan dus gemaak word dat die Vroue in hierdie studie 'n redelike opvoedingsvlak en mate van bemeesteringsvaardigheid het, sowel as 'n liberale geslagsroloriëntasie.

Hobfoll et al. (1994a) het gevind dat mans 'n aktiewe, antisosiale coping-benadering het, en vrouens 'n meer prososiale aktiewe benadering volg. Hierdie bevinding word ondersteun deur die resultate van die huidige studie, aangesien Vrouens meer gebruik maak van Logiese Analise (LA), en Soeke na Sosiale Ondersteuning (SSS) as Mans, wat meer gebruik maak van Indirekte Aksie, Antisosiale Aksie en Aggressiewe Aksie (IDA, ASA, AGA). Verskeie skrywers (Endler & Parker, 1994; Hobfoll et al, 1994a; Roth & Cohen, 1986) meen dat laasgenoemde swakker copingstyle is. In ooreenstemming met Thoits (1991) se bevindinge, blyk dit dat Vrouens (in hierdie studie) 'n groter variasie van copingstrategieë gebruik as Mans, wat positiewe verbande het met copingresultate en psigiese welsyn (Pearlin & Schooler, 1978). Dit wil dus voorkom of Vrouens in hierdie studiepopulasie meer konstruktiewe copingmeganismes as Mans het. Verder

blyk dit dat Vrouens ook meer gebruik maak van religie tydens stresvolle omstandighede as Mans, aangesien dié groep 'n statisties betekenisvol hoër telling op Keer na Religie (COPE_TTR) getoon het as mans.

Die feit dat Vrouens meer gebruik maak van Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ontlading en Mans meer destruktiewe copingstyle (Indirekte, Antisosiale en Aggressiewe Aksie) gebruik, mag deur 'n omgewingsveranderlike, naamlik opvoedingstyle, verklaar word. Dit kan wees dat die benutting van sosiale ondersteuning, sowel as die ekspressie van emosies by meisies aangemoedig word, terwyl dieselfde gedrag by seuns 'n neutrale of selfs negatiewe reaksie van ouers ontlok (Brooks,1991; Louw, Gerdes & Meyer, 1984). Verder is dit moontlik dat indirekte, aggressiewe en antisosiale gedrag in 'n mate by seuns aangemoedig word, ten spyte van die negatiewe implikasies wat hierdie gedrag inhou vir 'n individu se copingvaardighede en psigiese welsyn. Alhoewel dit normaal is vir 'n seun om te identifiseer met sy pa as 'n figuur wat meer taakgerig as persoonsgerig is, moet hierdie trekke nie verabsoluteer word nie. Hierdie diskrepanse in opvoedingstyle vir seuns en dogters skep 'n taak vir alle geestesgesondheidswetenskaplikes op primêre voorkomingsvlak.

3.1.2. Vergelyking van psigologiese welsyn by die Mans en Vrouens

In Tabel 4 word die gemiddeldes, standaardafwykings, en Cronbach-alfabetroubaarheidsindekse vir die psigologiese welsyn-skale, soos gemeet vir die subgroep Mans en Vrouens, aangetoon. Daar is ook, met behulp van p-waardes, aangedui in watter mate die gemiddeldes vir hierdie groep beduidend verskil of nie.

Tabel 4: Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa- betroubaarheidskoeffisiënte van psigologiese welsyn-skale soos verkry by die Mans en Vrouens, sowel as die mate waarin hierdie groepe betekenisvol verskil

Skale en subskale	Mans			Vrouens			p-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
SOC	132.30	20.41	0.85	135.15	22.51	0.90	
SWLS	23.46	5.83	0.82	24.13	5.75	0.84	
AFM							
NA	23.64	6.90	0.83	21.68	6.66	0.84	**
PA	36.16	6.00	0.81	36.80	5.84	0.81	
PNB	12.52	11.40	0.88	15.13	10.97	0.88	*

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

Uit Tabel 4 blyk dit dat die Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse vir Mans sowel as vir Vrouens, soos bepaal vir psigologiese welsyn-skale, bevredigend is. Mans ervaar meer Negatiewe Affek (NA) as Vrouens en het ook 'n statisties betekenisvol laer telling op die Positiewe-Negatiewe-Affek-balans-skaal (PNB). Mans en Vrouens ervaar dieselfde mate van Koherensiesin (SOC), Lewenstevredenheid (SWLS) en Positiewe affek (PA). Dis tans moeilik om met sekerheid te verklaar waarom Mans meer Negatiewe Affek (NA) ervaar as Vrouens. 'n Moontlike hipotese is dat Vrouens se benutting van Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ventilasië aan hulle die geleentheid gee om sekere negatiewe emosies en gevoelens te ontlaai, wat daartoe kan bydra dat hulle meer positiewe affek beleef. Soortgelyke navorsing (Wood, Rhodes & Whelan, 1989) bevind dat vroue meer geluk en lewensatisfaksie as mans ervaar weens die volgende redes: vroue se geslagsrol spesifiseer meer emosionele responsiwiteit; rolverwante ervarings van die verlede verskaf aan vrouens meer toepaslike

vaardighede; die vrouens is getroud. Dit blyk ook dat Mans sogenaamde swakker copingstyle (Hobfoll et al., 1994; Folkman et al., 1984) as Vrouens benut (naamlik Indirekte, Aggressiewe en Antisosiale Aksie) wat ook 'n negatiewe effek kan hê op psigologiese welsyn.

3.2. Vergelyking van die resultate van die Wit en Swart subgroepe

3.2.1. Vergelyking van copingstyle by die Wit en Swart Groepe

In Tabel 5 word die gemiddeldes, standaardafwykings en Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse vir die copingskale, soos by die Wit en Swart Groepe verkry, aangedui, asook die mate waarin die subgroepe se gemiddeldes op die betrokke skale verskil het.

Uit die data in Tabel 5 blyk dit dat die meeste betroubaarheidsindekse vir die Wit Groep bevredigend is, behalwe vir die subskaal Assertiewe Aksie (SACS_AAC). By die Swart Groep is daar egter 'n hele paar skale wat betroubaarheidskoëffisiënte laer as 0.50 het, naamlik: Aktiewe Coping (COPE_AC), Assertiewe Aksie (SACS_AAC), Selfbeheersing (COPE_RC), Aanvaarding (COPE_A), Gedrags-Onttrekking (COPE_BD), Mentale Onttrekking (COPE_MD), Sosiale Binding (SACS_SJ), Indirekte- en Antisosiale Aksie (SACS_ASA en IDA), Aggressiewe Aksie (SACS_AGA), Logiese Analise (CRI_LA), Positiewe Herinterpretasie (CRI_PR), Kognitiewe Vermydning (CRI_CA), en Emosionele Ontlading (CRI_ED). Die onbevredigende betroubaarheidsindekse wat verkry is vir dié betrokke subskale impliseer dat die spesifieke skale nie die nodige response van dié groep ontlok het nie en kan moontlik dui op kulturele eensydigheid in die samestelling van copingskale.

Tabel 5: Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoëffisiënte vir coping-skale soos by die Wit en Swart Groepe verkry, asook die mate waartoe hierdie groepe verskil

Skale en subskale	Wit			Swart			P-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
COPE							
COPE_AC	11.76	2.08	0.57	11.86	2.24	0.48	
COPE_P	13.01	2.33	0.78	12.56	2.78	0.75	
COPE_SCA	10.62	2.17	0.61	10.76	2.33	0.54	
COPE_RC	10.99	2.21	0.60	11.37	2.20	0.34	
COPE_SIR	11.70	3.15	0.87	11.56	2.56	0.58	
COPE_SER	12.0	3.27	0.90	11.46	2.59	0.64	
COPE_PRG	12.80	2.27	0.72	12.35	2.21	0.54	
COPE_A	11.71	2.43	0.63	11.60	2.39	0.48	
COPE_TTR	14.08	2.40	0.84	12.67	3.08	0.78	****
COPE_FVE	10.75	2.89	0.74	9.86	2.66	0.55	**
COPE_D	6.84	2.63	0.76	9.44	2.59	0.53	****
COPE_BD	7.15	2.30	0.67	8.77	2.51	0.41	****
COPE_MD	9.09	2.71	0.65	9.80	2.55	0.47	*
COPE_ADD	1.26	0.60		1.73	1.02		****
CSI							
CSI_PS	26.46	4.34	0.84	27.17	4.34	0.81	
CSI_SSS	25.08	5.71	0.92	24.19	4.78	0.81	
CSI_A	20.51	4.46	0.71	21.44	3.57	0.56	*
SACS							
SACS_AAC	32.30	5.21	0.40	31.05	5.90	0.45	
SACS_SJ	17.32	3.17	0.58	17.21	3.49	0.46	
SACS_SSS	24.16	5.80	0.84	23.62	4.78	0.56	
SACS_CAC	17.58	3.01	0.56	17.85	3.95	0.61	
SACS_IAC	18.53	3.95	0.63	18.86	4.06	0.50	
SACS_A	16.40	5.32	0.81	18.49	5.41	0.66	*
SACS_IDA	11.03	3.17	0.63	11.96	3.02	0.36	**
SACS_ASA	14.41	4.50	0.77	17.04	3.97	0.41	****
SACS_AGA	14.64	3.48	0.61	15.06	3.51	0.31	

Tabel 5 vervolg...

Skale en subskale	Wit			Swart			p-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
CRI							
CRI_LA	12.48	3.16	0.56	11.27	3.20	0.48	***
CRI_PR	11.54	3.66	0.62	10.57	3.29	0.41	
CRI_SG	9.42	4.28	0.70	9.14	4.27	0.62	
CRI_PS	11.74	3.44	0.56	10.80	3.97	0.67	
CRI_CA	8.29	4.10	0.69	9.30	3.52	0.41	
CRI_AR	9.18	3.91	0.55	8.66	3.92	0.50	
CRI_SR	8.49	4.23	0.68	9.90	3.69	0.52	*
CRI_ED	8.49	3.72	0.55	7.93	3.24	0.29	

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

Ten eerste blyk dit dat persone afkomstig van 'n Afrika- of Oosterse agtergrond baie minder nagevors is as Westeringe. Op die vlak van die wetenskap word daar in die hoofstroomgeesteswetenskappe vasgestaar teen Westerse konstrunkte, teorieë en navorsingsmetodes, en dan ook nog aangeneem dat dit universeel-geldende kennis is (Wissing, 1994). Prakties kan dit beteken dat eersgenoemde groepe nie in ag geneem word wanneer items geselekteer word vir die samestelling van copingskale nie. Items word geselekteer om by die navorser se eie Westerse verwysingsraamwerk te pas, in plaas van die werklike faktoroplossing (Schwarzer & Schwarzer, 1996). Voigens Wissing (1994) is daar dus meer bewustheid nodig ten opsigte van aspekte soos ons eie en ander kulture se aangeleerde kulturele waardes en aannames, ons stereotipering en etikettering van ander en ons onbewuste neiging om ander so te konstrueer dat dit ons belange pas met betrekking tot wetenskapsbeoefening (of spesifiek die samestelling van copingskale).

Op die COPE-subskaal se Keer na Religie (COPE_TTR) en Fokus op en Ventilering van Emosies (COPE_FVE) behaal die Wit Groep 'n statisties betekenisvolle hoër telling. Eersgenoemde kan dui op 'n groter benutting van religie as copingstyl onder aversiewe

lewensomstandighede, en moontlik 'n meer morele ingesteldheid wat in lyn is met die Westerse individualistiese kultuur se morele ingesteldheid om te doen wat reg is (Waterman, 1981). Die Wit Groep se tradisionele Christelike agtergrond, en die feit dat hulle studente aan 'n Christelike universiteit is, speel ook 'n rol. Die hoër telling op Fokus op en Ventilering van Emosies dui op 'n sterker sin vir persoonlike identiteit en om so na as moontlik aan die werklike self te leef (Waterman, 1981) - daar kan dus gehipotetiseer word dat so 'n persoon meer gewillig sou wees om emosies op 'n egte wyse te openbaar. Waar 'n persoon afkomstig van 'n kollektiwistiese groep eerder sy gevoelens van kwaadheid of seergemaaktheid sal onderdruk ter wille van groepsharmonie, sal 'n persoon afkomstig van 'n individualistiese kultuur dit eerder ontbloot en die situasie direk probeer oplos (Triandis et al., 1988). Ventilering van emosie kan egter ook 'n negatiewe konnotasie hê.

Volgens Hobfoll et al. (1994) se verwagting behoort die Wit Groep meer aktiewe probleemoplossende benaderings te gebruik as die Swart Groep. Die huidige resultate ondersteun nie hierdie verwagting ten volle nie - daar is geen statisties beduidende verskil tussen hierdie groepe op een van die probleemgefokusde skale nie, behalwe vir die subskaal Logiese Analise (CRI_LA) en Keer na Religie (COPE_TTR). Albei groepe benut probleemgefokusde copingstyle tot 'n meerdere en mindere mate. Swart studente word meer blootgestel aan 'n Westerse, individualistiese kultuur, en dis moontlik dat hulle meer aktief sal cope as hul meer tradisionele kultuurgenote, wat moontlik meer passiewe strategieë sou kon benut. Hierdie hipotese moet deur verdere navorsing geverifieer word.

Die Swart Groep behaal statisties betekenisvolle hoër tellings op Vermydning (COPE_D, CSI_A en SACS_A), Gedrags- en Mentale Onttrekking (COPE_BD en MD), Alkohol- en Dwelm-Onttrekking (COPE_ADD), Indirekte- en Antisosiale Aksie (SACS_IDA en ASA) en Soeke na Alternatiewe Belonings (CRI_SR). Die hoër tellings op die vermydingskale (COPE_D, CSI_A, SACS_A, COPE_BD, MD en ADD) en die Indirekte Aksie-skaal sluit aan by Hobfoll et al. (1994b) se siening dat Asiër- en Afrika-kulture meer indirek, vermydend cope. Dit kan moontlik egter ook toegeskryf word aan die feit dat persone in die Wit Groep oor die algemeen meer bronne tot hulle beskikking het (Rutter, 1986). Hoe meer interne en eksterne bronne 'n persoon besit, hoe groter is die kans om eerder benaderingscoping as vermydingscoping te

gebruik (Holahan & Moos, 1987; 1991). Die kulturele situasie van die verlede speel 'n rol in hierdie diskrepansie van bronne-beskikbaarheid tussen die twee groepe. Apartheidswetgewing het swart persone die reg tot sekere bronne (opleiding, geld, behuising, gelyke geleentede, ensovoorts) ontnem.

Die rede waarom die Swart Groep meer gebruik maak van Soeke na Alternatiewe Belonings en Antisosiale Aksie, blyk in hierdie studie nie duidelik te wees nie. 'n Moontlike hipotese is dat Swart persone meer blootgestel is aan 'n gewelddadige, ongenaakbare, stresvolle omgewing, wat antisosiale coping dalk nodig gemaak het, aangesien assertiewe, benaderende copingstyle 'n sosiale taboe was vir hierdie groep in 'n Wit magsugtige omgewing. Die sanksionering van assertiewe copingaksies by die swart kultuur blyk byvoorbeeld uit die feit dat daar gedurende Mei 1988 25 kinders in Soweto en 121 kinders oor die hele land in aanhouding was, as gevolg van hulle deelname aan politieke optogte (wat as 'n vorm van assertiewe aksie gesien sou kon word) (Ghmukler, 1990). Volgens Kleinke (1991) blyk dit dat 'n antisosiale oriëntasie die enigste manier word waarop persone wat blootgestel is aan 'n ongenaakbare, verwerpende omgewing/gesin, identiteit en selfestem behou.

'n Moontlike hipotese vir die Swart Groep se voorkeur vir Soeke na Alternatiewe Belonings is dat hulle in die verlede so min resultate gekry het vir hulle copingpogings, dat hulle bevrediging op ander lewensgebiede moes soek om sinvol te probeer leef in 'n baie stresvolle wêreld, byvoorbeeld swart kunstenaars soos Gerard Sekoto (Harmsen, 1985) wat hulle gevoelens van vrees, woede en opstand in hulle "township art" weergegee het. Ten slotte moet die lae betroubaarheidsindekse van bogenoemde subskale egter in ag geneem word, en hierdie bevindinge met versigtigheid geïnterpreteer word. Die feit dat dié groep ook in die minderheid is, mag veroorsaak dat die resultate meer in sekere rigtings kan stuur.

3.2.2. Vergelyking van psigologiese welsyn by die Wit en Swart subgroep

In Tabel 6 word die gemiddeldes, standaardafwykings en Cronbach-alfabetroubaarheidsindekse soos verkry op die psigologiese welsyn-skale vir die Swart en Wit Groep, weergegee. Die mate waarin hierdie groepe se gemiddelde tellings betekenisvol verskil, word ook aangedui.

Tabel 6: Beskrywende statistiek, Cronbach-alfa-betroubaarheidskoeffisiënte vir psigologiese welsyn-skale soos by die Wit en Swart Groepe verkry, asook die mate waartoe hierdie groepe verskil

Skale en subskale	Wit			Swart			p-waarde
	M	SA	Cronbach alfa	M	SA	Cronbach alfa	
SOC	136.64	21.83	0.90	123.64	18.74	0.75	****
SWLS	24.46	5.63	0.84	21.38	5.86	0.75	****
AFM2							
NA	21.51	6.33	0.83	26.02	7.64	0.81	****
PA	36.90	5.67	0.82	35.11	6.59	0.76	*
PNB	15.39	19.65	0.89	9.08	12.25	0.85	****

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

Uit Tabel 6 blyk dit dat alle psigologiese welsyn-skale by beide groepe goeie betroubaarheidsindekse vertoon. Die Wit Groep verkry statisties betekenisvolle hoër tellings op die SOC, SWLS, PA en PNB, terwyl die Swart Groep meer Negatiewe Affek ervaar. Soos hierbo ook genoem, blyk dit dat groepe wat minder bronne tot hul beskikking het, meer vermydend cope, wat op sy beurt 'n negatiewe effek het op psigologiese welsyn (Holahan & Moos, 1987; 1991). Die huidige resultate reflekteer waarskynlik die lewensituasie van beide groepe in die verlede. Die Wit Groep wat meer toegang gehad het tot verskillende tipes bronne (opleiding, geld, bevordering, behuising, minder stressore), teenoor die Swart Groep wat minder bronne en meer stres (apartheid, geweld) ervaar het.

4. VERBANDE TUSSEN SKALE WAT COPINGSTYLE EN PSIGOLOGIESE WELSYN MEET BY DIE TOTALE GROEP

In hierdie sub-afdeling sal daar beoordeel word tot watter mate daar 'n verband is tussen verskillende copingstyle en psigologiese welsyn. In Tabel 7 word die korrelasies tussen die tellings op die copingskale en -subskale en mate van psigologiese welsyn, soos gemeet vir die Totale Groep, aangetoon.

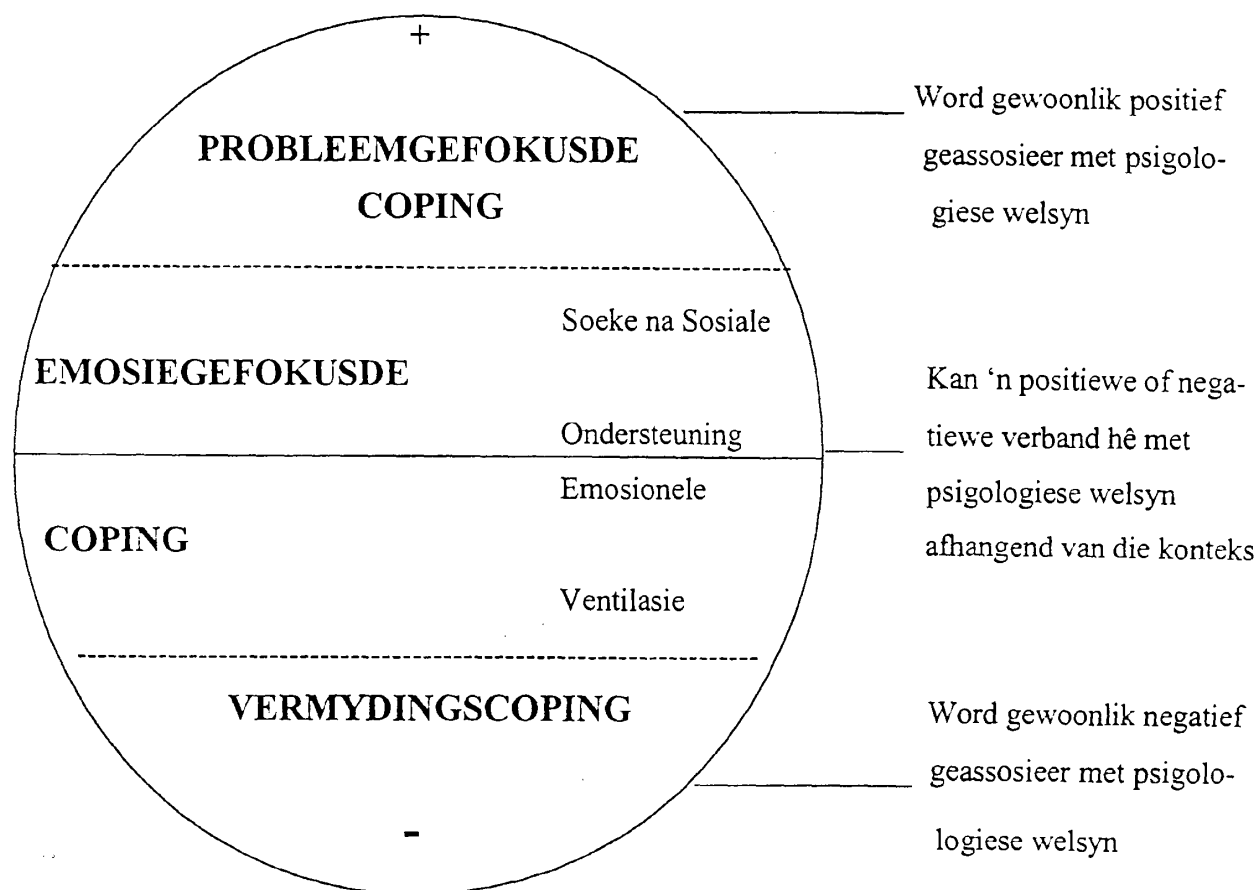
Bevindings soos in die literatuur gerapporteer word, ondersteun deur die resultate soos in Tabel 7 weergegee. Aan die positiewe pool van die korrelasiematriks blyk dit dat probleemgefokusde/benaderings-/aktiewe coping 'n positiewe korrelasie met die meeste psigologiese welsyn-skale het. Verskeie van hierdie verbande is ook prakties betekenisvol op alle psigologiese welsyn-skale, naamlik Assertiewe Coping (SACS_AAC) en Beplanning (COPE_P). Dit blyk dus dat 'n aktiewe, goedbeplande probleemoplossende benadering, soos ook deur verskeie outeurs gerapporteer (Moos, 1993; McSherry & Holm, 1994), moontlik 'n betekenisvolle bydrae kan lewer tot die verhoging van 'n individu se psigologiese welsyn (oorsaaklikheid kan egter nie uit die huidige bevindinge afgelei word nie).

Uit die korrelasiematriks blyk dit dat bykans alle vermydingssubskale statisties betekenisvol negatief korreleer met die psigologiese welsyn-skale. Verskeie korrelasies is ook prakties betekenisvol, byvoorbeeld Ontkenning (COPE_D), Gedrags- en Mentale Onttrekking (COPE_BD en MD), Vermyding (CSI_A, SACS_A, CRI_CA), met statisties betekenisvolle korrelasies selfs so hoog as $-.54$.

Bogenoemde resultate suggereer sterk dat die vermyding van stressore saamhang met 'n laer mate van psigologiese welsyn. Hierdie bevinding stem ooreen met die bevindings van verskeie outeurs soos Holahan & Moos (1987, 1991) en McSherry & Holm (1994).

Terwyl probleemgefokusde- en vermydingcopingstyle onderskeidelik statisties betekenisvol positief en negatief korreleer met psigologiese welsyn, blyk dit dat emosiegefokusde subskale

nie een prakties betekenisvolle verbande met psigologiese welsyn-skale toon nie, maar tog wel 'n statisties betekenisvolle positiewe korrelasie toon. Dit word hier egter belangrik om te onderskei tussen die soeke na sosiale ondersteuning-copingkategorie en die emosionele ventilasie-copingkategorie. Dit blyk dat eersgenoemde (COPE_SER, COPE_SIR, CSI_SSS, SACS_SSS, SACS_SJ, CRI_SG) statisties positief korreleer met psigiese welsyn, terwyl laasgenoemde (COPE_FVE en CRI_ED) statisties betekenisvol negatief korreleer met psigiese welsyn. Dit wil dus voorkom of die hantering van emosies met behulp van soeke na sosiale ondersteuning meer opbouend is vir psigologiese welsyn as net blote ventilering van emosios. Indien dit moontlik sou wees om die copingskale se korrelasies met psigologiese welsyn in 'n tipe illustrasie/diagram te omskep, sou dit soos volg wees:



Figuur 10: Diagrammatiese voorstelling van copingstrategieë se korrelasies met psigologiese welsyn

Tabel 7: Korrelasies tussen tellings op copingskale en skale wat psigologiese welsyn meet by die Totale Groep

Coping-subskale	Psigologiese Welsynskale				
	SOC	SWLS	NA	PA	PNB
COPE_AC	.24	.15	-.16	.34	.28
COPE_P	.34	.20	-.28	.42	.39
COPE_SCA	.04	.01	.07	.18	.04
COPE_RC	.10	-.01	-.03	.08	.06
COPE_SIR	.14	.15	-.10	.18	.15
COPE_SER	.15	.20	-.11	.19	.17
COPE_PRG	.39	.23	-.35	.42	.43
COPE_A	.19	.17	-.13	.22	.18
COPE_TTR	.27	.24	-.25	.32	.32
COPE_FVE	-.12	.04	.12	-.04	-.09
COPE_D	-.42	-.32	.53	-.33	-.50
COPE_BD	-.45	-.25	.56	-.39	-.54
COPE_MD	-.41	-.30	.47	-.28	-.42
COPE_ADD	-.30	-.19	.42	-.24	-.38
CSI_PS	.26	.10	-.22	.22	.25
CSI_SSS	.16	.19	-.11	.15	.15
CSI_A	-.44	-.32	.46	-.32	-.45
SACS_AAC	.43	.25	-.42	.44	.49
SACS_SJ	.20	.17	-.14	.26	.22
SACS_SSS	.16	.22	-.13	.15	.16
SACS_CAC	.18	.07	-.14	.20	.19
SACS_IAC	-.11	.03	.14	.09	-.04
SACS_A	-.40	-.16	.46	-.30	.44
SACS_IDA	-.19	-.04	.25	-.07	-.19
SACS_ASA	-.16	.004	.26	-.003	-.16
SACS_AGA	.02	.06	.11	.15	.009
CRI_LA	.03	-.009	-.004	-.03	-.01
CRI_PR	.17	.17	-.09	.18	.15
CRI_SG	.06	.10	-.03	.07	.06
CRI_PS	.19	.13	-.18	.18	.20
CRI_CA	-.31	-.17	.33	-.17	-.29
CRI_AR	-.25	-.15	.24	-.15	-.23
CRI_SR	-.08	-.006	.12	-.001	-.07
CRI_ED	-.22	-.06	.15	-.08	-.13

* Alle korrelasies groter as 0.1 is reeds statisties beduidend, aangesien die populasie (N) redelik groot is. Korrelasies groter as 0.3 is statisties sowel as prakties hoogs betekenisvol. In hierdie ondersoek sal daar hoofsaaklik gefokus word op korrelasies wat hoër as 0.3 is.

Alhoewel emosiegefokusde coping meestal deur skrywers soos Pearlin en Schooler (1978), Endler en Parker (1990b), Holahan en Moos (1987) geëtiketteer word as "swak" copingstyle, wat 'n negatiewe invloed uitoefen op psigiese gesondheid, meld Hobfoll et al. (1994a) dat dit wel in sekere omstandighede 'n positiewe copingstrategie kan wees, aanvullend tot probleemgefokusde coping. Die bevindinge van die huidige navorsingstudie sluit aan by Carver et al. (1989) se veronderstelling dat te veel/min emosiegefokusde coping nie gesond is nie. Volgens hulle kan emosionele coping goed wees as 'n bron om ondersteuning en motivering te verkry om tot probleemoplossing oor te gaan, maar mag op die langtermyn slegs die stres vererger en sodoende ook die individu se psigiese welsyn benadeel.

Twee ander subskale wat statisties betekenisvol (en in meeste gevalle ook prakties beduidend) positief korreleer met psigologiese welsyn is Keer na Religie (COPE_TTR) en Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG). Dit wil dus voorkom of die hantering van stressore deur middel van religieuse praktyke en deur te fokus op die positiewe in plaas van die negatiewe aspekte van 'n situasie positief bydra tot psigologiese welsyn in die Suid-Afrikaanse konteks.

Die bogenoemde copingkategorieë is nie absoluut nie. 'n Probleemgefokusde copingbenadering is nie altyd die gesondste copingkeuse nie; net so is vermydingscoping nie altyd 'n negatiewe copingkeuse nie. Afhangend van die konteks is verskillende copingstyle op verskillende tye die effektiëste. Die kuns lê daarin om die beste copingstyl toepaslik vir die hantering van die stressor, te kies (Lazarus & Folkman, 1984). Navorsing vind ook dat 'n gevarieerde copingrepertoire meer voordele inhou vir psigologiese welsyn as die oorbenuiting van slegs enkele copingmeganismes (Kleinke, 1991; Pearlin & Schooler, 1978).

5. VOORSPELLING VAN PSIGOLOGIESE WELSYN DEUR COPINGSTRATEGIEË

'n Meervoudige regressieontledingsmodel is op die huidige data gepas waarin Psigologiese Welsyn die afhanklike veranderlike is, en Copingstyle, soos gemeet met die subskale van die CSI, SACS, CRI_Y en COPE die onafhanklike veranderlikes of voorspellers is. Hierdie model het die empiriese data van die Totale Groep statisties betekenisvol gepas ($F = 14.56$, $p < .0001$) en 'n R^2 van .5335 is verkry. Met ander woorde, copingstrategieë soos in die huidige ondersoek gemeet, verklaar 53.35% van die variansie in die mate van psigologiese welsyn van die Totale Groep. Hierdie persentasie is relatief hoog in vergelyking met dié wat Aldwin en Revenson (1987) gevind het, waar copingstrategieë slegs 44% van die variansie in die mate van psigologiese gesondheid verklaar het. Die veranderlikes wat in kombinasie met al die ander die grootste bydraes gelewer het, was Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite (COPE_SCA,(+) $p = .05$), Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG,(+) $p = .0004$), Aanvaarding (COPE_A,(+) $p = .04$; CRI_AR,(-) $p = .07$), Keer na Religie (COPE_TTR,(+) $p = .0005$), Ontkenning (COPE_D,(-) $p = .0003$), Mentale Onttrekking (COPE_MD,(-) $p = .05$), Vermyding (CSI_A,(-) $p = .0001$), Assertiewe Aksie (SACS_AAC,(+) $p = .01$), Antisosiale Aksie (SACS_ASA,(-) $p = .02$) en Positiewe Herinterpretasie en Groei (CRI_PR,(+) $p = .013$).

Met die passing van dieselfde meervoudige regressiemodel as wat vir die Totale Groep gebruik is op die empiriese data soos verkry by Mans is ook 'n betekenisvolle passing verkry ($F = 5.57$, $p < .0001$), en 'n R^2 van .6163. 61.63% Van die variansie in die data van Mans word dus verklaar. In die voorspelling van Mans se psigologiese welsyn het die volgende veranderlikes in kombinasie met al die ander betekenisvolle bydraes gelewer: Ontkenning (COPE_D, (-) $p = .006$), Vermyding (CSI_A, (-) $p < .02$), Logiese Analise (CRI_LA, (=) $p < .05$), Positiewe Herinterpretasie en Groei (CRI_PR, (+) $p < .02$), Kognitiewe Vermyding (CRI_CA, (-) $p < .05$) en Gelate Aanvaarding (CRI_AR, (-) $p < .04$).

Hierdie betrokke meervoudige regressiemodel is ook op die data van Vrouens gepas. Die passing was betekenisvol ($F = 9.6$, $p < .0001$) en 'n prakties betekenisvolle R^2 van .5418 is verkry. Copingmeganismes verklaar dus 54.18% van die variansie in die mate van psigologiese welsyn van Vrouens. By die Vrouens het die volgende veranderlikes, in kombinasie met al die

ander veranderlikes statisties betekenisvolle bydraes gelewer in die voorspelling van psigologiese welsyn: Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG,(+) $p = .0001$), Keer na Religie (COPE_TTR,(+) $p = .0009$), Ontkenning (COPE_D,(-) $p < .02$), Vermyding (CSI_A,(-) $p = .003$), Assertiewe Aksie (SACS_AAC,(+) $p = .02$) en Gelate Aanvaarding (CRI_AR,(+) $p = .03$). 'n Tendens tot betekenisvolle bydraes is ook gelewer deur Mentale onttrekking (COPE_MD,(-) $p = .07$).

Uit bogenoemde data blyk dit dat die belangrikste voorspellers vir die mate van psigologiese welsyn verskil by Mans en Vrouens, maar dat daar ook enkele ooreenkomste is. In beide gevalle speel Vermyding (-), Positiewe Herinterpretasie en Groei (+) en Aanvaarding (+) 'n groot rol. By Mans speel Logiese Analise (+) en Kognitiewe Vermyding (-) 'n belangrike rol, terwyl dit by Vrouens glad nie 'n betekenisvolle rol speel nie. 'n Keer na Religie (+) en Assertiewe Aksie (+) beïnvloed Vrouens se mate van psigologiese welsyn statisties betekenisvol, terwyl dit by Mans in die huidige ondersoekgroep glad nie 'n betekenisvolle rol speel nie.

Met die passing van bogenoemde meervoudige regressiemodel op die empiriese resultate van die Swart Groep is 'n redelike passing van die model verkry ($F = 2.18$, $p < .008$), en 'n prakties betekenisvolle R^2 van .627. Hiervolgens verklaar copingstyle 62.7 % van die variansie in die mate van psigologiese welsyn by die Swart subgroep. Slegs die subskaal Keer na Religie (COPE_TTR, (+) $p < .02$), het in die kombinasie met die ander veranderlikes 'n betekenisvolle bydrae gelewer.

By die Wit Groep jeugdige is 'n goeie passing van die model verkry ($F = 13.01$, $p < .0001$), en 'n $R^2 = .559$. Dus verklaar copingstrategieë 55.9 % van die variansie in die mate van psigologiese welsyn by hierdie groep. By die Wit Groep het die volgende veranderlikes in kombinasie met die ander veranderlikes statisties betekenisvolle bydraes gelewe: Beplanning (COPE_P,(+) $p = .05$), Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite (COPE_SCA,(+) $p = .02$), Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG,(+) $p = .0001$), Mentale Onttrekking (COPE_MD,(-) $p = .02$), Alkohol- en Dwelm Ontvlugting (COPE_ADD,(-) $p = .003$), Assertiewe Aksie (SACS_AAC,(+) $p = .004$), Logiese Analise (CRI_LA,(+) $p = .05$), Vermyding (CSI_A,(-) $p = .0007$), en Gelate Aanvaarding (CRI_AR,(+) $p = .0001$). 'n Tendens

tot betekenisvolle bydraes is ook gelewer deur Ontkenning (COPE_D,(-) $p = .07$).

Aangesien die Swart Groep slegs een subskaal het wat 'n statisties betekenisvolle bydrae lewer, is dit moeilik om 'n vergelyking tussen die data van die Swart en Wit Groep te gee. By die Swart Groep het Keer na Religie 'n statisties betekenisvolle positiewe rol gespeel in die voorspelling van die mate van psigologiese welsyn, terwyl hierdie faktor nie 'n belangrike rol het in die voorspelling van die Wit Groep se mate van psigologiese welsyn nie (dit was egter die geval vir die vrouens). By die Wit Groep het Beplanning, Assertiewe Aksie, Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Positiewe Herinterpretasie en Groei, Logiese Analise en Gelate Aanvaarding 'n positiewe invloed, en Mentale- en Alkohol en Dwelm-Onttrekking 'n betekenisvolle negatiewe invloed gehad.

Die feit dat slegs een skaal 'n statisties betekenisvolle voorspeller by die Swart Groep was, laat kommer ontstaan oor die bruikbaarheid van die coping-skale vir die Swart Groep in evaluering van copingstrategieë. Is die skale dalk nog te Westers saamgestel? Word daar te maklik aangeneem dat hierdie Westers-georiënteerde items ook op die Afrika-populasie toepasbaar is? Is daar nie 'n gaping in ons keuses van items en dit wat tipies ingesluit moet word vir die Afrika-kulture nie? Tog word 'n relatief groot persentasie van variansie in bogenoemde regressie-ontleding by die Swart Groep verklaar. Dit is waarskynlik so dat die onduidelike beeld van copingstrategieë wat psigologiese gesondheid by die Swart Groep moes voorspel, toe te skryf is aan die relatiewe lae betroubaarheid wat hierdie skale by die betrokke groep geopenbaar het.

6. FAKTORONTLEDING

Die hooffokus van hierdie ondersoek is die klarifikasie van coping as konstruk. Dit sal dus hier na aanleiding van die resultate van dié faktoranalise gedoen word. In die tweedeorde "principal components" faktoranalise met varimaks rotasie, is nege faktore met eigenwaardes groter as een, onttrek. Die faktorladings vir die nege-faktor oplossing word in Tabel 8 aangedui, sowel as die eigenwaardes, variansie verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van die veranderlikes.

Tabel 8: Varimaks-geroteerde faktor patroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes vir die Totale Groep

Veranderlike	Faktor									Kommunaliteit
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
COPE_SER	.89	.	.	.	.	.	.	.	.	.82
SACS_SSS	.83	.	.	.	.	.	.	.	.	.78
COPE_SIR	.82	.	.	.	.	.	.	.	.	.72
CSI_SSS	.80	.	.	.	.	.	.	.	.	.67
CRI_SG	.66	.	.	.	.	.35	.	.	.	.60
COPE_FVE	.62	.	.	.	.	.	.	.	.	.62
COPE_BD	.	.77	.	.	.	.	.	.	.	.67
COPE_D	.	.74	.	.	.	.	.	.	.	.62
SACS_A	.	.73	.	.	.	.	.	.	.	.75
COPE_MD	.	.69	.	.	.	.	.	.	.	.60
CSI_A	.	.54	.	.	.42	.	.	.	.	.59
SACS_AAC	.	-.64	.46	.	.	.	.	.	.	.65
COPE_SCA	.	.	.74	.	.	.	.	.	.	.62
COPE_AC	.	.	.71	.	.	.	.	.	.	.66
COPE_P	.	-.30	.69	.	.	.	.	.	.	.69
COPE_RC	.	.	.58	.	.	.	.	.	.	.60
CSI_PS	.	.	.54	.	.	.44	.	.	.	.61
COPE_PRG	.	.	.50	.	.	.	.	.43	.	.62
SACS_ASA	.	.	.	.75	.	.	.	.	-.30	.73
SACS_AGA	.	.	.	.74	.	.	.	.	.	.75
SACS_IAC	.	.	.	.71	.	.	.	.	.	.60
SACS_IDA	.	.31	.	.62	.	.	.	.	.	.58
CRI_AR	.	.	.	.	.76	.	.	.	.	.69
CRI_CA	.	.32	.	.	.74	.	.	.	.	.67
CRI_ED	.	.	.	.	.62	.	.	.	.	.62
CRI_PS	.	.	.	.	.	.74	.	.	.	.64
CRI_PR	.	.	.	.	.	.71	.	.	.	.63
CRI_LA	.	.	.	.	.34	.57	.	.	.	.54
CRI_SR	.	.	.	.	.42	.45	.	.	.	.44
SACS_SJ	.38	.	.	.	.	.	.63	.	.	.60
SACS_CAC	.	.	.47	.	.	.	.53	.	.	.60
COPE_A	.	.	.	.	.	.	.	.73	.	.62
COPE_TTR	.	.	.	.	.	.	.	.	.70	.67
COPE_ADD	.	.44	.	.	.	.	-.37	.	-.52	.64
Eigenwaardes	6.2	4.4	3.13	1.98	1.66	1.36	1.18	1.16	1.03	
Variansie	4.11	3.79	3.25	2.40	2.20	2.17	1.39	1.37	1.30	

6.1. Interpretasie van faktore

Faktor 1: Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning

Die eerste faktor verklaar 4.11 van die totale variansie. Subskale wat hierop laai, is Soeke na Sosiale Ondersteuning (SACS_SSS en CSI_SSS), Soeke na Sosiale Ondersteuning vir Emosionele en Instrumentele Redes (COPE_SER en _SIR), Soeke na Leiding (CRI_SG) en Fokus op, en Ventilering van Emosies (COPE_FVE). Soeke na sosiale ondersteuning het 'n emosionele sowel as instrumentele sy. Die soeke na instrumentele sosiale ondersteuning verwys na pogings om leiding, advies of informasie te verkry, wat meer na die probleemgefokusde sy van coping neig. Deur te gesels met persone wat soortgelyke ervarings gehad het om uit te vind watter stappe hulle geneem het, of met 'n persoon te konsulteer wat iets konkreet aan die probleem kan doen, val ook in hierdie kategorie van soeke na sosiale ondersteuning.

Daarteenoor behels emosionele sosiale ondersteuning die soeke na morele ondersteuning, aanmoediging, simpatie, begrip of somer net menslike kontak (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Die feit dat Fokus op, en Ventilering van Emosies ook op hierdie faktor laai, dui daarop dat sosiale ondersteuning ook gevind word in die ekspressie, deel, en ventilering van gevoel, sowel as om aangehoor te word (Amirkhan, 1994; Pearlin & Schooler, 1978). Hierdie is 'n prososiale copingmeganisme en werk die effektiwiefste in situasies waar die stressor onveranderbaar is (Folkman & Lazarus, 1985; Hobfoll et. al., 1994).

Faktor 2: Aktiewe Vermydingscoping

Die tweede faktor verklaar 3.79 van die totale variansie. Subskale wat die sterkste hierop laai, is Gedrags- en Mentale Onttrekking (COPE_BD en _MD), Ontkenning (COPE_D) en Vermydning (SACS_A en CSI_A). Die faktor beskryf die aktiewe, bewuste vermyding van die hantering/erkenning van 'n stressor deur middel van die implementering/staking van ander aktiwiteite met die doel om die aandag van die probleem te verskuif of die ontkenning van die problematiek. 'n Persoon kan alle pogings om die probleem te probeer verlig, staak of verminder, hom/haar verbeel dat die stressor nie bestaan/werklik is nie, meer slaap, televisie kyk, ensovoorts.

Hierdie wyse van cope kan persoongeoriënteerd (sosiale afleiding) of taakgeoriënteerd wees (Endler & Parker, 1994; Amirkhan, 1994).

Vermydning word meestal benut wanneer 'n persoon 'n swak copinguitslag verwag (Carver et al., 1989). Soms kan vermydingscoping lei tot gesonde aanpassing, omdat dit beskerming bied teen swakke copingstyle (byvoorbeeld om eerder 'n konfliktsituasie te vermy as om 'n aggressiewe uitbarsting te inisieer), maar oor die algemeen blokkeer dit meer positiewe copingpogings.

Alkohol en Dwelm-Ontvlugting (COPE_ADD), wat hoër laai op faktor 9, toon ook 'n redelike lading hier, en kan ook soms as 'n aktiewe vorm van vermydingscoping gebruik word. Die inname van alkohol/dwelms blokkeer/vertraag die benadering/hantering/oplossing van 'n stresvolle situasie.

Assertiewe Aksie (SACS_AAC) en Beplanning (COPE_P) het 'n negatiewe lading op die faktor. Dit kan dus gesê word dat vermydingscoping soos in hierdie faktor beskryf, gepaard gaan met die afwesigheid van assertiewe en beplanningscopingstrategieë. Hierdie faktor verklaar 3.79 van die totale variansie.

Faktor 3: Aktiewe, Gefokusde, Probleemoplossingscoping

Faktor 3 verklaar 3.25 van die totale variansie. Subskale wat hierop laai, is Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteit (COPE_SCA), Aktiewe Coping (COPE_AC), Beplanning (COPE_P), Selfbeheersing (COPE_RC), Probleemoplossing (CSI_PS) en Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG). Hierdie is 'n aktiewe, konfronterende benadering wat gepaard gaan met beplanning van stappe om die probleem te hanteer, die uitstel van ander aktiwiteite wat 'n persoon se aandag van die huidige probleem kan aflei en die uitstel van die copingaksie totdat die mees ideale tydskedule om die optimum effek te verseker. Verder toon so 'n persoon deursettingsvermoë en gee nie gou moed op in die hantering van die probleem nie. Indien dit 'n onveranderbare situasie/stressor is, sou die persoon die situasie positief kan herinterpreteer en leer uit die ervaring. Hierdie tipe copingstyl is dus 'n breë groep handeling wat uit 'n klomp verskillende aksies kan bestaan.

Dit blyk dat die term probleemgefokus, wat deur outeurs soos Carver et al. (1989) en Lazarus en Folkman (1984) gebruik word, ander verwante assosiasies en komponente het soos taakgeoriënteerdheid (Endler & Parker, 1994) en assertiewe aksie (Hobfoll et al., 1994a/b). Daar is nie 'n enkele allesomvattende term nie. Bogenoemde prosesse verwys egter ook almal oor die algemeen na aktiewe, assertiewe, benaderende eerder as vermydende gedragspogings om die stres te probeer verminder, elimineer of beheer. Die aktiewe benadering wat gepaard gaan met probleemgefokusde coping as sodanig is nie die alleen veranderlike wat verantwoordelik is vir gesonde coping nie. Gesonde coping is aktief en prososiaal, met ander woorde dit is nie tot nadeel van die persoon wat dit toepas of die persone teen wie dit gerig word nie (Hobfoll et al., 1994b, Sullivan, 1953). Hobfoll (1994b) onderskei tussen prososiale aktiewe coping (die positiewe benutting van sosiale bronne) en antisosiale aktiewe coping (aggressief en passief-aggressief).

In navorsing is gevind dat probleemgefokusde coping 'n positiewe rol speel in situasies waar die stressore veranderbaar is (Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo, Katon, 1990) en 'n groter hoeveelheid bronne beskikbaar is (Holahan & Moos, 1987). Daar is 'n negatiewe verband tussen probleemgefokusde coping en depressie (Ebata en Moos, 1991).

Faktor 4: Antisosiale Coping

Hierdie faktor verklaar 2.40 van die totale variansie. Subskale wat die sterkste op hierdie faktor laai, is Antisosiale, Aggressiewe, Instinktiewe en Indirekte Aksie (SACS_ASA, _AGA, _IAC en _IDA). Hierdie faktor omvat copingwyses wat teen die sosiale norms beweeg, nie sosiaal aanvaarbaar is nie, indirek is, onbepland is of aggressief van aard word. 'n Persoon wat hierdie copingvoorkeur toon se gedrag kan gekenmerk word deur navolging van die instinkte en impulse. Ter wille van sy/haar eie belange sal so 'n individu ander persone manipuleer en te na kom. Volgens die literatuur (Hobfoll et al., 1994b; Kleinke, 1991) is hierdie tipe coping meer negatief van aard, en bevorder dit nie gesonde aanpassing nie. Die feit dat Antisosiale en Indirekte Aksie in dieselfde faktor groepeer, sluit aan by Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model waar Indirekte Aksie in die antisosiale domein lê.

Faktor 5: Passiewe Vermydingscoping

Die vyfde faktor verklaar 2.2 van die totale variansie. Subskale wat die sterkste hierop laai, is Gelate Aanvaarding, Kognitiewe Vermyding en Emosionele Ontlading (CRI_AR, _CA en _ED). In kontras met faktor 2, wat meer aktiewe vermyding is, word hierdie faktor meer gekenmerk deur passiewe vermyding: angswekkende stimuli word hanteer deur dit net te aanvaar sonder enige pogings om die situasie te verbeter; die bestaan van die stressor kognitief te ontken/vermy of emosioneel te ventileer sonder om tot probleemoplossende aksie oor te gaan. Emosionele Ventilasië (CRI_ED) soos hier gemeet, is dus nie 'n positiewe emosionele copingwyse nie, maar eerder net 'n ontlading en dalk 'n meganisme om die konfrontering van die probleem te vermy.

Die tipe vermyding wat in bogenoemde faktor beskryf is, hou verband met prosesse soos selfpreokkupasie en fantasie (Freud, 1971), ontkenning en losmaking (Miller, 1987), en intellektualisering (Roth & Cohen, 1986). Vermyding kan ook geassosieer word met verskynsels soos "helplessness" (Carver et al., 1989), passiwiteit (Hobfoll et al., 1994) en selfs ontspanning, wat die gedragseffek is van kognitiewe ontkenning (Miller, 1987).

Faktor 6: Kompenserende Probleemgefokusde Coping

Hierdie faktor verklaar 2.17 van die totale variansie. Subskale wat hierop laai, is Probleemoplossing, Positiewe Herinterpretasie, Logiese Analise en Soeke na Alternatiewe Belonings (CRI_PS, _PR, _LA en _SR). Moos (1993) se CRI-benaderingskale laai op hierdie faktor. Die probleem word dus benader op 'n kognitiewe of gedragswyse. Hierdie faktor beskryf die hantering van 'n probleem deur middel van gedragspogings om die stressor te elimineer of belonings op ander lewensgebiede in te win, indien die huidige stressor nie opgelos kan word nie. Die persoon kan ook kognitief probeer om die probleem te analiseer om die nodige stappe van aksie te bedink. Indien die situasie onveranderbaar is, word die positiewe aspekte van die situasie uitgelig. In onderskeiding met faktor 3, wat ook 'n konfrontering van die stressor inhou en neerkom op oplossing van die probleem, blyk dit dat hierdie faktor 'n meer kompensatoriese probleemoplossingselement het en meer spesifieke en afgebakende aksies inhou (kognitiewe- en gedrags-benaderingscoping), as in die geval van faktor 3 wat 'n wyer reeks van aksies inhou.

Faktor 7: Versigtige Prososiale Coping

Die sewende faktor verklaar 1.39 van die totale variansie. Subskale wat die sterkste hierop laai, is Sosiale Aansluiting en Versigtige Aksie (SACS_SJ en _CAC). Hierdie faktor behels die versigtige, dink-voor-daar-oorgegaan-word-tot-aksie-benadering in 'n groepsopset/deur middel van die ondersteuning wat in groepsverband aangebied word. Daar word vorentoe beweeg met die hantering van die probleem, maar alle bronne word nie onmiddellik benut nie. Ander persone word in ag geneem, aangesien daar van die standpunt uitgegaan word dat deur ander te help, jy jouself help. Hierdie is dus 'n baie prososiale copingmeganisme. Volgens Hobfoll et al. (1994a) gebruik vrouens meer dikwels hierdie copingstyl, teenoor mans wat meer gebruik maak van antisosiale, aggressiewe style, soos ook in hierdie studie se resultate bevind is.

Faktor 8: Aktiewe Aanvaarding en Herinterpretasie

Hierdie faktor verklaar 1.37 van die totale variansie. Die skaal wat hierop laai, is Aanvaarding (COPE_A). Aanvaarding dui op 'n konfrontering, maar nie vermindering of oplossing nie, van die stressor. Hierdie is 'n aktiewe copingmeganisme, aangesien die situasie eers aanvaar word na alle probleemgefokusde copingpogings aangewend is om die situasie te probeer verlig, en nie om die hantering van die situasie uit te stel/blokkeer nie (soos Gelate Aanvaarding (CRI_AR)). Die werklikheid van die situasie word aanvaar, sowel as die feit dat daar niks aan te doen is nie. Hierdie tipe coping is mees effektief in situasies waar die stressor onveranderbaar is (Carver et al., 1989). Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG) laai ook op hierdie faktor, wat daarop dui dat daar ook 'n mate van positiewe herwaardering plaasvind. Die probleem word van 'n ander perspektief beskou om dit meer positief te laat lyk. 'n Persoon kan ook persoonlik groei as resultaat van die ervaring.

Faktor 9: Geloofsverankering

Die laaste faktor verklaar 1.30 van die totale variansie. Die skaal wat hierop laai, is Keer na Religie (COPE_TTR). Hierdie faktor dui op 'n religieuse of geloofsgerigtheid wat as copinghulpmiddel gebruik word in 'n stresvolle tyd. Hierdie copingstrategie gaan gepaard met aksies/stellings soos: "Ek plaas my vertroue in God" of "Ek bid meer as gewoonlik". Hierdie copingstyl kan dien as 'n bron van emosionele ondersteuning en positiewe herinterpretasie of as

'n taktiek vir aktiewe coping (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). 'n Ontvlugting in Alkohol en Dwelms is afwesig by hierdie copingstyl.

6.2. Evaluering

Uit die resultate van hierdie ondersoek blyk dit dat coping(sub)skale wat deur verskillende outeurs ontwikkel is, en wat soms dieselfde, maar soms verskillende name het na dieselfde, onderliggende velde of prosesse verwys, soos by bogenoemde faktore aangedui is. Dit gebeur egter ook soms dat skale van verskillende outeurs wat dieselfde name het in hierdie ondersoek op verskillende faktore laai, byvoorbeeld CSI_PS (faktor 3), en CRI-PS (Faktor 6) en dat hier dus verskillende onderliggende prosesse ter sprake is. Die faktorontleding wat in hierdie studie gedoen is, bied steun vir die konseptualisering van die aard van coping met behulp van bekende konstrunkte, maar bring ook 'n aantal nuwe dimensies van coping onder die aandag. Heelwat van die COPE se subskale, naamlik Fokus op, en Ventilering van Emosie en Soeke na Sosiale Ondersteuning vir Emosionele en Instrumentele Redes (COPE_FVE, COPE_SER en _SIR) laai hier op Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning, wat dan ook die faktor is wat die meeste variansie verklaar. Verder groepeer ander subskale om die konstrunkte Aktiewe vermyding en Aktiewe Probleemgefokusde Coping te vorm. Die subskale Aanvaarding en Keer na Religie vorm hulle eie faktore en dui dus daarop dat hierdie copingmeganismes eiesoortig is, en ook baie relevant is vir die huidige studiegroep.

Net soos in Amirkhan (1990; 1994) se navorsing, blyk dit dat die drie belangrikste faktore, naamlik Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermyding, ook in die huidige studie die drie faktore is wat die grootste variansie verklaar. Dit wil dus voorkom of die CSI 'n baie goeie breë beskrywing gee van die belangrikste copingmeganismes. Daar sal dus gesê kan word dat dié drie kategorieë die belangrikste copingvelde omvat. Die SACS en die CRI lewer egter ook relevante bydraes. Die SACS-skale laai op twee verskillende faktore om innoverende byvoegings tot die reeds-bestaande konstrunkte te maak, soos Antisosiale Coping en Versigtige, Prososiale Coping. Die CRI se subskale vorm amper geheel en al op hul eie 2 verskillende faktore, naamlik Passiewe Vermyding en Kompenserende Probleemgefokusde Coping. Alhoewel daar reeds soortgelyke faktore geïdentifiseer is (Aktiewe Vermyding, Aktiewe,

Gefokusde Probleemoplossingscoping), blyk dit dat hierdie faktore wel uniek van aard is, en 'n betekenisvolle mate van variasie in copinggedrag verklaar.

6.3. Faktorontleding by die subgroepe

6.3.1. Faktorontleding by die Mans en Vroue

6.3.1.1. Faktorontleding by die Mans

In die tweedeorde "principal components" faktoranalise met varimaks rotasie, is nege faktore met eigenwaardes groter as een, onttrek. Die faktorloadings vir die nege-faktor oplossing is aangetoon in Tabel 9, sowel as die eigenwaardes, variansie verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van die veranderlikes. Aangesien die konstrukklarifikasie van coping meerendeels afhanklik is van die faktoranalise-resultate wat vir die Totale Groep verkry is, sal die resultate wat verkry is vir die subgroepe nie so breedvoerig beskryf word nie, en hoofsaaklik net afwykings van die globale patroon aangedui word.

Die faktore wat onttrek is vir die Mans toon redelike ooreenstemming met die faktore wat vir die Totale Groep onttrek is. Daar is hier en daar net 'n effense skommelings van die subskale. Faktore wat die meeste ooreenstem met dié wat by die Totale Groep gevind is, is Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning (waarby Sosiale Aansluiting (SACS_SJ) ook nou val), Passiewe en Aktiewe Vermyding, Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping, Geloofsverankering en Aktiewe Aanvaarding en Herinterpretasie. Mans se Aktiewe Vermydingscoping-repertoire word verbreed met die byvoeging van Alkohol- en Dwelm-Ontvlugting. Hierdie faktor kan dalk herbenoem word as Aktiewe Vermyding en Ontvlugting. Versigtige Aksie val nou onder Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping. Dit wil dus voorkom asof mans se Aktiewe Probleemoplossingscoping-repertoire redelik breed is.

Tabel 9: Varimaks-geroteerde faktor patroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes by Mans

Veranderlike Kommunaliteit	Faktor									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
COPE_SER	.88	.	.	.	.	.	.	.	.	.79
COPE_SIR	.83	.	.	.	.	.	.	.	.	.77
CSI_SSS	.83	.	.	.	.	.	.	.	.	.75
SACS_SSS	.81	.	.	.	.	.	.	.	.	.70
CRI_SG	.63	.	.	.	.37	.	.	.	.	.59
COPE_FVE	.58	.	.	.	.	.	.32	.	.	.54
SACS_SJ	.49	.	.	.	.	.	.	.46	.	.58
SACS_A	.	.75	.	.	.	.	.	.	.	.77
COPE_D	.	.74	.	.	.	.	.	.	.	.68
COPE_BD	.	.72	.	.	.	.	.	.	.	.68
COPE_MD	.	.72	.	.	.	.	.	.	.	.61
CSI_A	.	.59	.	.	.	.30	.39	.	.	.67
COPE_ADD	.	.48	.	.42	.	.	.	-.32	.	.63
SACS_AAC	.	-.66	.51	.	.	.	.	.	.	.74
COPE_P	.	-.33	.74	.	.	.	.	.	.	.69
COPE_RC	.	.	.71	.	.	.	.	.	.	.64
COPE_AC	.	.	.68	.33	.	.	.	.	.	.71
CSI_PS	.	.	.64	.	.	.	.	.	.	.70
COPE_SCA	.	.	.64	.	.	.	.	.	.	.52
COPE_PRG	.	.	.59	.	.36	.	.	.	.	.57
SACS_CAC	.	.	.53	.	.	.	.	.	.36	.61
SACS_ASA	.	.	.	.86	.	.	.	.	.	.81
SACS_AGA	.	.	.	.77	.	.	.	.	.	.69
CRI_PR	.	.	.	.	.71	.	.	.	.	.62
CRI_PS	.	.	.	.	.67	.	.	.	.	.62
CRI_LA	.	.	.	.	.54	.	.38	.	.	.62
CRI_CA	.	.33	.	.	.	.77	.	.	.	.74
CRI_AR	.	.	.	.	.	.75	.	.	.	.72
CRI_SR	.	.	.	.	.41	.41	.	.	.	.48
CRI_ED	.	.	.	.	.	.	.64	.	.	.67
COPE_TTR	.	.	.	-.36	.31	.	-.39	.	.	.63
SACS_IAC	.	.	.	.31	.	.	.	.68	.	.64
SACS_IDA	.	.32	.	.35	.	.	.	.34	.	.47
COPE_A	.	.	.	.	.	.	.	.	.81	.73
Eigenwaardes	5.9	4.8	3.27	1.88	1.77	1.32	1.26	1.19	1.1	
Variansie	4.23	4.01	3.81	2.24	2.14	1.79	1.47	1.44	1.38	

Anders as by die resultate van die Totale Groep, vorm Antisosiale Aksie (SACS_ASA) en Aggressiewe Aksie (SACS_AGA) 'n aparte faktor (4) teenoor Instinktiewe en Indirekte Aksie (SACS_IAC en _IDA) wat saam Faktor 8 vorm. Faktor 4 en 8 sou dus onderskeidelik as Antisosiale en Aggressiewe Coping, en Instinktiewe en Indirekte Coping beskou kan word. Dit blyk dus dat antisosiale en aggressiewe copingstrategieë by Mans anders funksioneer as instinktiewe en indirekte copingstrategieë.

Emosionele Ventilasië vorm by Mans sy eie faktor (7). Mans gebruik Emosionele Ventilasië (CRI_ED) op 'n unieke wyse geassosieer met vermyding, maar ook met Logiese Analise (CRI_LA) (sien Faktor 7). Keer na Religie (COPE_TTR) laai negatief op hierdie faktor, wat moontlik daarop dui dat Mans wat geneig is tot emosionele ontlasting, minder sterk religieus veranker is. Religie word deur Mans gebruik as 'n bron vir positiewe herinterpretasie en probleemoplossing aangesien TTR positief laai op Faktor 5 (Kompenserende Probleemgefokusde Coping). Verder laai TTR ook negatief op die skale wat Antisosiale Coping verteenwoordig (sien Faktor 4), wat verder daarop dui dat dit 'n prososiale copingstrategie is.

6.3.1.2. Faktorontleding by die Vrouens

In die tweedeorde "principal components" faktoranalise met varimaks rotasie, is agt faktore met eigenwaardes groter as een onttrek. In Tabel 10 word die faktorloadings vir die agt-faktor oplossing aangetoon, sowel as die eigenwaardes, variansie verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van die veranderlikes.

Die 8 faktore wat onttrek is uit die Vrouens se data toon 'n groot ooreenkoms met dié van die Totale Groep. Die volgende faktore stem ooreen met die wat verkry is vir die Totale Groep: Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning (Faktor 1), Aktiewe Vermyding (Faktor 2), Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping (Faktor 3), Antisosiale coping (Faktor 4), Passiewe Vermyding (Faktor 5), Versigtige Prososiale Coping (Faktor 7) en Kompenserende Probleemgefokusde Coping (Faktor 6).

Tabel 10: Varimaks-geroteerde faktor patroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes by Vrouens

Veranderlike	Faktor								Kommunaliteit
	1	2	3	4	5	6	7	8	
COPE_SER	.90	.	.	.	.	.	.	.	.84
SACS_SSS	.85	.	.	.	.	.	.	.	.81
COPE_SIR	.81	.	.	.	.	.	.	.	.73
CSI_SSS	.79	.	.	.	.	.	.	.	.66
CRI_SG	.66	.	.	.	.	.31	.	.	.63
COPE_FVE	.62	.	.	.	.	.	.	.	.60
COPE_BD	.	.77	.	.	.	.	.	.	.65
COPE_D	.	.70	.	.	.	.	.	.	.60
SACS_A	.	.68	-.38	.	.	.	.	.	.75
COPE_ADD	.	.60	.	.	.	.	.	.	.51
COPE_MD	.	.58	.	.32	.32	.	.	.	.56
SACS_AAC	.	-.62	.47	.	.	.	.	.	.64
COPE_SCA	.	.	.74	.	.	.	.	.	.60
COPE_AC	.	.	.69	.	.	.	.	.	.66
COPE_P	.	.	.64	.	.	.	.	.	.69
COPE_RC	.	.38	.48	.	.	.	.	.	.58
SACS_ASA	.	.	.	.74	.	.	.	.	.66
SACS_IAC	.	.	.	.74	.	.	.	.	.60
SACS_AGA	.	.	.37	.71	.	.	.	.	.67
SACS_IDA	.	.	.	.68	.	.	.	.	.59
CRI_CA	.	.	.	.	.76	.	.	.	.70
CRI_ED	.	.	.	.	.71	.	.	.	.67
CRI_AR	.	.	.	.	.70	.	.	.	.58
CSI_A	.	.39	.	.	.49	.	.	.	.49
CRI_PS	.	.	.	.	.	.74	.	.	.64
CRI_PR	.	.	.	.	.	.73	.	.31	.67
CRI_LA	.	.	.	.	.39	.54	.	.	.59
CSI_PS	.	.	.47	.	.	.48	.	.	.59
CRI_SR	.	.	.	.	.39	.46	.	.	.44
SACS_SJ	.33	.	.	.	.	.	.68	.	.61
SACS_CAC	.	.	.40	.	.	.	.63	.	.62
COPE_PRG	.	.	.42	.	.	.	.	.63	.69
COPE_A	.	.	.	.	.	.	.33	.60	.49
COPE_TTR	.	-.31	.	.	.	.	.	.46	.42
Eigenwaardes	6.38	4.49	2.95	2.05	1.74	1.4	1.29	1.04	
Variansie	4.07	3.63	2.99	2.63	2.54	2.23	1.72	1.57	

Op Faktor 8 laai die subskale Aanvaarding (COPE_A), Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG) en Keer na Religie (COPE_TTR). Dit wil dus voorkom asof die Vrouens religie meestal gebruik om 'n situasie positief te herwaardeer en aanvaar. Hierdie faktor sou moontlik herbenoem kon word as Geloofsaanvaarding en Groei.

6.3.1.3. Vergelyking van die resultate van die faktorontledings soos verkry vir die Mans en Vrouens.

Dit blyk dat die faktore Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning en Aktiewe Vermydning uit ongeveer dieselfde komponente bestaan by Mans en Vrouens (vergelyk Faktore 1 en 2). Die enigste verskil by Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning is dat vir Mans die copingstrategie van Sosiale Aansluiting (SACS_SJ) ook in hierdie kategorie val. Dit blyk dat daar wel 'n aantal verskille is met betrekking tot die ander faktore. Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping sluit by mans 'n groter variasie van copingvaardighede in. Waar vrouens net gebruik maak van aktiewe gedragspogings (SACS_AAC; COPE_AC), Bepanning (COPE_P), Selfbeheersing (COPE_RC) en die Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite (COPE_SCA), gebruik mans ook Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG) en Versigtige Aksie (SACS_CAC) om probleme aktief op te los.

By Vrouens groepeer Antisosiale, Instinktiewe, Indirekte en Aggressiewe Aksie (SACS_ASA, _IAC, _IDA en _AGA) as vorme van Antisosiale Coping, terwyl daar by Mans 'n verskil is tussen Antisosiale en Aggressiewe Aksie copingstrategieë enersyds, en Instinktiewe en Indirekte Aksie as copingstyl andersyds. Dit blyk dat by Mans Soeke na Alternatiewe Belonings deel vorm van 'n Passiewe Vermydningstrategie (sien Faktor 6, Tabel 9) terwyl die Vrouens dit gebruik as 'n vorm van Kompenserende Probleemgefokusde Coping (sien Faktor 6, Tabel 10). Ten slotte blyk dit dat dat beide die Mans en Vroue religie benut as 'n bron van positiewe herinterpretasie, maar dat Mans dit ook benut as deel van Kompenserende Probleemgefokusde Coping.

6.3.2. Faktorontleding by die Wit en Swart Groepe.

6.3.2.1. Faktorontleding by die Wit Groep

Agt faktore met eigenwaardes groter as een is in die tweedeorde faktoranalise onttrek. In Tabel 10 word die faktorladings vir die agt-faktor oplossing aangetoon, sowel as die eigenwaardes, variansie verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van die veranderlikes.

Die volgende faktore wat onttrek is uit die Wit Groep se data stem ooreen met dié wat onttrek is vir die Totale Groep: Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning (Faktor 1, waarby Sosiale Aansluiting ook nou val), Aktiewe Vermydning (Faktor 2), Kompenserende Probleemgefokusde Coping (Faktor 4, waarby die CSI-subskaal Probleemoplossing ook nou val), Antisosiale Coping (Faktor 5), Passiewe Vermydning (Faktor 7) en Geloofsverankering (Faktor 8).

Faktor 3 se samestelling van subskale verskil van die Totale Groep s'n in die sin dat hierdie faktor minder subskale bevat. Hierdie faktor sou moontlik herbenoem kon word as Aktiewe Coping in plaas van Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping. Op Faktor 6 laai die subskale Versigtige Aksie (SACS_CAC), Selfbeheersing, Aanvaarding en Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_RC, _A en _PRG). Hierdie faktor kan moontlik Versigtige en Selfbeheersende Coping benoem word. Dit blyk dus of daar 'n neiging by die Wit Groep is om situasies versigtig en selfbeheersd te benader, en indien dit 'n onoplosbare situasie is, dit te aanvaar en die klem te verskuif na die positiewe aspekte van die saak.

Tabel 11: Varimaks-geroteerde faktor patroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes vir die Wit Groep

Veranderlike	Faktor								Kommunaliteit
	1	2	3	4	5	6	7	8	
COPE_SER	.91	.	.	.	.	.	.	.	.83
SACS_SSS	.88	.	.	.	.	.	.	.	.81
COPE_SIR	.83	.	.	.	.	.	.	.	.74
CSI_SSS	.83	.	.	.	.	.	.	.	.71
CRI_SG	.68	.	.	.32	.	.	.	.	.64
COPE_FVE	.62	.	.	.	.	.	.	.	.62
SACS_SJ	.43	.	.	.	.	.41	.	.32	.48
COPE_BD	.	.76	.	.	.	.	.	.	.64
COPE_D	.	.76	.	.	.	.	.	.	.63
COPE_MD	.	.70	.	.	.	.	.	.	.61
SACS_A	.	.70	-.39	.	.	.	.	.	.74
CSI_A	.	.59	.	.	.	.	.38	.	.57
SACS_AAC	.	-.62	.46	.	.	.	.	.	.65
COPE_SCA	.	.	.73	.	.	.	.	.	.60
COPE_AC	.	.	.66	.	.	.	.	.	.68
COPE_P	.	-.30	.51	.	.	.49	.	.	.70
CRI_PS	.	.	.	.75	.	.	.	.	.64
CRI_PR	.	.	.	.70	.	.	.	.	.60
CRI_LA	.	.	.	.58	.	.	.	.	.50
CSI_PS	.	.	.36	.55	.	.30	.	.	.59
SACS_ASA	.	.	.	.	.75	.	.	-.36	.74
SACS_IAC	.	.	.	.	.73	.	.	.	.59
SACS_AGA	.	.	.43	.	.70	.	.	.	.73
SACS_IDA	.	.32	.	.	.64	.	.	.	.54
SACS_CAC	.	.	.	.	.	.69	.	.	.56
COPE_RC	.	.	.	.	.	.67	.	.	.60
COPE_A	.	.	.	.	.	.47	.	.36	.42
COPE_PRG	.	.	.30	.32	.	.46	.	.	.54
CRI_AR	.	.	.	.	.	.	.77	.	.66
CRI_CA	.	.33	.	.	.	.	.74	.	.67
CRI_ED	.	.	.	.30	.	.	.57	.	.61
CRI_SR	.	.	.	.44	.	.	.51	.	.52
COPE_TTR	.	.	.	.	.	.	.	.65	.60
COPE_ADD	.	.39	.	.	.	.	.	-.56	.50
Eigenwaardes	6.14	4.61	3.33	1.97	1.68	1.31	1.21	1.06	
Variansie	4.28	3.71	2.45	2.44	2.43	2.28	2.20	1.50	

6.3.2.2. Faktorontleding by die Swart Groep

Tien faktore met eigenwaardes groter as een is in die tweedeorde faktoranalise onttrek. In Tabel 10 word die faktorladings vir die tien-faktor oplossing aangetoon, sowel as die eigenwaardes, variansie verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van die veranderlikes. Aangesien heelwat subskale relatief lae betroubaarheidsindekse by die Swart Groep getoon het, moet die resultate van hierdie faktorontleding as tentatief beskou word, en moet die bevindinge met groot versigtigheid bejeën word.

Die grootste aantal faktore met eigenwaardes groter as 1 word by die Swart Groep se resultate onttrek. Die volgorde waarin die faktore onttrek is, verskil ook van dié wat verkry is vir die Totale Groep, Mans versus Vrouens en die Wit Groep. Die volgende paar faktore stem egter ooreen met die reeds-beskrewe faktore wat vir die Totale Groep gevind is: Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning (Faktor 2), Aktiewe en Passiewe Vermyding (Faktore 4 en 8), Antisosiale Coping (Faktor 5), Kompenserende Probleemgefokusde Coping (Faktor 6, waarby Soeke na Leiding ook nou val) en Geloofsverankering (Faktor 9).

Aktiewe Probleemoplossing, soos gemanifesteer by die groepering van die subskale by die Totale Groep (sien tabel 8), kom anders tot uitdrukking by die Swart Groep. Die probleemgefokusde skale verdeel in twee faktore (faktore 1 en 3). Die faktore se aard toon heelwat ooreenkomste, maar daar blyk ook aksentverskille: dit lyk asof faktor 1 'n meer planmatige probleemgefokusde tipe coping aandui, terwyl faktor 3 meer op selfbeheersing en positiewe herinterpretasie dui. Faktor 1 en 3 sou onderskeidelik herbenoem kon word as Assertiewe Probleemoplossing, en Aktiewe, Selfbeheersde Coping.

Tabel 12: Varimaks-geroteerde faktor patroon, eigenwaardes en persentasies van totale variansie verklaar soos verkry vir alle copingveranderlikes by die Swart Groep

Veranderlike	Faktor										Kommunaliteit
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CSI_PS	.76	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.71
SACS_AAC	.74	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.65
COPE_P	.52	.	.42	.	.	.	.	.	.	.	.69
SACS_A	-.55	.	.	.36	.30	.	.	.	.	.30	.73
COPE_BD	-.62	.	.	.46	.	.	.	.	.	.	.69
CSI_SSS	.	.80	.	.	.	.	.	.	.	.	.72
COPE_SER	.	.71	.	.	.	.	.	.	.	.	.72
COPE_SIR	.	.68	.	.	.	.	.	.	.	.	.61
SACS_SSS	.	.58	.	.	.	.	.47	.	.	.	.70
SACS_SJ	.36	.53	.	.	.43	.	.	.	.	.	.65
COPE_RC	.	.	.80	.	.	.	.	.	.	.	.74
COPE_SCA	.	.	.64	.	.	.	.	.	.	.	.68
COPE_PRG	.	.	.59	.	.	.	.	.	.	.33	.67
COPE_AC	.39	.	.48	.	.	.	.36	.	.	.	.70
CSI_A	.	.	.	.72	.	.	.	.	.	.	.66
COPE_D	.	.	.	.68	.	.	.	.	.	.	.64
COPE_MD	.	.	.	.57	.	.	.	.	-.32	.	.60
SACS_AGA	.	.	.	.	.80	.	.	.	.	.	.69
SACS_ASA	.	.	.	.	.78	.	.	.	.	.	.68
SACS_IDA	.	.	.	.	.54	.	.	.	.	-.44	.55
CRI_PR	.	.	.	.	.	.77	.	.	.	.	.71
CRI_PS	.	.	.	.	.	.71	.	.	.	.	.66
CRI_LA	.	.	.	.	.	.63	.	.38	-.37	.	.76
CRI_SG	.	.47	.	.	.	.54	.	.	.	.	.69
COPE_A	.	.	.	.	.	.	.76	.	.	.	.71
SACS_CAC	.37	.	.	.	.	.	.60	.	.	.	.70
SACS_IAC	.	.	.	.	.40	.	.50	-.41	.	.	.78
CRI_AR	.	.	.	.	.	.	.	.79	.	.	.75
CRI_ED	.	.44	.	.	.	.	.	.54	.	.	.75
CRI_CA	.	.	.	.49	.	.	.	.50	.	.	.72
COPE_TTR	.	.	.	.	.	.	.	.	.70	.	.71
COPE_ADD	-.52	.	.	.	.	.	.	.	-.57	.	.68
CRI_SR	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.64	.61
COPE_FVE	-.39	.43	.	.	.	.	.	.	.	-.48	.72
Eigenwaardes	6.6	3.6	2.67	2.02	1.92	1.62	1.46	1.32	1.16	1.04	
Variansie	3.57	3.31	2.55	2.51	2.44	2.37	1.99	1.81	1.58	1.42	

Faktor 7 is 'n kombinasie van die subskale Aanvaarding (COPE_A), Versigtige en Instinktiewe Aksie (SACS_CAC en _IAC). Dit mag wees dat die Swart Groep gebruik maak van 'n versigtige benadering en dan reageer wanneer dit instinktief reg voel. Dit word dan ook aanvaar indien omstandighede onveranderd bly na die instinktiewe reaksie. Hierdie hipotese sal egter deur verdere navorsing geverifieer moet word. Hierdie faktor kan tentatief benoem word as Gelatenheid.

Die subskaal Soeke na Alternatiewe Belonings (CRI_SR) vorm sy eie faktor. Die skale Indirekte Aksie (SACS_IDA) en Fokus op en Ventilasië van Emosie (COPE_FVE) laai negatief op hierdie faktor, wat daarop dui dat hierdie copingstyl nie gepaard gaan met indirektheid of emosionaliteit nie, maar eerder 'n probleemgefokusde, direkte aard het. Die resultate en interpretasies wat op grond van hierdie faktoranalise gemaak is, moet met versigtigheid hanteer word, aangesien die swak betroubaarheidsindekse wat deur die Swart Groep verkry is, kon veroorsaak het dat daar nie duidelik definieerbare faktore gevorm is nie.

6.3.2.3. Vergelyking van die resultate van die faktorontledings soos verkry vir die Wit en die Swart Groepe

Ten eerste blyk dit dat die Swart Groep se resultate 'n kompleksere beeld na vore bring as dié van die Wit Groep, en is die Swart Groep se faktore minder duidelik definieerbaar as die Wit Groep se faktore. Soos reeds voorheen genoem, mag die swak betroubaarheidsindekse wat vir die Swart Groep se resultate verkry is, as verklarings hiervoor dien. By die Swart Groep het Aktiewe Probleemoplossing in twee aparte faktore gemanifesteer naamlik Assertiewe Probleemoplossing, en Aktiewe, Selfbeheersde Coping. 'n Moontlike verklaring hiervoor mag wees dat die Swart Groep se Aktiewe Probleemoplossingsvaardighede meer gedifferensieerd is as dié van die Wit Groep om te kan oorleef in die voorafgaande jare van apartheid. Die subskale Versigtige Aksie (SACS_CAC), Aanvaarding (COPE_A), Selfbeheersing (COPE_RC) en Positiewe Herinterpretasie en Groei (COPE_PRG) vorm saam die faktor Versigtige en Selfbeheersende Coping (sien Faktor 6, tabel 11) by die Wit Groep. By die Swart Groep vorm die skale Versigtige Aksie (SACS_CAC) en Aanvaarding (COPE_A) saam met Instinktiewe Aksie (SACS_IAC) die faktor Gelatenheid (sien Faktor 7, tabel 12). By die Swart Groep is daar meer 'n mate van vertroue op instinktiewe optrede, teenoor die meer

probleemgefokusde, selfbeheersde neiging by die Wit Groep. Hierdie verskynsel sal deur verdere navorsing ondersoek moet word om meer duidelikheid te verkry.

'n Aantal outeurs (Hui, 1988; Triandis, Bontempo, Villareal, Asai, Lucca, 1988; Triandis, McCusker, Hui, 1990) meen dat die blanke Westerse kultuur meer individualisties ingestel is as die Afrika-kultuur wat meer groepsgeoriënteerd/kollektiwisties is. Daar sou dus verwag word dat die subskaal Indirekte Aksie (SACS_IDA) met meer prososiale copingsubskale sou groepeer. Hobfoll et al. (1994b) se model dui egter aan dat Indirekte Aksie nader sou wees aan Antisosiale Aksie. Uit die faktorontleding vir die Swart Groep blyk dit dat dié skaal met Antisosiale en Aggressiewe Aksie groepeer wat Hobfoll et al. (1994b) se model dus bevestig. Hierdie diskrepansie kan moontlik toegeskryf word aan die Swart subgroep se blootstelling en assimilasië met 'n meer westerse studentekultuur of dat die hipoteses oor verskille foutief was.

7. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is gevind dat die betroubaarheidskoeffisiënte van skale soos hier gevind bevredigend is, en dat die gemiddeldes van skale min of meer (op enkele uitsonderings na) ooreenstem met dié wat in die literatuur gerapporteer word vir soortgelyke groepe. Verskille en ooreenkomste tussen Mans versus Vrouens en Wit versus Swart Groepe ten opsigte van copingstrategieë en mate van psigologiese welsyn is aangedui en bespreek.

Daar is verder aangetoon in watter mate copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn voorspel. In 'n tweedeorde-faktorontleding is 9 faktore by die Totale Groep en die Mans-subgroep, tien by die Swart Groep en agt by die Vroue en die Wit Groep onttrek, waaronder emosiegefokusde coping, vermydingscoping en probleemgefokusde coping. In die volgende hoofstuk sal gevolgtrekkings op grond van die huidige ondersoek uiteengesit word, en 'n aantal aanbevelings gemaak word.

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal die bevindinge van hierdie ondersoek kortliks saamgevat word, en gevolgtrekkings in aansluiting by die gestelde doelstellings gegee word. Daarna sal aanbevelings vir verdere navorsing, sowel as die praktyk, gemaak word.

2. SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS

Doelstelling 1: Die eerste doelstelling was om die konstruk coping te klarifiseer met behulp van 'n literatuurontleding.

Die konstruk coping vorm deel van 'n wye navorsingsveld wat vanuit die salutogene paradigma aan die ontwikkel is. In die literatuur is die konseptualisering van die aard van coping verwarrend, aangesien daar veelvuldige verskillende definisies en teoretiese perspektiewe is wat poog om die konstruk coping raak te vat. Coping toon 'n ook 'n verband met verwante konstrunkte soos copingbronne, verdediging en monitering versus afstomping.

In die historiese ontwikkeling van die konstruk blyk dit dat coping eerstens geassosieer was met stabiele persoonlikheidstreke; daarna het die klem meer op coping soos dit deur omgewingsfaktore bepaal word geval. Tans word coping gesien as 'n proses wat, sistemies gesien saam met ander faktore soos persoonlikheid- en omgewingsfaktore, ontwikkelingsfases, krisistydperke en psigologiese welsyn funksioneer en in 'n wederkerige, dinamiese interaksie is.

Die vroeë siening dat coping slegs gedefinieer kan word as emosie- of probleemgefokusde coping blyk oorvereenvoudig te wees. Hierdie onderskeiding vorm egter wel belangrike breë dimensies van coping aangesien hulle tot 'n mindere of meerdere mate in die meeste copingskale voorkom. Dit blyk dus dat coping in breë kategorieë onderskei word (emosiegefokusde, probleemgefokusde en vermydingscoping) sowel as in meer spesifieke

strategieë (soos byvoorbeeld deur Carver et al., 1989). Die onderskeiding tussen emosionele ventilering en soeke na sosiale ondersteuning as emosiegefokusde copingstrategieë blyk belangrik te wees, aangesien daar onduidelikheid is in die literatuur oor die effektiwiteit van emosiegefokusde coping as breë dimensie. Tans wil dit voorkom asof soeke na sosiale ondersteuning 'n meer konstruktiewe copingstyl as emosionele ventilering is.

Vanuit verskillende perspektiewe benader, blyk dit dat coping volgens die fokus daarvan (benadering versus vermyding) of die metode daarvan (kognitief versus gedrag) gekonseptualiseer kan word. In die sosiale/kulturele konteks word coping in passiewe versus aktiewe, prososiale versus antisosiale of direkte versus indirekte copingdimensies gekonseptualiseer. Geslag en kultuur oefen 'n effek uit op die copingstrategieë wat 'n persoon toepas. Die stereotipering van vrouens en mans as onderskeidelik emosiegefokusde en probleemgefokusde copers word nie deur die meer onlangse literatuur bevestig nie. Die tipe konteks (beroep, gesin, huwelik), die individu se geslagsroloriëntasie of bemeesteringsvaardighede speel ook 'n rol in die individu se keuse van copingstrategieë. Kultuur beïnvloed die wyse waarop die stres kognitief getakseer word, die tipe stressore waaraan 'n persoon blootgestel word, die keuse van copingstrategieë wat benut sal word, en die verskillende institusionele meganismes wat die individu kan help om stres te hanteer.

Die kompleksiteit van coping as konstruk blyk ook uit die verskillende copingmeetinstrumente wat gebruik word. Aspekte soos die tipe meetinstrument (met die klem op persoons- of omgewingfaktore), die teoretiese of empiriese skaalsamestelling, die fase van coping wat gemeet word, kwalitatiewe aspekte, ensovoorts beïnvloed die finale afleidings wat daar oor die aard van coping gemaak word. Dit blyk dat die komplekse aard van coping nie ten volle saamgevat kan word in 'n enkele skaal nie, en dat die afleidings wat op grond van 'n enkele skaal verkry word nie verabsoluteer kan word nie.

Uit die literatuurverkenning wil dit voorkom asof coping wel kan verband hou met psigologiese welsyn. Uit empiriese studies blyk dit breedweg dat probleemgefokusde copingstyle 'n positiewe, en vermydings- en emosiegefokusde copingstyle 'n negatiewe korrelasie met psigologiese welsyn het. Emosiegefokusde coping is egter nog nie ten volle nagevors in al sy fasette nie.

Emosionele ventilering en soeke na sosiale ondersteuning is twee tipes emosiegefokusde coping. Die verwagting word hier uitgespreek dat vraelyste wat meer spesifiek onderskei tussen hierdie twee emosiegefokusde copingstrategieë vermoedelik meer positiewe verbande tussen soeke na sosiale ondersteuning en psigologiese welsyn sal vind. Hierdie verwagting sal egter deur verdere navorsing ondersoek moet word. Verder moet dit in ag geneem word dat die copingproses kompleks is, en nie deur simplistiese, reduksionistiese metodes alleen ondersoek behoort te word nie. Aspekte soos individuele verskille in copingeffektiwiteit, kognitiewe takserings, die situasie-eienskappe, die copingpatroon, en die individu se copingdoelstellings speel ook 'n rol in die copingproses.

Doelstelling 2: Die tweede doelstelling was om vas te stel hoe die huidige navorsingsgroep se basislyn informasie vergelyk met dié wat in die literatuur beskryf is vir die betrokke meetinstrumente by ander groepe.

Dit blyk dat alle subskale se betroubaarheidsindekse en gemiddelde tellings, soos gemeet vir die Totale Groep, voldoende is en redelik goed ooreenstem met dié wat in die literatuur gerapporteer word. Resultate wat deur hierdie studie gekry is, is dus betroubaar. Assertiewe Aksie is die enigste subskaal wat 'n lae Cronbach-alfa-betroubaarheidsindeks toon. Dit wil dus voorkom of die huidige navorsingsgroep se response nie baie betroubaar is vir hierdie spesifieke subskaal nie en/of dat hierdie subskaal nie baie geldig is vir die huidige groep nie. Keer na Religie het 'n hoër gemiddeld as wat in die literatuur aangetoon word. Die huidige studentepopulasie se Christelike agtergrond speel waarskynlik 'n rol hierin. Die CRI-Y se betroubaarheidsindekse en gemiddeldes is effens laer as dié wat gerapporteer word deur Ebata en Moos (1991) en Moos (1993).

Op die SACS het die huidige ondersoekgroep ongeveer dieselfde gemiddelde tellings behaal op die verskillende subskale, behalwe op die subskale Indirekte Aksie (laer tellings) en Instinktiewe Aksie (hoër tellings). Dit wil dus lyk of die Suid-Afrikaanse studiegroep in vergelyking met die Amerikaanse studiegroep meer gebruik maak van impulsiewe coping en minder sensitief en versigtig is in hulle copingwyses.

By die Mans en Vroue beskik die meeste skale oor voldoende betroubaarheidsindekse, behalwe vir die subskale Assertiewe Aksie, Aggressiewe Aksie en Emosionele Ventilasië. Die Wit Groep se betroubaarheidsindekse vertoon ook goed, behalwe vir die subskaal Assertiewe Aksie. Die Swart Groep se betroubaarheidsindekse vir veertien copingsubskale is nie voldoende nie. Hierdie onbevredigende indekse kan moontlik daarop dui dat die betrokke konstrakte minder geldig is vir dié ondersoekgroep. Dit sou kon dui op multikulturele blindheid in die samestelling en gebruik van copingmeetinstrumente en copingnavorsing. Meer bewustheid van dié Westerse etnosentrisme en gevolglike moontlike stereotipering van ander kulture in wetenskapsbeoefening word aanbeveel.

Betroubaarheidsindekse en gemiddelde tellings by die psigologiese welsyn-skale, soos gemeet vir alle groepe, het goeie resultate gelewer en stem ooreen met dié wat vir Suid-Afrikaanse en Amerikaanse studiegroepe gevind is.

Doelstelling 3: Die derde doelstelling was om vas te stel of Mans en Vrouens verskil ten opsigte van hulle voorkeur-copingstyle en mate van psigologiese gesondheid.

Die resultate van die huidige ondersoek het die hipotese ondersteun dat Mans en Vrouens verskil ten opsigte van hulle voorkeur-copingstyle en mate van psigologiese welsyn. Dit blyk dat Vroue meer gebruik maak van Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ventilasië, wat die stereotipe siening dat Vrouens meer emosiegefokus as Mans cope, in 'n mate bevestig. Uit die navorsingresultate blyk dit ook dat daar nie enige noemenswaardige verskille is tussen Mans en Vrouens se copingvoorkeure ten opsigte van die probleemgefokusde skale nie, behalwe dat Vrouens meer gebruik maak van Logiese Analise (CRI_LA) as Mans. Die tradisionele siening van mans as meer probleemgefokusde copers word dus nie deur hierdie resultate ondersteun nie. Die laasgenoemde bevinding kan moontlik daarmee verband hou dat die Vroue in hierdie navorsing oor redelike opvoedingsvlakke beskik, hulle bemeesteringsvaardighede positief ervaar en 'n moderne geslagsrolsiening het.

Die feit dat Vrouens meer gebruik maak van Logiese Analise en Soeke na Sosiale Ondersteuning, en Mans meer Indirekte, Aggressiewe, en Antisosiale Aksie gebruik, sluit aan by Hobfoll et al. (1994a) se bevinding dat mans (in vergelyking met vrouens) 'n aktiewe, antisosiale coping-benadering het, en vrouens (in vergelyking met mans) 'n meer prososiale aktiewe benadering volg. Tesame met laasgenoemde bevinding blyk dit dat die Vrouens 'n breër copingrepertoire as die Mans het. Dit wil dus voorkom asof die Vrouens meer konstruktief as die Mans cope. Verder suggereer die navorsingsresultate dat Vrouens tydens stresvolle periodes meer steun op religie as Mans.

Die verskille in bogenoemde copingstyle by Mans en Vrouens mag moontlik uit té rigiede opvoedingspraktyke ontwikkel het. Dit kan wees dat emosionele ekspressie en soeke na sosiale ondersteuning by meisies meer aangemoedig word as by seuns en dat meer aggressiewe en antisosiale gedrag by seuns toegelaat word.

Ten opsigte van die psigologiese welsyn-skale blyk dit dat beide Mans en Vrouens dieselfde mate van koherensiesin, lewenstevredenheid en positiewe affek ervaar. Mans beleef egter meer negatiewe affek en het ook 'n laer telling op die Positiewe-Negatiewe-Affek-Balans-skaal. Moontlike verklarings hiervoor is eerstens dat Mans meer destruktiewe copingstrategieë (wat 'n negatiewe invloed kan uitoefen op die mate van positiewe affek) gebruik as Vrouens. Ten tweede kan Vrouens se breër copingrepertoire, sowel as die benutting van emosionele copingstyle, soos Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ontlading, kanale vir die ontlading, ontlooting, verwerking of eliminerings van negatiewe affek verskaf.

Doelstelling 4: Die vierde doelstelling was om vas te stel hoe verskillende sosiale/etniese groepe verskil ten opsigte van voorkeur-copingstyle en die patroon van verbande met psigologiese welsyn.

Dit blyk dat die Wit Groep meer gebruik maak van die copingstyle Keer na Religie en Fokus op en Ventilerings van Emosies. Die groep se tradisionele Christelike agtergrond en die feit dat hulle studente aan 'n Christelike universiteit is, speel hier 'n rol. Ten opsigte van die tweede

copingstyl kan dit beteken dat die Wit Groep meer direk en eg in hulle emosionele uitlewing is. Ventilering van emosie kan egter ook 'n negatiewe konnotasie hê.

Hobfoll et al. (1994b) se verwagting dat Westerse groepe meer aktiewe en probleemoplossende voorkeure sou toon as die Afrika-groepe, word nie deur die resultate van die huidige navorsingstudie ondersteun nie. Die Wit Groep behaal slegs 'n statisties betekenisvolle hoër telling op die probleemgefokusde skale Logiese Analise en Keer na Religie. Op die ander probleemgefokusde, benaderingskale vaar die groepe min of meer dieselfde. 'n Moontlike verklaring vir hierdie bevinding is die feit dat die Swart Groep aan 'n Westers-georiënteerde universiteite studeer, en daar kan dus aangeneem word dat hulle in 'n mate verwesters geraak het ten opsigte van die copingstyle wat hulle gebruik. In 'n ander konteks, naamlik 'n meer tradisionele omgewing met meer 'n tradisionele swart toetspopulasie, kan daar dalk ander resultate gekry word.

Verder blyk dit dat die Swart Groep 'n voorkeur toon vir vermydingscopingstrategieë, sowel as Indirekte en Antisosiale Aksie, en Soeke na Alternatiewe Belonings. Hierdie bevindinge stem ooreen met Hobfoll et al. (1994b) se siening dat Afrika-groepe meer indirek en passief (vermyding is 'n passiewe copingstrategie) cope. Die Swart Groep se benutting van vermydingscopingstrategieë kan moontlik geassosieer word met die feit dat swart persone in die verlede oor minder bronne as wit persone beskik het. Hoe minder bronne 'n persoon tot sy/haar beskikking het, hoe meer geneig sal so persoon wees om vermydend te cope. Bronne stel 'n persoon in staat om meer aktief te cope. Swart persone se blootstelling aan 'n meer gewelddadige en stresvolle omgewing, sowel as die strewe na 'n identiteit, kon dalk meer Indirekte en Antisosiale Aksie by dié groep ontlok het, aangesien probleemgefokusde, assertiewe pogings nie aanvaarbaar was in 'n apartheidsmilieu nie.

Die Wit Groep beskik oor 'n groter mate van koherensiesin, lewenstevredenheid, positiewe affekbeleving en Positiewe-Negatiewe-Affek-Balans, terwyl die Swart Groep meer Negatiewe Affek ervaar. Die diskrepante situasie wat deur die apartheidstydperk geskep is vir beide groepe dien as verklaring vir die groepe se psigologiese welsynsbelevinge. Die gesamentlike invloed van min bronne, meer stresvolle lewensomstandighede, gevoelens van lae eiewaarde,

magteloosheid, frustrasie, ensovoorts, sou beslis daartoe bydra dat die Swart Groep minder psigologiese welsyn ervaar. Ten slotte blyk dit dus dat die bevindinge van die huidige ondersoek die hipotese ondersteun dat sosiale/etniese groepe verskil ten opsigte van die relatiewe sterkte van bepaalde copingstyle en mate van psigologiese welsyn soos blyk in die spesifieke Suid-Afrikaanse konteks. In die lig van die relatief lae betroubaarheidsindekse van sommige copingskale by die Swart Groep, moet hierdie bevindinge egter met groot versigtigheid bejeën word.

Doelstelling 5: Die vyfde doelstelling was om die verband tussen copingstrategieë en die mate van psigologiese welsyn vas te stel.

Die huidige resultate ondersteun die hipotese dat daar 'n betekenisvolle verband tussen copingstrategieë en die mate van psigologiese welsyn is. Dit blyk dat probleemgefokusde copingstrategieë positief en vermydingscopingstrategieë negatief met psigologiese welsyn korreleer. Die probleemgefokusde copingsubskale wat prakties betekenisvolle positiewe korrelasies met indekse van psigologiese welsyn het, is Assertiewe Aksie en Beplanning. Vermydingscopingsubskale wat prakties betekenisvol negatief korreleer met indekse van psigologiese welsyn is Vermyding, Ontkenning, Gedrags- en Mentale Onttrekking.

Bogenoemde resultate suggereer dat 'n aktiewe beplande copingbenadering saamhang met 'n hoër mate van psigologiese welsyn en dat 'n vermydende copingbenadering saamhang met 'n laer mate van psigologiese welsyn. Verskeie outeurs rapporteer soortgelyke korrelasies tussen onderskeidelik probleemgefokusde en vermydingscoping enersyds, en psigiese gesondheid andersyds (Endler & Parker, 1990b; Holahan & Moos, 1987; Olff et al., 1992).

Die emosiegefokusde copingsubskale toon nie prakties betekenisvolle verbande met die psigologiese welsynskale nie, maar het wel enkele statisties betekenisvolle positiewe korrelasies. Die onderskeiding van die emosiegefokusde copingkategorieë Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ventilasië is relevant in die lig van dié resultate. Dit blyk dat die Soeke na Sosiale Ondersteuning-copingstrategieë statisties positief korreleer met psigologiese welsyn, terwyl die Emosionele Ventilering-copingstrategieë statisties betekenisvol negatief

korreleer met psigologiese welsyn. Dit is dus moontlik dat die hantering van emosies met behulp van Soeke na Sosiale Ondersteuning meer opbouend is vir psigologiese welsyn as Emosionele Ventilasië. Hierdie onderskeid was nie in die vroeë copingondersoeke gemaak nie (byvoorbeeld Lazarus en Folkman, 1984).

Die bogenoemde empiriese resultate is slegs 'n weerspieëling van die breë verbande wat daar tussen copingstrategieë en psigologiese welsyn kan wees en moet nie verabsoluteer word nie. Copingmeetinstrumente meet nie kwalitatiewe en situasie-spesifieke eienskappe van die stressor nie. Afhangend van die konteks, is verskillende copingstyle op verskillende tye die effektiëste. In sommige situasies sou 'n vermydingscopingstrategie 'n beter copingkeuse wees as probleemgefokusde coping, byvoorbeeld ten opsigte van korttermyn irritasies.

Doelstelling 6: Die sesde doelstelling was om vas te stel in watter mate copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn voorspel.

Uit die meervoudige regressieontleding wat op die data van die Totale Groep gepas is, blyk dit dat copingstrategieë 53% van die variansie van psigologiese welsyn verklaar. Veranderlikes wat in kombinasie met al die ander die grootste bydrae gelewer het, was Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Positiewe Herinterpretasie en Groei, Aanvaarding, Keer na Religie, en Assertiewe Aksie (wat 'n positiewe bydrae gelewer het) en Ontkenning, Mentale Onttrekking, Vermyding en Antisosiale Aksie (wat 'n negatiewe bydrae gelewer het).

By die Mans en Vrouens onderskeidelik verklaar copingstrategieë 61% en 54% van die variansie van psigologiese welsyn. By beide Mans en Vrouens speel Vermyding (-), Positiewe Herinterpretasie en Groei (+) en Aanvaarding (+) 'n groot rol in die voorspelling van psigologiese welsyn. By Mans speel Logiese Analise (+) en Kognitiewe Vermyding (-) 'n belangrike rol, terwyl dit by Vrouens glad nie 'n betekenisvolle rol speel nie. 'n Keer na Religie (+) en Assertiewe Aksie (+) beïnvloed Vrouens se mate van psigologiese welsyn statisties betekenisvol, terwyl dit by Mans in die huidige ondersoekgroep glad nie 'n betekenisvolle rol speel nie.

By die Swart en die Wit Groep onderskeidelik verklaar copingstrategieë 62% en 56% van die variansie van psigologiese welsyn. By die Swart Groep het Keer na Religie 'n positiewe statisties betekenisvolle rol gespeel in die voorspelling van die mate van psigologiese welsyn, terwyl hierdie faktor nie 'n belangrike rol het in die voorspelling van die Wit Groep se mate van psigologiese welsyn nie. Ten opsigte van die Swart Groep moet die resultate met groot versigtigheid geïnterpreteer word in die lig van die onbevredigende betroubaarheid van sommige subskale. By die Wit Groep het Beplanning, Assertiewe Aksie, Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Positiewe Herinterpretasie, Logiese Analise en Aanvaarding 'n positiewe invloed, en Mentale Onttrekking en Alkohol- en Dwelm Ontvlugting 'n negatiewe invloed gehad. Dit wil dus voorkom asof die resultate van die huidige navorsing die hipotese bevestig dat copingstrategieë die mate van psigologiese welsyn betekenisvol voorspel.

Doelstelling 7: Die sewende doelstelling was om vas te stel in watter mate die verskillende copingskale dieselfde of verskillende copingstrategieë meet.

Uit die resultate van die faktorontleding vir die Totale Groep blyk dit dat die verskillende copingskale dieselfde en verskillende copingstrategieë meet. Op Faktor 1 (Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning) blyk dit dat subskale van al die emosiegefokusde copingskale laai op Soeke na Sosiale Ondersteuning as copingstrategie. Dit sluit in die COPE se Soeke na Sosiale Ondersteuning (vir Emosionele of Instrumentele Redes) en Fokus op en Ventilering van Emosie, Soeke na Sosiale Ondersteuning van die SACS en CSI, en Soeke na Leiding van die CRI. Dit blyk dus dat, ofskoon hierdie copingstrategie verskillende name in verskillende copingskale het, dit dieselfde onderliggende verskynsel meet.

Die volgende copingskale laai op Aktiewe Vermydingscoping (sien Faktor 2): die COPE se subskale Mentale- en Gedragsonttrekking en Ontkenning, die SACS en CSI se subskaal Vermydning. Slegs die CRI-Y copingskaal meet dus nie Aktiewe Vermydingscoping nie. Ook hier blyk dit dat subskale met verskillende name, dieselfde onderliggende faktor meet.

Die copingstrategie Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping (Faktor 3) word in hierdie ondersoek gelaai deur die SACS se Assertiewe Aksie-subskaal, die COPE se Onderdrukking van Kompetierende Aktiwiteite, Aktiewe Coping, Beplanning, Selfbeheersing en Positiewe Herinterpretasie en Groei subskale, en die CSI-subskaal Probleemoplossing. Die meeste van die probleemgefokusde subskale van die COPE groepeer dus op Faktor 3, terwyl geeneen van die CRI-subskale hierop laai nie. Dit blyk dus dat verskeie spesifieke copingstrategieë saamval in 'n breë domein van aktiewe probleemoplossing.

Dit blyk verder dat slegs die SACS-subskale laai op Antisosiale Coping (Faktor 4) en Versigtige Prososiale Coping (Faktor 7). Die subskale Antisosiale, Aggressiewe, Indirekte en Instinktiewe Aksie van die SACS laai op Antisosiale Coping (Faktor 4) en die subskale Sosiale Aansluiting en Versigtige Aksie laai op Versigtige Prososiale Coping (Faktor 7). Dit blyk ook dat net die CRI-subskale laai op Passiewe Vermydingscoping (Faktor 5) en Kompenserende Probleemgefokusde Coping (Faktor 6). Eersgenoemde (Faktor 5) word gevorm deur die subskale Gelate Aanvaarding, Kognitiewe Vermydning en Emosionele Ontlading, terwyl laasgenoemde (Faktor 4) gevorm word deur die subskale Probleemoplossing, Positiewe Herinterpretasie, Logiese Analise en Soeke na Alternatiewe Belonings. Die copingstrategieë Aktiewe Aanvaarding en Herinterpretasie (Faktor 8), en Geloofsverankering (Faktor 9) word onderskeidelik gevorm deur die volgende COPE-subskale: Aanvaarding en Positiewe Herinterpretasie en Groei (Faktor 8), en Keer na Religie (Faktor 9).

Uit bogenoemde resultate blyk dit dus dat die verskillende copingskale in sommige opsigte dieselfde verskynsel meet (al verskil die benoemings daarvan in verskillende skale), en in ander opsigte wel verskillende verskynsels (tipes copingstrategieë). In die huidige empiriese ondersoek is, met behulp van faktorontledings die volgende algemene tipes copingstrategieë geabstraheer op grond van die hier gebruikte copingskale: Soeke na Sosiale en Emosionele Ondersteuning, Aktiewe Vermydingscoping, Aktiewe, Gefokusde Probleemoplossingscoping, Antisosiale Coping, Passiewe Vermydingscoping, Kompenserende Probleemgefokusde Coping, Versigtige Prososiale Coping, Aktiewe Aanvaarding en Herinterpretasie, en Geloofsverankering.

Doelstelling 8: Die agste doelstelling was om vas te stel of Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model van coping in dieselfde mate van toepassing is by verskillende sosiale/etniese groepe.

Op grond van die onbevredigende betroubaarheidsindekse wat by sommige subskale vir die Swart Groep gevind is, kan daar nie 'n enkelvoudige antwoord gegee op vir bogenoemde doelstelling nie. Hobfoll et al. (1994b) suggereer dat aktiewe coping prososiaal is en dus positief saamhang met psigologiese welsyn. Die Wit Groep is nie méér probleemoplossend as die Swart groep nie. Dit wil egter voorkom of Indirekte Aksie 'n copingstyl is wat meer deur die Swart Groep as die Wit Groep benut word, maar dit wil nie sê dat die Swart Groep relatief meer passief as aktief (intra-groepsgewys gesien) cope nie. Byvoorbeeld op die CSI, waar subskaaltellings vergelykbaar is, het die Swart Groep wel meer probleemoplossende as vermydende reaksies.

By die Wit Groep lewer aktiewe copingstyle 'n positiewe, en vermydende copingstyle 'n negatiewe bydrae tot psigologiese welsyn. In die Swart Groep se faktorontleding groepeer Indirekte Aksie saam met Antisosiale en Aggressiewe Aksie, dit wil sê skale wat nie met prososiale coping geassosieer sou word nie. By die Swart groep was passiewe/indirekte copingstrategieë ook nie goeie voorspellers van psigologiese welsyn nie - trouens ook nie aktiewe copingstrategieë nie. Indirekte Aksie lewer 'n negatiewe bydrae. Dit wil dus voorkom asof die huidige studiegroep indirekte/passiewe copingstrategieë nie prososiaal benut nie.

In die lig van bogenoemde inligting en die Swart Groep se onvoldoende betroubaarheidsindekse, kan daar nie tans finaal gekonkludeer word dat Hobfoll et al. (1994b) se Multi-As-Model wel toepasbaar is vir beide die sosiale/etniese groepe in hierdie navorsing nie. Dit wil egter voorkom asof dié model wel toepasbaar is vir die Wit groep. Verdere navorsing hieroor is nodig. Die groot hoeveelheid literatuur (Waterman, 1981; Hui, 1988; Triandis et al., 1986; Triandis, McCusker & Hui, 1990) wat suggereer dat indirektheid en passiwiteit wel aangemoedig word (prososiaal) in die kollektiwistiese kulture onderstreep die vermoede dat hierdie huidige Swart navorsingsgroep redelik verwesters is of dat bogenoemde ondersoekers ongeregverdigde aannames gemaak het.

3. AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

1. Die bevinding in die huidige studie dat Vrouens meer gebruik maak van Logiese Analise as Mans, sowel as die feit dat Mans meer gebruik maak van antisosiale copingstyle (Indirekte, Aggressiewe en Antisosiale Aksie) as die Vroue, moet deur verdere navorsing ondersoek word. Die huidige navorsingsgroep is 'n beskikbaarheidsgroep, wat nie verteenwoordigend is van die algemene Suid-Afrikaanse populasie nie. Bevindinge wat dus by hierdie groep gevind is, is dalk nie veralgemeenbaar na die algemene bevolking nie.
 2. Dit blyk uit dié studie dat Mans meer Negatiewe Affek ervaar as Vrouens. Hierdie verskynsel moet verder nagevors word op 'n populasie wat gebaseer is op 'n ewekansige steekproef, om vas te stel of dit ook 'n kenmerk van die algemene manlike Suid-Afrikaanse populasie is of nie. Indien wel, moet ook vasgestel word of Mans se ervaring van Negatiewe Affek veroorsaak word deur hulle meer beperkte copingrepertoire (in vergelyking met die Vrouens s'n wat meer gevarieerd is), hulle sogenaamde "swakker" copingstyle (Indirekte, Aggressiewe en Antisosiale Aksie), of omdat hulle minder gebruik maak van Soeke na Sosiale Ondersteuning, of watter psigo-sosiale faktore ookal mag bydra.
 3. Die betroubaarheidsindekse vir die copingskale, soos gemeet vir die Swart Groep, blyk in hierdie studie onbevredigend te wees. Daar moet verder ondersoek ingestel word na die bruikbaarheid van hierdie copingskale vir swart persone, en items wat meer omskrywend is van hierdie groep se kulturele verwysingsraamwerk moet ook gebruik word.
 4. Die bevindinge in hierdie ondersoek toon dat die Wit en Swart Groep min of meer dieselfde mate van probleemgefokusde, aktiewe copingstrategieë gebruik. Dit blyk ook dat die Swart Groep in hierdie navorsing nie Indirekte Aksie as 'n prososiale copingstrategie hanteer nie. Die gevolgtrekking wat gemaak is op grond van hierdie bevindinge, is dat die huidige groep, as gevolg van hulle blootstelling aan 'n Westerse opvoedingsklimaat, meer verwesters geraak het as hulle tradisionele kultuurgenote. Die meriete van hierdie standpunt moet verder ondersoek word deur byvoorbeeld stedelike versus plattelandse/hoogs-geletterde versus swak-geletterde swart groepe te vergelyk.
-

5. Die Swart Groep se resultate weerspieël 'n agtergrond wat gekenmerk is deur oppressie en min bronne. Deur verdere navorsing (verkieslik op 'n kwalitatiewe wyse) moet daar uitgevind word watter oorlewingstrategieë hierdie groep gebruik het. Die wetenskap, sowel as die praktyk, sal baat vind by hierdie bevindinge.
6. Meer navorsing is nodig oor die verband tussen emosiegefokusde copingstyle en psigologiese welsyn. Uit hierdie navorsing blyk dit dat die emosiegefokusde copingstyle Soeke na Sosiale Ondersteuning en Emosionele Ventilering, onderskeidelik positiewe en negatiewe statisties betekenisvolle verbande met psigologiese welsyn -kale toon. Hierdie verbande moet meer spesifiek nagevors word.
7. Die faktore wat onttrek is uit die resultate van die huidige navorsinggroep moet hertoets word op 'n ewekansige kultureel-verteenvoerdigende steekproef, en na aanleiding van dié bevindinge moet daar dalk 'n eg-Suid-Afrikaanse copingskaal saamgestel word.

4. AANBEVELINGS VIR DIE PRAKTYK

1. Alle navorsers betrokke by die oorkoepelende navorsingsprojek, waarvan hierdie navorsing 'n onderafdeling is, het die verantwoordelikheid om die kennis wat in hierdie navorsing opgedoen is, te deel met jeugdige en volwassenes afkomstig van verskillende sosiale en kulturele groepe as 'n preventiewe poging om dié groepe se copingvaardighede en psigologiese welsyn te verbeter.
2. Die volgende aanbevelings word gemaak ten opsigte van dié oordra van hierdie navorsingskennis aan die kultuurgroepe wat deur die apartheidtydperk benadeel is:
 - Nagraadse studente moet aangemoedig word om meer navorsing te doen oor die kulture waaroor min navorsingsinligting bekend is;
 - Dosente moet verskuiwings in hulle wetenskapparadigmas maak; daar moet weggebreek word van die siening dat Westerse teorieë en konstruksie universeel en superieur is. Die ontwikkeling van meer multikultureel-toereikende paradigmas word vereis om jeugdige op te voed om meer kultuurbewus te word;
 - Op universiteitsvlak, sowel as regeringsvlak moet daar besin word oor wyses om bronne beskikbaar te stel aan hierdie groepe om hulle in staat te stel om meer probleemgefokus te cope, wat op sy beurt 'n positiewe invloed kan hê op hulle psigologiese welsyn.

3. Lewensvaardigheidsopleidingsprogramme moet as 'n voorvereiste vir die voltooiing van meestersgraadkursusse in die Sielkunde en Bedryfsielkunde ingestel word. Studente moet hierdie programme gratis aanbied aan veral minderbevoorregte gemeenskappe om hulle op hul beurt in staat te stel om hulle konstruktiewe copingvaardighede, bronne en psigologiese gesondheid te bevorder.
4. Universiteite en ander opleidingsinstansies moet 'n paradigma-skuif maak na 'n meer salutogene diskoers wat op sy beurt sou lei tot metateoretiese herkonseptualisering van vakinhoud.
5. Na aanleiding van die navorsingsbevindinge van hierdie navorsing word die volgende aanbevelings gemaak ten opsigte van die lewensvaardigheidsopleidingsprogram:
 - Deelnemers kan leer wat die verskillende tipes copingstyle is, byvoorbeeld probleemgefokusde versus emosiegefokusde copingstyle, vermyding- versus benaderingscoping, prososiale versus antisosiale coping, ensovoorts. Verder moet hulle leer hoe om die verskillende copingstyle toepaslik te benut ten opsigte van die tipe stressor wat ervaar word; byvoorbeeld, indien die stressor onveranderbaar is, is aanvaarding en positiewe herinterpretasie beter copingmeganismes om te benut as probleemoplossing.
 - Sosiale ondersteuningsopleiding is ook belangrik. Persone moet geleer word hoe om die tipe sosiale ondersteuning toepaslik vir die probleem (emosioneel, informatief) te kies, hoe om hierdie sosiale ondersteuning te verkry (identifisering van sleutelpersone) en hoe om dit te behou (bedanking en positiewe terugvoer).
 - Persone moet geleer word om die aard van die stressor korrek te evalueer. Die belang van realistiese kognitiewe evaluering van 'n stressituasie moet oorgedra word. Persone moet kan onderskei tussen veranderbare/onveranderbare, irrelevante/matige/ernstige stressore en moet ook geleer word hoe om toepaslik te reageer.
 - Die wisselwerking tussen copingeffektiwiteit en ander faktore en veranderlikes soos selfbeeld, optimisme en lokus van kontrole moet ook aangedui word. Ter aanvulling by bogenoemde kan daar dan ook opleiding verskaf word in selfbeeldverbetering, kommunikasievaardighede en die verbetering van gevoelens van bemeestering.
 - Die blote bewuswording van die bogenoemde vaardighede by die deelnemers sal nie die gewenste optimumeffek ten opsigte van effektiewe coping en psigologiese

welsyn, hê nie. Die belang van self-verantwoordelikheid om 'n gevoel van bemeestering en innerlike lokus van kontrole te ontwikkel en moeite te doen om copingvaardighede aan te leer en toe te pas, moet beklemtoon word.

- Mans en vrouens/swartes en wittes moet bewus gemaak word van die verskille en ooreenkomste tussen dié groepe ten opsigte van copingvoorkeure, om sodoende gemeenskaplike begrip en kommunikasie te bevorder. Die moontlikheid van beter wedersydse kommunikasie en begrip tussen bogenoemde groepe kan dien as 'n bron van sosiale ondersteuning.

6. Toekomstige ouers, sowel as persone wat tans in 'n opvoedingsrol staan, moet ingelig word rondom die gevare van té rigiede geslagsrolopvoeding. Dit moet oorgedra word dat 'n mate van buigsamheid funksioneel is, veral in die opvoeding van seuns. Spesifieke copingstyle wat waarskynlik veral deur geslagsrolle beïnvloed word is emosionele ekspressie, soeke na sosiale ondersteuning, en antisosiale coping.
7. Die teoretiese tradisie om eerder te fokus op swakhede en patologie het 'n invloed wat tot in die psigoterapeutiese konteks strek. Terapeute moet waak daarteen om te fokus op 'n kliënt se swakhede en tekortkominge eerder as sy/haar sterktes. Kliënte neig ook om eerder die negatiewe aspekte van hulle funksionering te beklemtoon en die positiewe aspekte te minimaliseer. Daar kan dus selfs in 'n terapeutiese konteks, wat tipies in 'n patogene paradigma gekonseptualiseer word, ook meer dikwels insette gemaak word teen die agtergrond van 'n salutogene paradigma waarin daar op sterktes gefokus word.

BYLAE A



Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Privaatsak X 6001 Potchefstroom
2520
Tel (0148) 99-1111 Faks (0148)
2991730

DEPARTEMENT PSIGOLOGIE

Tel (0148) 991722
E-Pos
PSGAJVB@PUKNET.PUK.AC.ZA
1 Junie 1995

RESEARCH PROJECT:

The dynamics of life context, individual differences, coping processes and psychological well-being with a view to capacity building

Dear Participant

We are conducting research on the dynamics of stress, coping and related factors. 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 young people.

To this end we need your assistance. We require approximately 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 students 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. For administrative purposes (secure matching of questionnaires and answersheet) we would like you to fill in your student number on the top of the biographical questionnaire. If you would, however, prefer not to do this, it is okay.

For a set of reliably filled in questionnaires we offer each individual R10. We also offer to inform you as a group on constructive coping skills, 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).

BRONNELYS

- Affleck, G. & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: adaptational significance and dispositional underpinnings. Journal of Personality, 64(4), 899-922.
- Albee, G.W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. American Psychologist, 37(9), 1043-1050.
- Aldwin, C.M. (1994). Stress, coping and development. An integrative perspective. Guilford Press: London.
- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of Personality and Social Psychology, 53(2), 3377-348.
- Alker, H.A. (1968). Coping, defense and socially desirable responses. Psychological Reports, 22, 985-988.
- American Psychological Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition): (DSM IV) APA: Washington, DC.
- Amirkhan, J.H. (1979). Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass: San Francisco.
- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: Coping Strategy Indicator (CSI). Journal of Personality and Social Psychology, 59(5), 1066-1074.
- Amirkhan, J.H. (1994). Criterion validity of a coping measure. Journal of Personality Assessment, 62(2), 242-261.

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass: San Francisco.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale (SOC). *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-733.

Averill, J.R. & Rosenn, M. (1972). Vigilant and nonvigilant coping strategies and psychophysiological stress reactions during the anticipation of electric shock. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23(1), 128-141.

Barnard, C.P. (1994). Resiliency: a shift in our perception? *The American Journal of Family Therapy*, 22(2), 135-144.

Beardsley, W.R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: the development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 267-278.

Ben-Sira, Z. (1985). Potency: a stress-buffering link in the coping-stress-disease relationship. *Social Science and Medicine*, 21, 397-406.

Billings, A.G. & Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.

Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) (1996). *Handbook of coping: theory, research, applications*. Wiley: New York.

Brief, A.P., Butcher, A.H., George, J.M. & Link, K.E. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: the case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 646-653.

Brooks, J.B. (1991). *The process of parenting*. Mayfield Publishing Company: Toronto.

Bruner, J.S. & Postman, L. (1947). Emotional selectivity in perception and reaction. Journal of Personality, 16, 69-78.

Butler, R.W., Damarin, F.L., Beaulieu, D., Schwebel, A.I. & Thorn, B.E. (1989). Assessing cognitive coping strategies for acute postsurgical pain. Psychological Assessment, 1, 41-45.

Byrne, D. (1961). The Repression-Sensitization Scale: rationale, reliability, and validity. Journal of Personality, 29, 334-349.

Byrne, D., Barry, J. & Nelson, D. (1963). The revised Repression-Sensitization Scale and its relationship to measurement of self-description. Psychological Reports, 13, 323-334.

Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-283.

Chandler, T.A., Shona, D.D. & Wolf, F. (1983). Gender differences in achievement and affiliation attributes. Journal of Cross-cultural Psychology, 14, 241-256.

Cmich, D.E. (1984). Theoretical perspectives of holistic health. JOSH, 54(1), 30-32.

Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Mankman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B. & Long, B. (1993). The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. American Psychologist, 48(10), 1013-1-22.

Coleman, G. (1991). *Emotional intelligence*. Bantam Books: London.

Corey, G. (1991). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Company: California.

- Costa, P.T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) *Handbook of coping: theory, research, application*. Wiley: New York.
- Cruse, R., Nicholas, D.R., Gobble, D.C. & Frank, B. (1992). Gender and wellness: a multidimensional systems model for counseling. *Journal of Counseling and Development*, 71, 149-156.
- Debs, E.V. (1996). Enfranchisement of womanhood. In M. Miller (Ed.) *Race, ethnicity, and gender in early twentieth-century American socialism*. Garland Publishing, Inc.: New York.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larson, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dienstbier, R.A. (1989). Arousal and physical toughness: implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96, 84-100.
- DuBois, D.L., Felner, R.D., Meares, H. & Krier, M. (1994). Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 511-522.
- Ebata, A.T. & Moos, R.H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.
- Eckenrode, J. (Eds.) (1996). *The social context of coping*. Plenum Press: New York.
- Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1990b). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

- Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: task, emotion and avoidance strategies. Psychological Assessment, 6(1), 50-60.
- Epstein, S. & Meier, P. (1989). Constructive thinking: a broad coping variable with specific components. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 332-350.
- Erikson, E.H. (1982). *The life cycle completed*. Norton: New York.
- Feifel, H., Strack, S. & Nagy, V.T. (1987). Degree of life-threat and differential use of coping modes. Journal of Psychosomatic Research, 31, 91-99.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. Psychological Bulletin, 116(3), 429-456.
- Flannery, R.B., Perry, J.C., Penk, W.E. & Flannery, G.J. (1994). Journal of Clinical Psychology, 50(4), 575-577.
- Fleischman, J.A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. Journal of Health and Social Behavior, 25, 229-244.
- Folkman, S., Chesney, M., Mckusick, L., Ironson, G., Johnson, D.S. & Coates, T.J. (1996). Translating coping theory into an intervention. In J. Eckenrode (Eds.) *The social context of coping*. Plenum Press: New York.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48(1), 150-170.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 992-1003.

Freud, A. (1966). The ego and the mechanisms of defense. International University Press: New York.

Freud, S. (1971). The ego and the id and other works. In J. Strachey (Ed.) The standard edition of the complete works of Sigmund Freud. Hogarth: London.

Fromm, E. (1941). Escape from freedom. Rinehart: New York.

Gerdes, L.C. (1988). Die ontwikkelende volwassene. Butterworths: Durban.

Ghmukler, D. (1990). Growing up in violent situations - the South African situation. Southern African Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 2(1), 7-13.

Haan, N. (1977). Coping and defending. In Process of self-environment organization. Academic Press: New York.

Harmsen, F. (1985). Looking at South African art. J.L. van Schaik: Pretoria.

Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting Clinical Psychology, 64(6), 1152-1168.

Herskovits, M.J. (1969). Cultural anthropology. Knopf: New York.

Hobfoll, S.E., Dunahoo, G.L., Ben-Porath, Y. & Monnier, J. (1994a). Gender and coping: the dual-axis model of coping. American Journal of Community Psychology, 22(1), 49-82.

Hobfoll, S.E., Dunahoo, C.L. & Monnier, J. (1994b). Preliminary test manual: Strategic Approach to Coping (SACS).

Hobfoll, S.E. & Leiberman, Y. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 18-26.

Hobfoll, S.E. & Lilly, R.S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. Journal of Community Psychology, 21, 128-148.

Hobfoll, S.E., Nadler, A. & Leiberman, J. (1986). Satisfaction with social support during crisis: intimacy and self-esteem as critical determinants. Journal of Personality and Social Psychology, 51(2), 296-304.

Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences*. Sage: Beverley Hills.

Holahan, G.J. & Moos, R.H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 946-955.

Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1990). Life stressors, resistance factors, and improved psychological functioning: an extension of the stress resistance paradigm. Journal of Personality and Social Psychology, 58(5), 909-917.

Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: a four-year structural model. Journal of Abnormal Psychology, 100(1), 31-38.

Holahan, C.J., Moos, R.H., & Schaefer, J.A. (1996). Coping, stress resistance and growth: conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) *Handbook of coping: theory, research, application*. Wiley: Canada.

- Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: a constructive theory of neurosis*. Norton: New York.
- Hui, D.H. (1988). Measurement of individualism-collectivism. Journal of Research in Personality, 22, 17-36.
- Huysamen, G.K. (1993). *Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe*. Southern Boekuitgewers: Halfweghuis.
- Johnson, D.W. (1993). *Reaching out. Interpersonal effectiveness and self-actualization*. Allyn & Bacon: Boston.
- Johnson, J.E. & Leventhal, H. (1974). Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reaction during a noxious medical examination. Journal of Personality and Social Psychology, 29(5), 710-718.
- Kamman, R. & Flett, R. (1983). Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. Australian Journal of Psychology, 35(2), 259-265.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Glaser, R. (1988). Behavioral influences on immune function: evidence from the interplay between stress and health. In T.M. Field, P.M. McCabe & N. Schneiderman (Eds.) *Stress and coping across development*. Lawrence Erlbaum: London.
- Kleinke, C.L. (1991). *Coping with life challenges*. Brooks/Cole: California.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 518-530.
- Kobasa, S.C. & Puccetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 45(5), 839-850.

Kravetz, S., Drory, Y. & Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. European Journal of Personality, 7, 233-244.

Kutash, I.L. & Schlesinger, L.B. (Eds.) (1980). Handbook on stress and anxiety. Jossey-Bass: London.

Krone, H.W. (1996). Individual differences in coping. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.

Landsman, M.S. (1994). Needed: metaphors for the prevention model of mental health. American Psychologist, 49(12), 1086-1087.

Lazarus, R.S. (1976). Patterns of adjustment and human effectiveness. McGraw-Hill: New York.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer: New York.

Lazarus, R.S. & Lazarus, B.N. (1994). Passion and reason: making sense of our emotions. Oxford: New York.

Lepore, S.J. & Evans, G.W. (1996). Coping with multiple stressors in the environment. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.

Lewin, K. (1951). Field theory in social science. Harper & Row: New York.

Lindemann, E. (1979). Beyond grief: studies in crisis intervention. Jason Aronson: New York.

Louw, D.A., Gerdes, L.C. & Meyer, W.F. (1984). Menslike ontwikkeling. Haum: Pretoria.

- Martin, R.A., Kuiper, N.A., Olinger, L.J. & Dance, K.A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept and psychological well-being. Humor, 6(1), 89-104.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality, 54, 385-405.
- McSherry, W.C. & Holm, J.E. (1994). Sense of Coherence: it's effects on psychological and physical processes prior to, during and after a stressful situation. Journal of Clinical Psychology, 50(4), 476-487.
- Miller, S.M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. Journal of Personality and Social Psychology, 52(2), 345-353.
- Miller, S.M. & Birnbaum, A. (1988). Putting the life back into 'life events': toward a cognitive social learning analysis of the coping process. In S. Fisher & J. Reason (Eds.) *Handbook of life stress, cognition and health*. Wiley: New York.
- Moos, R.H. (1992a). Stress and coping theory and evaluation research. Evaluation Review, 16(5), 534-553.
- Moos, R.H. (1993). Coping Responses Inventory Youth Form (CRI-Y): Professional Manual: Psychological Assessment Resources: Odessa, Florida.
- Moos, R.H. (1994). Conceptual and empirical advances in stress and coping theory. The 23rd International Congress of Applied Psychology, Madrid, Spain, July 1994.
- Moos, R. & Moos, B. (1994b). Life Stressors and Social Resources Inventory - Youth Form manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Moos, R.H. & Swindle, R.W. (1990). Stressful life circumstances: concepts and measures. Stress Medicine, 6, 171-178.

Morrow, S.L. & Smith, M.L. (1995). Constructions of survival and coping by women who have survived childhood sexual abuse. Journal of Counseling Psychology, 42(1), 24-33.

Nezu, A.M. & Nezu, C.M. (1987). Psychological distress, problem solving, and coping reactions: sex role differences. Sex Roles, 16, 105-213.

Oloff, M., Brosschot, J.F. & Godaert, G. (1993). Coping styles and health. Personality and Individual Differences, 15(1), 81-90.

Parker, J.D.A. & Endler, N.S. (1996). Coping and defense: a historical overview. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Interpersonal helping skills. Jossey Bass: San Francisco.

Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.

Phinney, J.S. (1996). When we talk about American ethnic groups, what do we mean? American Psychologist, 51(9), 918-927.

Pugliesi, K. (1995). Work and well-being: gender differences in the psychological consequences of employment. Journal of Health and Social Behavior, 36, 57-71.

Robertson, F. (1988). Behind the smile: township children under stress. South African Outlook, 118, 96-98.

Roe, A. (1953). A psychological study of eminent psychologists and anthropologists, and a comparison with biological and physical scientists. Psychological Monographs: General and Applied, 67(352), 1-55.

Rosenbaum, M. (Ed.) (1990). Learned resourcefulness: on coping skills, self-control and adaptive behavior. Springer: New York.

Roth, S. & Cohen, L.J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. American Psychologist, 41(7), 813-819.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80(whole nr. 609).

Rutter, M. (1986). Meyerian psychobiology, personality development, and the role of life experiences. The American Journal of Psychiatry, 143(9), 1077-1087.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57(3), 316-329.

Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. Journal of Imagination, Cognition and Personality, 9(3), 185-211.

Schaefer, J.A. & Moos, R.H. (1992). Life crisis and personal growth. In B.N. Carpenter (Ed). Personal coping: theory, research, and application. Praeger: New York.

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, 171-209.

- Schlosser, B. (1990). The assessment of subjective well-being and its relationship to the stress process. Journal of Personality Assessment, 54(1&2), 128-140.
- Schonpflug, W. & Battman, W. (1988). The costs and benefits of coping. In S. Fisher & J. Reason (Eds.) Handbook of life stress, cognition and health. Wiley: New York.
- Schwartz, S.H. & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. Journal of Personality and Social Psychology, 53(3), 550-562.
- Schwarzer, R. & Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.
- Seeman, J. (1989). Towards a model of positive health. American Psychologist, 44(8), 1099-1109.
- Smit, G.J. (1986). Psigometrika: aspekte van toetsgebruik. Haum: Pretoria.
- Stone, A.A. & Neale, J.M. (1984). New measure of daily coping: development and preliminary results. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 892-906.
- Stone, A.A., Greenberg, M.A., Kennedy-Moore, E. & Newman, M.G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: what are they measuring? Journal of Personality and Social Psychology, 61(4), 648-658.
- Strümpfer, D.J.W. (1995). The origins of health and strength: from "salutogenesis" to "fortigenesis". South African Journal of Psychology, 20(4), 265-276.
- Sullivan, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. Norton: New York.

- Suls, J., David, J.P. & Harvey, J.H. (1996). Personality and coping: three generations of research. Journal of Personality, 64(4), 711-735.
- Super, D. (1955). Transition: from vocational guidance to counseling psychology. Journal of Counseling Psychology, 2, 3-9.
- Taylor, S.E. & Armor, D.A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. Journal of Personality, 64(4), 873-898.
- Thomas, C.B. (1981). Stamina: the thread of human life. Journal of Chronic Diseases, 34, 41-44.
- Thoits, P.A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. In J. Eckenrode (Eds.) The social context of coping. Plenum Press: New York.
- Triandis, H.C., Bontempo, R., Betancourt, H., Bond, M., Leung, K., Brenes, A., Georgas, J., Hui, C.H., Marin, G., Setiadi, B., Sinha, J.B.P., Verma, J., Spangenberg, J., Touzaard, H. & De Montmollin, G. (1986). The measurement of the etic aspects of individualism and collectivism across cultures. Australian Journal of Psychology, 38(3), 357-367.
- Triandis, H.C., Bontempo, R., Villareal, M.J., Asai, M. & Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 54(2), 323-338.
- Triandis, H.C., McCusker, C. & Hui, C.H. (1990). Multimethod probes of individualism and collectivism. Journal of Personality and Social Psychology, 59(5), 1006-1020.
- Vaillant, G.E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. Archives of General Psychiatry, 24, 107-118.

Vaillant, G.E. (1994). Ego mechanisms of defense and psychopathology. Journal of Abnormal Psychology, 103, 44-50.

Valentiner, D.P., Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1994). Social support, appraisals of event controlability and coping: an integrative model. Journal of Personality and Social Psychology, 66(6), 1094-1102.

Van Eeden, C. (1996). Psigologiese welstand en koherensiesin. Potchefstroom. (Proefskrif (D.Phil.) - PU vir CHO.)

Vitaliano, P.P., DeWolfe, D.J., Maiuro, R.D., Russo, J. & Katon, W. (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: a test of the hypothesis of fit. Journal of Personality and Social Psychology, 59(3), 582-592.

Waterman, A.S. (1981). Individualism and interdependence. American Psychologist, 36, 762-773.

Watson, D. & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the five-factor model. Journal of Personality, 64(4), 737-774.

Winett, R.A. (1995). A framework for health promotion and disease prevention programs. American Psychologist, 50(5), 341-350.

Wissing, M.P. (1994). Vasstaar en deurkyk. Rede gelewer by gradeplegtigheid, Potchefstroom Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. Potchefstroom. (Ongepubliseer).

Wissing, M.P. (1995). Die dinamiek van lewenskonteks, individuele verskille, copingprosesse en psigologiese welsyn van jeugdiges met die oog op kapasiteitsbou en prevensie. Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte.

Wissing, M.P. & Du Toit, M.M. (1994). Relations of the NEO-PI-R dimensions (NEO-FFI) to Sense of Coherence (SOC) and other measures of psychological wellbeing. (Paper: 23rd International Congress of Applied Psychology, Madrid, Spain, July 1994).

Wissing, M.P. & Van Eeden, C. (1994). Psychological wellbeing: measurement and construct clarification. (Paper: 23rd International Congress of Applied Psychology, Madrid, Spain, July 1994).

Wissing, M.P. & Van Eeden, C. (1997). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. (Paper: 3rd Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa, 1997).

Witmer, J.L. & Sweeney, T.J. (1992). A holistic model of wellness and prevention over the life span. Journal of Counseling and Development, 71, 140-146.

Wood, W., Rhodes, N. & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: a consideration of emotional style and marital status. Psychological Bulletin, 106(2), 001-0012.

Zeidner, M. & Endler, N.S. (Eds.) (1996). Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.

Zeidner, M. & Saklofse, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.) Handbook of coping: theory, research, applications. Wiley: New York.